



Univerzita Karlova v Praze

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Dana Naimanová

**Problematika multikulturního ošetrovatelství
v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav**

*Problems of multicultural nursing in conditions of the Rescue
medical system in Mladá Boleslav*

Bakalářská práce

Praha, červen 2014

Autor práce: Dana Naimanová

Studijní program: Všeobecná sestra

Bakalářský studijní obor: Ošetrovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Hana Svobodová

Konzultant: PhDr. Hana Janečková, Ph. D.

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF v Praze

Termín obhajoby: červen 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Dana Naimanová

.....

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce PhDr. Haně Svobodové a odborné konzultantce PhDr. Haně Janečkové, Ph. D. za cenné rady a připomínky. Poděkování patří i zaměstnancům Záchrané služby Mladá Boleslav, bez jejichž námětů by tato práce nevznikla a v neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a trpělivost při psaní bakalářské práce.

V Praze 31. 5. 2014

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 7 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1. Role multikulturního ošetrovatelství při poskytování urgentní zdravotní péče příslušníkům národnostních a etnických menšin | 9 |
| 1.1. Základní pojmy v multikulturním ošetrovatelství | 9 |
| 1.1.1. Rozdíl multikulturní a transkulturní | 9 |
| 1.1.2. Kultura, kulturní šok | 10 |
| 1.1.3. Migrace, imigrace, emigrace, cizinec | 10 |
| 1.1.4. Etnikum, etnická menšina | 11 |
| 1.1.5. Národ, komunita | 11 |
| 1.1.6. Náboženství | 11 |
| 1.1.7. Rasa, rasismus, xenofobie | 12 |
| 1.1.8. Stereotyp, předsudek, diskriminace | 12 |
| 1.1.9. Integrace, segregace, sociální vyloučení | 13 |
| 1.2. Teorie multikulturního ošetrovatelství | 13 |
| 1.3. Madeleine Leiningerová | 14 |
| 1.4. Komunikace v multikulturním ošetrovatelství | 15 |
| 2. Národnostní a etnické menšiny v České republice | 16 |
| 2.1. Cizinci v České republice | 17 |
| 2.2. Etnické menšiny v České republice | 18 |
| 3. Specifika Mladoboleslavska | 19 |
| 4. Pojištění cizinců na Mladoboleslavsku | 20 |
| 5. Organizace Záchrané služby Mladá Boleslav | 21 |
| 6. Specifika menšin žijících na Mladoboleslavsku | 22 |
| 6.1. Romové | 22 |
| 6.2. Slováci | 23 |
| 6.3. Poláci | 24 |
| 6.4. Ukrajinci | 24 |
| 6.5. Vietnamci | 25 |
| 6.6. Mongolové | 26 |

| | |
|---|----|
| II. EMPIRICKÁ ČÁST | 27 |
| 1. KVALITATIVNÍ PRŮZKUM – PŘÍPADOVÉ STUDIE | 27 |
| 1.1. „Čechovi svou zbraň nesvěřím.“ | 27 |
| 1.2. „Strach v očích mladých Mongolek.“ | 30 |
| 1.3. „Porod romské ženy.“ | 32 |
| 1.4. „Noční zásah za žiletkovým plotem.“ | 34 |
| 1.5. „Úsměv vždy neznamena zdraví.“ | 37 |
| 1.6. Závěry kvalitativní studie | 39 |
| 2. KVANTITATIVNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ | 40 |
| 2.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky | 40 |
| 2.2. Metodologie | 41 |
| 2.2.1. Technika sběru dat | 41 |
| 2.2.2. Místo a způsob sběru dat | 42 |
| 2.2.3. Výzkumný vzorek | 42 |
| 2.3. Analýza a interpretace výsledků | 44 |
| 2.3.1. Počty výjezdů k národnostním a etnickým menšinám | 44 |
| 2.3.2. Nejčastějších indikace výjezdů k národnostním a etnickým menšinám | 47 |
| 2.3.3. Problémy vyplývající z ošetřování příslušníků národnostních a etnických menšin | 48 |
| 2.3.4. Jazyková bariéra při ošetřování cizinců | 51 |
| 2.3.5. Kulturní specifika při ošetřování cizinců | 52 |
| 2.4. Problematika multikulturního ošetřovatelství | 53 |
| 2.5. Záchraná zdravotní péče o národnostní a etnické menšiny očima zúčastněných profesí | 55 |
| SHRNUTÍ A DISKUSE | 59 |
| ZÁVĚR | 65 |
| Zdroje | 67 |
| Přílohy | 70 |

ÚVOD

Žijeme ve světě, který je v neustálém pohybu a jakožto lidé žijící na tomto světě, jsme v pohybu společně s ním. Migrace obyvatel patří mezi charakteristické rysy dnešní společnosti. Pohyb lidí z jedné země do druhé, promíšenost obyvatel různého původu, barvy pleti i kultury bude provázet život dnešních i budoucích generací.

Vstupem do Evropské unie se stala Česká republika častější cílovou zemí migrace. Dle Českého statistického úřadu v roce 2003 pobývalo na území České republiky legálně 240 000 cizinců. Vstupem do Evropské unie roku 2004 až do prosince 2012 se množství navýšilo na 436 000 legálně evidovaných cizinců (ČSÚ, 2014).

Integrace cizinců dnes znamená velký celosvětový problém a týká se všech oblastí života, zdravotní péči nevyjímaje. Člověk, který přichází do země, která je mu cizí nejenom jazykem, kulturou či nábožensky má spoustu problémů se zde zařadit a začlenit. Dostaví-li se zdravotní, či dokonce život ohrožující problémy je důležité, aby věděl, jakými způsoby je možné je řešit. Je zapotřebí, aby znal možnosti komunikace, způsoby pojištění a hrazení zdravotní péče a kde získat veškeré informace a odpovědi na jeho otázky.

Ošetrovatelská péče směřovaná k těmto klientům vyžaduje určitou specifickou a na zdravotníky tím klade vyšší nároky na jejich profesionální přístup. Významným okamžikem je první kontakt cizince se zdravotnickým systémem země, v které se nově nachází a je velice důležité, jakým způsobem budeme k němu přistupovat. V případě urgentní pomoci je tento přístup navíc komplikován stresem z ohrožení života. I v těchto situacích bychom měli přistupovat profesionálně s ohledem na individuální specifika a dbát o důstojný a rovnoprávný přístup.

Ve své bakalářské práci bych se chtěla věnovat problematice multikulturního ošetrovatelství se zaměřením na problémy, s kterými se zdravotničtí pracovníci setkávají v přednemocniční a urgentní péči, tedy v podmínkách záchranné služby. Hlavním cílem bakalářské práce je provést hloubkovou kvalitativní i kvantitativní analýzu podmínek a předpokladů, s nimiž

pracují záchranáři při poskytování zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických minorit na Mladoboleslavsku.

Motto: *„Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém pokojném a smysluplném světě, pak musí zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různé kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči“*

(*Madeleine Leiningerová in: Mastiliaková, 2003, s 6*).

V teoretické části své práce se budu zabývat odlišnostmi zdravotní péče o příslušníky národnostních a etnických menšin tak, jak je chápe obor multikulturního ošetřovatelství. Vysvětlím možnosti, které tento obor nabízí zdravotníkům při ošetřovatelské i urgentní péči o tyto jedince.

V empirické části své práce provedu průzkum mezi pracovníky Záchrané služby v Mladé Boleslavi s cílem zjistit, jak často a s jakými problémy se ve své práci setkávají při ošetřování příslušníků národnostních, etnických menšin a do jaké míry jim v této práci pomáhá vzdělání v multikulturním ošetřovatelství. Dále bych chtěla pomocí kvalitativní metody kazuistických studií pracovat se zkušeností zaměstnanců Záchrané služby v Mladé Boleslavi, přiblížit situace a pocity, s nimiž se setkávají během svých výjezdů uskutečněných na výzvu příslušníků národnostních a etnických menšin.

V závěrečné diskusi zhodnotím význam oboru multikulturního ošetřovatelství v praxi záchrané služby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Cílem teoretické části je přiblížit problematiku multikulturního ošetrovatelství, vysvětlit základní pojmy a specifikovat jednotlivé menšiny jmenované v bakalářské práci.

1. ROLE MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ URGENTNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PŘÍSLUŠNÍKŮM NÁRODNOSTNÍCH A ETNICKÝCH MENŠIN.

1.1. Základní pojmy v multikulturním ošetrovatelství

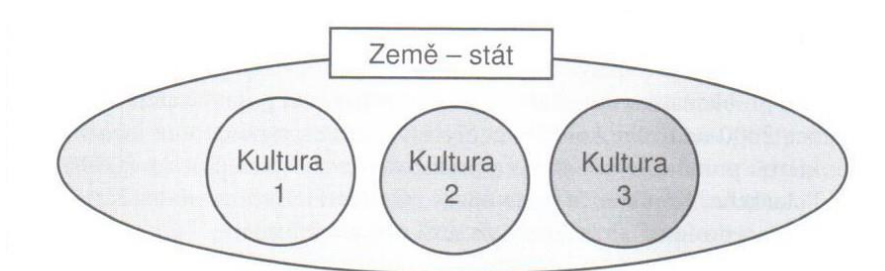
S problematikou multikulturního ošetrovatelství je spjato mnoho výrazů, které bych chtěla vysvětlit a přiblížit prostřednictvím odborných slovníků a encyklopedií. Uvádím pojmy, které se přímo vyskytují v mé práci, ale i takové, s kterými je možné se setkat v souvislosti s danou problematikou.

1.1.1. Rozdíl mezi pojmy multikulturní a transkulturní

Ve zdravotnické literatuře i praxi se oba termíny užívají k vyjádření téhož, je však třeba upozornit na to, že mají své specifické významy.

Pojem multikulturní popisuje jinými slovy situaci, kdy v jednom státě (nebo na určitém území) žije vedle sebe několik odlišných kultur, přičemž kulturní skupiny se mezi sebou nijak nemísí (obrázek 1).

Obrázek 1 - Zobrazení pojmu: „multikulturismus“

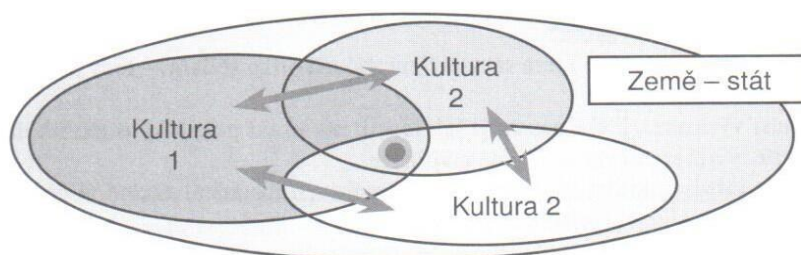


Zdroj: Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 14

Pojem transkulturní znamená stav, kdy se jednotlivé kultury vzájemně prolínají, ovlivňují a přebírají od sebe navzájem prvky svých kultur.

„Transkultivismus“ se týká těch jevů, které jsou společné všem kulturám - na obrázku č. 2 je to prostor, ve kterém je umístěn tmavý terč (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Obrázek 2 - Zobrazení pojmu: „transkultivismus“



Zdroj: Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 15

1.1.2. Kultura, kulturní šok

Wikipedie definuje kulturu jako souhrn hmotných a duchovních hodnot vytvořených lidskými skupinami (společnostmi, národy, komunitami, organizacemi) a charakterizujících historicky dosažený stupeň ve vývoji dané společnosti (Wikipedie)

Kulturním šokem je nazýván pocit dezorientace a stresu, jež zakoušejí lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí. Je zejména způsoben nečekanými nebo překvapujícími zjištěními, která jsou vyvolána kontaktem s cizí, neznámou kulturou (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

1.1.3. Migrace, imigrace, emigrace, cizinec

Migrace znamená prostorové přemísťování osob přes libovolné hranice (zpravidla administrativní), spojené se změnou místa bydliště na dobu kratší či delší, případně natrvalo. Pojmy emigrace a imigrace vyjadřují směr migračního pohybu z hlediska konkrétní země. Jde tedy o přistěhovalectví (imigrace) a

vystěhovalectví (emigrace). Emigrace může být dobrovolná nebo nucená, může mít politické nebo ekonomické důvody (Petrušek, 1996).

Cizinec je člověk, který má jiné státní občanství (národnost), než je stát (národ), ve kterém začal žít (Wikipedie).

1.1.4. Etnikum, etnická menšina

Etnikum je kulturně definovaná a diferencovaná skupina lidí (Petrušek, 1996).

Příslušníky etnika spojuje pocit sounáležitosti, víra ve společný původ a dějiny, společné označení sama sebe a kulturní prvky odlišující je od jiných etnik (Wikipedie).

Etnická menšina je skupina jedinců, kteří se od jiných skupin odlišují souhrnem faktorů kulturních, rasových, teritoriálních a jazykových, dále pak svou historií, sebepojetím, vědomím společného původu a také tím, že jsou jako etnicky odlišní vnímáni druhými (Jandourek, 2001).

1.1.5. Národ, komunita

Národ je skupina lidí charakterizovaná většinou společnou řečí, kulturou, tradicí a dějinami a vymezující se vůči lidem považovaným za cizince (Jandourek, 2001).

Komunita je útvar, jehož příslušníci jsou spojeni určitou spřízněností, především geograficky vymezeným prostorem (lokalitou), ale i zájmy, profesí, náboženstvím apod. (Jandourek, 2001).

1.1.6. Náboženství

Náboženství – souhrn přesvědčení, postojů, symbolů a praktik založených na ideji posvátného a sjednocujících příslušníky náboženské komunity (Jandourek, 2001).

1.1.7. Rasa, rasismus, xenofobie

Lidská rasa je skupina rozdílné lidské populace lišící se somatickými i dalšími biologickými rysy, zejména barvou kůže, vlasů, očí, formou vlasů, nosu a rtů, výškou postavy atd. případně dalšími tělesnými znaky (Petrušek, 1996).

Rasismus je nepřátelský postoj vůči příslušníkům jiné rasy nebo etnika, v podstatě iracionální postoj, ideologie, která může nabýt až fanatických podob a může přerůst v systematický teror (Petrušek, 1996).

Xenofobie je strach ze všeho neznámého, především z cizinců a všeho cizího (tedy z projevů odlišných kultur, náboženství apod.), resp. všeho, co přichází z ciziny, případně co je (co pochází) mimo vlastní sociální útvar (skupinu, podnik, kmen, národ, stát apod.) Tento strach může přejít až v nenávist (Wikipedie).

1.1.8. Stereotyp, předsudek, diskriminace

Stereotyp v sociologii a sociální psychologii je typizovaný, běžně opakovaný a zjednodušený soubor představ a zároveň psychologický či společenský mechanismus, který reguluje vnímání a hodnocení, a tak ovlivňuje názory, postoje i chování lidí. Pro stereotyp je typické nerozlišené a paušální přisuzování určitých rysů a vlastností všem členům dané skupiny bez rozlišení. Má spíše iracionální povahu a i když může vzniknout na základě vlastní zkušenosti, bývá to často přeceněním jednotlivé události či osoby a zobecněním na celou skupinu (Wikipedie, Petrušek, 1996).

Předsudek je emocionálně silně zabarvený úsudek o druhých osobách, skupinách nebo nějakých záležitostech, který je možno jen obtížně změnit na základě nových zkušeností a informací. Jde o druh stereotypu. Často se zakládá na neúplných nebo nepravdivých informacích (Jandourek, 2001).

Diskriminace je pojem, který se nejčastěji používá v negativním významu rozlišování lidí na základě příslušnosti k nějaké obecné skupině bez ohledu na schopnosti konkrétního jedince. Podle konkrétního kritéria diskriminace se hovoří o diskriminaci na základě rasy, náboženského přesvědčení, politického přesvědčení, pohlaví, věku apod. Spočívá v omezování, utiskování určitých

společenských skupin, resp. jejich jednotlivých členů tím, že jsou jim upírána občanská práva, snižovány šance na uplatnění ve společnosti (ve sféře zaměstnání, politiky i jinde). Sociální diskriminace často vychází z předsudků a může být projevem rasismu. Může se projevovat neformálně - spontánní, má lokální charakter, nebo formálně - oficiální státní doktrína (Wikipedie).

1.1.9. Integrace, segregace, sociální vyloučení

Integrace v sociologii znamená budování soudržné společnosti, snahu o začlenění jednotlivých menšin a etnik do většinové společnosti odstraněním rasové a národnostní diskriminace a segregace. Přičemž segregací rozumíme sociální vyloučení ze společnosti (Wikipedie).

1.2. Teorie multikulturního ošetřovatelství

Teorie multikulturního ošetřovatelství vznikla v USA, kde složení obyvatel bylo a je kulturně velmi různorodé. Všeobecné sestry zde byly nuceny zabývat se nejen onemocněním, ale také existenčním pozadím života nemocného, který často pocházel z jiné krajiny než USA (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006).

Cílem multikulturního ošetřovatelství je kulturně universální a specifická péče, která směřuje k uzdravení, případně pomáhá čelit nemoci či smrti smysluplnými kulturně podmíněnými postupy. Jde tedy tzv. o péči „šitou na míru“, péči v souladu s osobností a kulturou pacienta. Cílem multikulturního ošetřovatelství je tedy poskytovat pomoc ve zdraví i nemoci a zároveň respektovat specifika každého jedince (Mastiliaková, 2003).

„Kvalita ošetřovatelské péče je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů/klientů, což vyžaduje ošetřovatelský personál, který má odpovídající znalosti a dovednosti. Umět zhodnotit aktuální zdravotní stav a rozpoznat reakce pacienta/klienta na neuspokojené potřeby související s odlišnou kulturou či vírou, je zapotřebí k zajištění adekvátní individuální péče“ (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s 14).

1.3. Madeleine Leiningerová

Profesorka M. Leiningerová patří k nejvýznamnějším představitelům transkulturního ošetrovatelství.

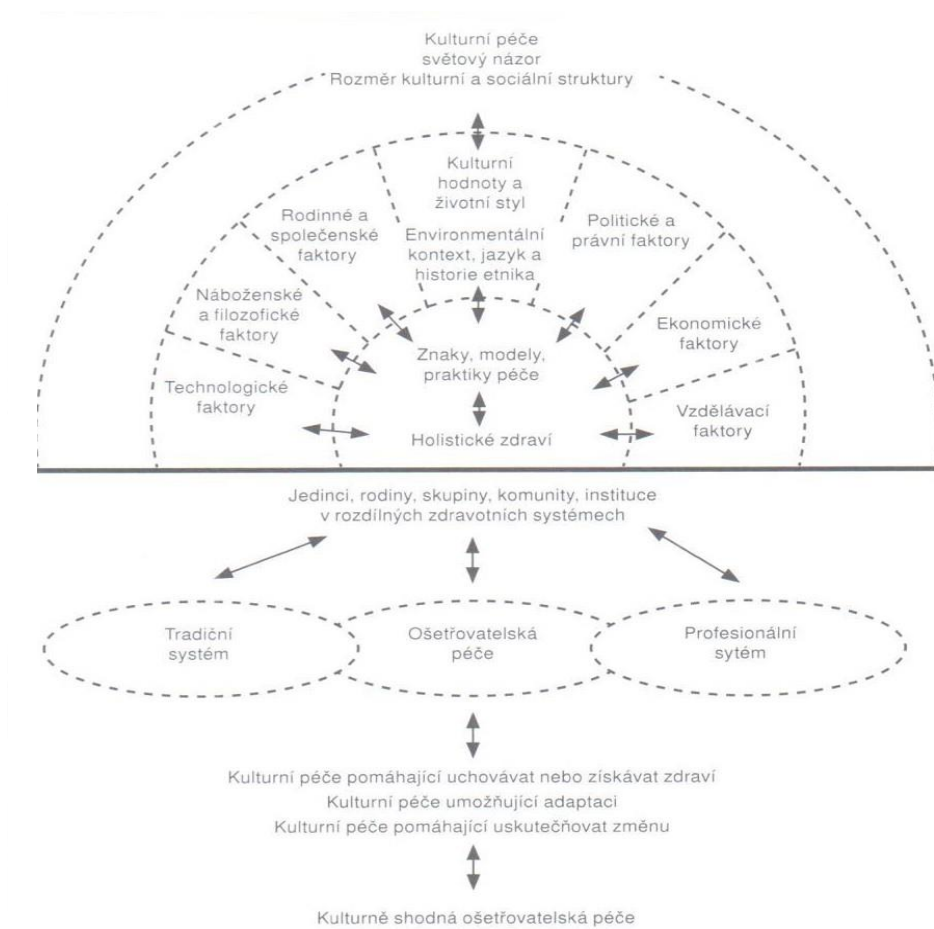
V padesátých letech 20. století pracovala v USA na psychiatrické jednotce s dětmi různých národností a zjistila, že se vzájemně mezi sebou odlišují. Nebyla to jen barva pleti, ale i způsob výchovy, různé postoje k léčbě, rozdílný spánkový režim i odlišnosti ve stravování. Byly to i rozdíly v komunikaci, zatímco některé děti ochotně povídali o rodině a přátelích, jiné byli zamlklé a nesdílné. Uvědomila si, že kultura a její vliv na péči je v ošetrovatelském vzdělání a praxi zanedbávána.

Začala se touto problematikou zabývat a v padesátých letech 20. Století, kdy vypracovala: „ Teorii kulturně diverzifikované (různorodé) a univerzální (shodné a všestranné) péče“. Špirudová a kol. vysvětluje, co autorka touto svojí teorií myslí. Je to: „*poznání, pochopení a využívání společných a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče*“. Tato teorie tvoří podle Špirudové a kol. základ tzv. transkulturního ošetrovatelství (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s 24).

Leiningerová zavedla tento pojem v šedesátých letech 20. století a vypracovala teorii, která zdůrazňuje právo na vlastní kulturní hodnoty, víru a potřeby a proto by měla poskytovaná ošetrovatelská péče toto právo respektovat. Svoji teorii označila jako: „model vycházejícího slunce“. „*Model prezentuje v kruhové podobě světónázorové a sociální faktory, které prostřednictvím jazyka a prostředí ovlivňují samotnou péči i zdraví jako takové*“ (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s 36-37).

V grafické podobě modelu (obrázek 3) je „*sociokulturní kontext znázorněn jednotlivými paprsky slunce, které reprezentují technologické, náboženské a filozofické, politické a právní, ekonomické, vzdělávací, rodinné faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Všechny tyto faktory jsou vzájemně propojené a jejich vliv na jedince nemůžeme chápat odděleně. Jednotlivé paprsky jsou ve vzájemné souvislosti s jádrem slunce, které je tvořené znaky, modely, praktikami péče a zdravím. Všechny faktory tak ovlivňují vnímání zdraví a choroby, jakož i způsob péče, který jedinec využívá*“ (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s 38).

Obrázek 3 - Model vycházejícího slunce



Zdroj: Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s 37

1.4. Komunikace v multikulturním ošetrovatelství

Komunikace má v ošetrovatelství své velice důležité místo. Zdokonalovat se v jejím umění by mělo být celoživotní snahou každého zdravotníka. V multikulturním ošetrovatelství je komunikace komplikována nejen možnou jazykovou bariérou, ale i kulturními odlišnostmi.

Komunikace je definována jako lidská schopnost užívat výrazových prostředků (slovních a neslovních) k vytváření a udržení mezilidských vztahů. Komunikace se uskutečňuje sdělovacím procesem, v němž člověk projevuje svoje city, vůli, myšlenky a sděluje informace. „*Umění komunikace je dar*“ (Honzák, 1997, s 13).

Komunikace je: „*problematika velmi závažná, její úspěšnost je podmíněna profesionálními znalostmi a dovednostmi, znalostmi jazykovými, interkulturními rozdíly, společenskými zvyky jiných etnik*“ (Mastiliaková., 2003, s 73).

Při komunikaci si musíme uvědomit, že posluchač vedle našich slov nezpracovává svými smysly pouze jejich význam, ale že na posluchače působí i tón, upřímnost a přesvědčivost našeho hlasu, naše držení těla, naše pohyby a energie, kterou vyzařujeme, dále přesvědčivost našich očí i výrazu celého obličeje. Opačně je třeba umět naslouchat a vnímat všemi smysly toho, kdo komunikuje s námi. Komunikační styly různých etnik jsou odlišné v mnoha směrech, protože byly utvářeny v jiných podmínkách a vycházely z jiných tradic. V komunikaci jde totiž především o pochopení toho, co nám druhý chce sdělit, o jakých potřebách mluví a co se skrývá za jeho chováním. Jejím cílem není přesvědčit druhého o vlastní pravdě nebo ho odsoudit za to, co říká či dělá. (Šisková, 2001).

Pro komunikaci s cizinci je ideální jazyková vybavenost a možnost hovořit totožným jazykem. Pokud nejsme náležitě jazykově vybaveni, je možné požádat tlumočníka. Pokud ani tato varianta není uskutečnitelná, je třeba postupovat v klidu a použít gestikulaci, mimiku, komunikační karty (příloha 4), či názorné provedení. Je potřeba si uvědomit, že pacient je v nepřírozené situaci, v cizím prostředí, cítí se více či méně ohrožen, může mít bolesti, trápí ho nejistota a strach. Velký význam pro něho, i jeho doprovod mají informace, které získá z prvních okamžiků naší neverbální komunikace s ním a ze způsobu našeho chování k němu (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006).

2. NÁRODNOSTNÍ A ETNICKÉ MENŠINY V ČESKÉ REPUBLICE

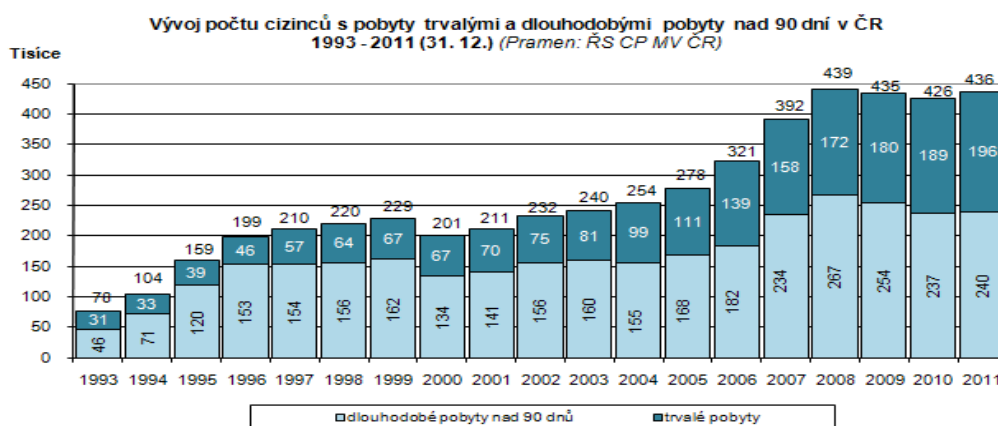
Česká republika dlouhodobě patří k politicky, ekonomicky i sociálně stabilním státům. Cizinci do České republiky přicházejí z různých důvodů, mezi které můžeme řadit: dostupnost práce a zlepšení vlastní ekonomické situace, zdravotní péče na vysoké úrovni, možnost kvalitního vzdělání, turismus,

podnebím klidné prostředí bez častých přírodních katastrof aj. Další skupinou přistěhovalců jsou ti, kteří našli v České republice své protějšky, za které byli oddáni.

2.1. Cizinci v České republice

Počet cizinců v České Republice dle Českého statistického ústavu stále stoupá. V roce 1993 byl počet evidovaných cizinců s trvalým nebo dlouhodobým pobytem nad 90 dní 70 000, vstupem České republiky do Evropské unie roku 2004 se počet navýšil na 254 000 a k prosinci 2011 je počet evidován na 436 000 cizinců (ČSÚ, 2014).

Graf 1 – Vývoj počtu cizinců v ČR



Zdroj: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_pocet_cizincu

Dle Českého statistického úřadu tvoří z cizinců dle státního občanství v České republice v roce 2013 nejpočetnější skupinu Ukrajinci, dále pak Slováci, Vietnamci a Poláci. Mongolové jsou dle počtu evidovaných jedinců tohoto státního občanství na 13 místě. Podrobnější přehled s počty uveden v tabulce 1 (ČSÚ, 2014).

Tabulka 1 - Počty cizinců dle státního občanství v ČR 2013

| STÁTNÍ OBČANSTVÍ | POČET V ČR K PROSINCI 2013 |
|------------------|----------------------------|
| UKRAJINA | 105 239 |
| SLOVENSKO | 90 948 |
| VIETNAM | 57 406 |
| POLSKO | 19 452 |
| MONGOLSKO | 5 289 |

Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7D004589FD/\\$File/c01t01.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7D004589FD/$File/c01t01.pdf)

2.2. Etnické menšiny v České republice

Nejvýraznější etnickou skupinou v České republice jsou Romové. Největší skupina k nám přišla ze Slovenska. Další tzv. olašští Romové se přistěhovali z Rumunska a Moldávie. Osud romského etnika je pestrý a dnes ani sami často nevědí, do jakých skupin se jako etnikum dělí, jakými dialekty hovoří (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Počet Romů žijících v České republice není adekvátně vyčíslen, neboť výsledky sčítání lidu jsou poněkud zavádějící, protože oficiální výsledky sčítání lidu: „*vypovídají nikoli o počtu Romů v ČR, nýbrž o jejich postoji, o volbě, kam chtějí patřit. Romové tudíž jsou nejtransparentnějším a nejdiskutovanějším etnikem na území ČR*“ (Bittnerová, Moravcová, 2005, s. 54).

Trnovská uvádí, že ani přesný počet Romů, žijících na Slovensku není vyčíslen a chybí přesná data, která jsou mnohdy nahrazovaná různými kvalifikovanými odhady, jejichž udané hodnoty jsou rozdílné (Trnovská, 2013).

Dle výsledků sčítání lidu v roce 2011 se přihlásilo k romské národnosti 5 135 obyvatel v České republice (ČSÚ, 2014).

Romská menšina má v soužití s Čechy časté problémy. Je jim vytýkána hlučnost, špatná pracovní morálka, nevzdělanost, agresivita, kriminalita. Romové naopak vytýkají Čechům nadřazené chování, citový chlad, rasismus a xenofobii (Šišková, 2001).

„*Chování obou skupin do značné míry determinují předsudky z dávné i nedávné minulosti*“ (Šišková, 2001, s 123).

3. SPECIFIKA MLADOBOLESLAVSKA

Mladoboleslavsko je svou rozlohou třetím největším regionem střeđočeského kraje s 124 470 obyvateli. Českým statistickým úřadem je k prosinci 2012 evidováno celkem 8 781 cizinců na Mladoboleslavsku. K prosinci 2012 byly nejpočetnější skupinou cizinců Slováci – 3 901, dále Ukrajinci – 1 692, Poláci – 1269, Vietnamci- 778 a Mongolové - 183 (ČSÚ, 2013).

Domnívám se, že celkový počet cizinců na Mladoboleslavsku je vyšší než uvádějí oficiální statistiky, z toho důvodu, že zde žijí a pracují cizinci nelegálně, bez povolení. Pracovních příležitostí v Mladé Boleslavi je oproti jiným městům více. Jedním z hlavních důvodů je přítomnost závodu Škoda Auto a.s., který disponuje velkým počtem pracovních míst. Dalším zdrojem výtědku je řada malých přidružených firem, pracujících pro závod Škoda Auto a.s.

Mladá Boleslav má ve svém regionu zařízení Správy uprchlických zařízení ministerstva vnitra, a to „Zařízení pro zajištění cizinců Bělá – Jezová“ s kapacitou 270 lůžek. V minulosti tento objekt plnil funkci uprchlického tábora, ale od roku 2006 se z objektu stalo zařízením pro zajištění cizinců, někdy nazývaný „záchyt“. Primárně slouží k zajištění cizinců, kterým bylo vydáno pracovníky cizinecké policie rozhodnutí o správním vyhoštění a o zajištění. Klientelu tvoří osoby, které se pobytem na území ČR dostaly do rozporu s legislativou. Hlavním úkolem zařízení je kladen na ztotožnění klienta (ten je často bez platných dokladů). Vnější ostrahu zajišťuje Policie ČR, vnitřní smluvní bezpečnostní agentura (Správa uprchlického zařízení Ministerstva vnitra ČR, 2013).

Díky tomuto zařízení je počet cizinců v okrese Mladá Boleslav navýšen o počet jeho klientů. Navíc se jedná často o etnické menšiny, s kterými se zdravotníci nesetkávají tak často. V roce 2013 Záchraná služba v Mladé Boleslavi uskutečnila celkem 29 akutních výjezdů do tohoto zařízení (dle dokumentace výjezdů ZS MB 2013).

V tabulce 2 jsou uvedeny počty cizinců podle státního občanství k prosinci 2012 v 5 městech střeđočeského kraje seřazených dle celkového počtu obyvatel (ČSÚ, 2013). Z tabulky vyplývá, že ačkoli Mladá Boleslav je dle celkového počtu obyvatel na čtvrtém místě ve střeđočeském kraji, celkovým počtem cizinců jí patří

místo třetí a počtem Slováků, Poláků, Vietnamců a Mongolů patří jednoznačně na místo první. Jen počet Ukrajinců je v Mladé Boleslavi oproti ostatním městům nižší a náleží jí třetí místo v pořadí.

Tabulka 2 - Počty cizinců v městech SČ kraje k prosinci 2012

| MĚSTO | OBYVATEL CELKEM | CIZINCI CELKEM | SLOVÁCI | POLÁCI | UKRAJINCI | VIETNAMCI | MONGOLOVÉ |
|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|
| KLADNO | 159 984 | 5 976 | 1 570 | 145 | 1 662 | 658 | 4 |
| PRAHA-VÝCHOD | 155 588 | 9 687 | 2 503 | 186 | 3 463 | 483 | 30 |
| PRAHA-ZÁPAD | 128 326 | 9 106 | 1 796 | 161 | 2 245 | 571 | 6 |
| MLADÁ BOLESLAV | 124 470 | 8 781 | 3 901 | 1 269 | 1 692 | 778 | 183 |
| PŘÍBRAM | 113 905 | 2 730 | 575 | 47 | 819 | 313 | 66 |

Zdroj: http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/4034-13-r_2013-002

[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7700509E02/\\$File/c01a05.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7700509E02/$File/c01a05.pdf)

4. POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ NA MLADOBOLESLAVSKU

K úhradě zdravotní péče je zapotřebí mít uzavřené zdravotní pojištění. Cizinci, kteří v České republice řádně pracují, zdravotní pojištění mají. Jsou i registrováni u praktického lékaře, kde je pravidelně sledován jejich zdravotní stav. Bohužel pracují často krátkodobě a s ukončením pracovního poměru končí i pojištění a pravidelná preventivní zdravotní péče.

Dostaví-li se pak jakékoliv zdravotní obtíže, nastane problém, jakým způsobem ho řešit. Nepojištěný pacient většinou neví, na koho a kam se obrátit. Nejdostupnějším způsobem pomoci je vždy bezplatná linka 155. Bohužel spousta výjezdů je uskutečňována pro důvody, které záchranné službě nenáleží a měly by být řešeny praktickým lékařem. Toto je častý jev, který provází práci záchranářů v Mladé Boleslavi. S řešením nepojištěných cizinců během zásahu je spojeno nejen výrazné navýšení dokumentace, ale i nežádoucí prodlužování celkové délky výjezdu.

Z uvedené tabulky 3 vyplývá, že z celkového počtu cizinců ošetřených Záchranou službou Mladá Boleslav v roce 2013 bylo 60% bez zdravotního pojištění (dokumentace ZS MB 2013).

Tabulka 3 – Pojištění cizinců

| CIZINCI CELKEM ZS MB 2013 | POJIŠTĚNI | NEPOJIŠTĚNI |
|---------------------------|-----------|-------------|
| 378=100% | 151=40% | 227=60% |

Zdroj: Dokumentace Záchrané služby Mladá Boleslav 2013

5. ORGANIZACE ZÁCHRANNÉ SLUŽBY MLADÁ BOLESLAV

Okresní středisko zdravotnické záchranné služby Mladá Boleslav náleží do správy Zdravotnické záchranné služby střečeského kraje, příspěvkové organizace. Disponuje dvěma výjezdovými základnami. Jednou základnou v Mladé Boleslavi a druhou v Mnichově Hradišti, 16 km vzdálenou od Mladé Boleslavi. Obě základny jsou řízeny Krajským zdravotnickým operačním střediskem v Kladně.

Po převzetí výzvy na lince 155 v Kladně je vyhodnocena závažnost a charakter. Neprodleně je výzva předána mobilním telefonem a radiovým přenosem současně k cílové posádce, která vyjíždí na místo zásahu. Od převzetí výzvy je posádka povinna hlásit zahájení výjezdu radiovým přenosem ve voze do 2 minut. Dojezdový čas na místo zásahu je 20 minut.

Na výjezdové základně v Mladé Boleslavi je v každé denní směně od 7 do 19 hod. k dispozici 1x posádka RV: „rendes vous“ složená z lékaře a řidiče-záchranáře. 1x posádka RLP : lékař, sestra-záchranář, řidič, 1x RZP: sestra-záchranář, řidič a 1x RZP: sestra-záchranář a řidič. Noční směna od 19 do 7 hod. je ochuzena o 1x RZP. Na výjezdové základně v Mnichově hradišti je po celých 24 hod k dispozici posádka RZP – sestra-záchranář a řidič.

Během každé směny dochází k vzájemné spolupráci všech posádek a v případě potřeby k spolupráci s celým Integrovaným záchranným systémem, tedy spolupráci zdravotnických záchranářů, hasičů a policistů.

6. SPECIFIKA MENŠIN ŽIJÍCÍCH NA MLADOBOLSLAVSKU

6.1. Romové

V dnešní době žijí Romové rozptýleně na všech pěti kontinentech: „převážně však v Evropě, v celkovém počtu deseti až patnácti milionů“ (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s 178).

Původem pochází Romové z Indie. Po staletí tradičně provozovali svá kočovná řemesla jako je košíkářství, nožířství, kovářství, řeznictví a spousty dalších. Romský jazyk má mnoho dialektů. Většina jedinců, ale za svou rodnou řeč považuje jazyk země, ve které žije (Říčan, 1998).

V hodnotovém žebříčku je u Romů nejvýše postaven život. Vše, pro jeho zachování má vysokou hodnotu a negativně je vnímáno to, co život ohrožuje nebo omezuje. Dalšími důležitými hodnotami jsou rodina, děti, peníze a „romství“ – charakteristický vzhled, znalost jazyka a zvyků (Šišková, 2001). „Budoucnost má především u starších Romů malou hodnotu. Důležitější je přítomnost a minulost, která je jistá. Proto si velká část Romů necení školního vzdělání, jež přináší plody až po mnoha letech“ (Šišková, 2001, s 122).

Muži a ženy mají v rodině své jasně vymezené role. Žena zabezpečuje její chod, zajišťuje jídlo, vychovává děti a poslouchá svého muže. Muž je hlavou rodiny, rozhoduje o ní a nese za ni odpovědnost. Největším bohatstvím romské rodiny jsou děti (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005). „Největším trestem pro Roma je vyhnání z rodiny, neboť tím ztrácí veškeré sociální a lidské jistoty“ (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s 180).

V komunikaci mají Romové vyvinutý smysl a cit pro poznání člověka pohledem a intuicí. Umějí „přečíst“ informace z držení těla, pohledu očí,

nepotřebují slova. Z našeho chování, slov a gest umějí rozeznat upřímnost a pravdivost. Jistotu a bezpečí získávají i dotykem. Jsou velice empatičtí, dokáží se velice rychle vcítit např. do bolestí svého partnera. Jsou temperamentní a velmi intenzivně prožívají emoce. Mezi další zvláštnosti jejich psychiky patří výbušnost, impulzivita, slabá vůle, netrpělivost, nespolehlivost, nesamostatnost a urážlivost (Šišková, 2001, Bakalář, 2004).

Jako pacienti snášejí velice těžce odloučení od rodiny. Mají strach z bolesti, nemoci a smrti i v případech, kdy jejich zdravotní stav není tak vážný. Svou bolest velmi emotivně projevují hlasitým sténáním až křikem. Často bývá důvodem upoutání pozornosti k jejich osobě. Jsou nedůvěřiví a informace o svém zdravotním stavu touží slyšet z úst nejvýše postavených představitelů oddělení. Mezi jejich obranné reakce patří často agrese a nespolupráce se zdravotnickým personálem (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005)..

Dalším problémem je komunikace s rodinou. Důležité je zjistit, komu poskytnout informace o zdravotním stavu, protože hospitalizace člena rodiny je pro všechny příbuzné nepříjemnou událostí a svou účast projevují častými a hromadnými návštěvami a dožadováním informací (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Z všech těchto důvodů je důležité zvolit vhodný individuální přístup ke každému romskému pacientovi.

Problémem při ošetřování této etnické menšiny Záchranou službou Mladá Boleslav je zneužívání výjezdů. Vzhledem k sociálním poměrům některých Romů vzniká často problém transportu do nemocnice. Mnohdy k zcela banálním problémům vyjíždí posádka ZS z důvodu, že se pacient nemá jak za lékařem dopravit. Romové dokonce vyžadují po záchranářích i zpětný odvoz po ošetření domů. Spolupráce s těmito jedinci bývá obtížná.

6.2. Slováci

Zánikem československé federace k prosinci 1992 se ze Slováků žijících na našem území stali cizinci.

Jazykem, kulturou a tradicí jsou natolik podobní Čechům, že není třeba zdůrazňovat žádná specifika důležitá pro jejich zdravotní péči.

Problémem při ošetřování Slováků v urgentní přednemocniční péči v Mladé Boleslavi často bývá absence zdravotního pojištění. Mnohé výjezdy lze též hodnotit jako zneužití ZS. Obtíže, které záchranáři často u Slováků musí řešit, náleží praktickým lékařům. Jelikož však tito Slováci, kteří k takovýmto obtížím ZS volají, nemají zdravotní pojištění, nejsou tudíž registrováni u žádného praktického lékaře, který by tyto obtíže vyřešil.

Také vlastní pravidelná péče o své zdraví bývá u nepojištěných Slováků problematická. Bez registrace u praktického lékaře není nijak jejich zdravotní stav sledován formou preventivních prohlídek, nejsou řešena jejich chronická onemocnění, protože nemají potřebné léky, které jim nemá kdo předepsat. Z těchto důvodů bývá jejich zdravotní stav často zanedbán.

6.3. Poláci

Jejich úředním jazykem je polština, která pro většinu Čechů bývá poměrně srozumitelná.

Zdravotní péče polským pacientům nevyžaduje zvláštních specifik ani odlišných přístupů. Obdobně jako u Slováků ani polští pacienti nemají sjednané zdravotní pojištění, z čehož vyplývají i stejné komplikace.

6.4. Ukrajinci

Ze svého rodného státu odcházejí z důvodu špatných životních podmínek a vysoké nezaměstnanosti. Mezi charakteristické rysy Ukrajinců patří neorganizovanost a neznalost cizích jazyků. V minulosti byl tím, kdo živí rodinu muž, dnes již toto není pravidlem. Počet dětí v rodině klesá vzhledem k zhoršujícím se sociálním poměrům. Na Ukrajině je zdravotnická péče na nízké úrovni. Před nástupem do tamní nemocnice si pacienti musejí obstarat spoustu pomůcek a léků, které jsou v našich nemocnicích běžně dostupné. Jako pacienti jsou ukázněni, bez speciálních požadavků, neprojevují příliš emocí. Problémem je špatné dorozumívání v souvislosti s neznalostí jazyka. Při ošetření také může

nastat problém, že pacienti muži nerespektují autoritu sester žen. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Naše zkušenost toto potvrzuje, neboť s problémem neuznávání autority ženy – záchranářky se pracovníci ZS Mladá Boleslav setkali a je více zmíněno v empirické části práce.

Také u Ukrajinců převládá problém s absencí zdravotního pojištění, a tedy s úhradou zdravotní péče.

6.5. Vietnamci

Organizovaně začali vietnamští občané do tehdejšího Československa přijíždět v padesátých letech 20. století, bylo to hlavně za studiem a odbornou praxí. Od devadesátých let se zaměření Vietnamců obrátilo směrem k obchodu a podnikání především na tržnicích, kde obchodují s rozmanitým zbožím (Šišková, 2001).

Ivanová, Špirudová a Kutnohorská uvádějí že, Vietnamský národ je znám svou uzavřeností, skromností a ochranou soukromí. Velký důraz je kladen na rodinu a dodržování tradic. V rodině má hlavní slovo otec nebo nejstarší syn, manželka je podřízená. Rodiče své děti chválí vzácně, chtějí si zachovat kontrolu nad jejich výchovou, vyžadují poslušnost a úctu. Velice důležité je pro ně vzdělání, úspěch a nezávislost. Své děti učí, aby byli poctivé, tiché a slušné. Při komunikaci Vietnamci nemluví o vlastních problémech. Častý úsměv na jejich tváři znamená vedle radosti i zastření nejistoty, neporozumění, nebo k zmírnění nepříjemné situace. Při rozhovoru je pro ně nepříjemné a nezdvořilé díváme-li se jim přímo do očí. Považují to za domýšlivé a povýšené. Podání pravé ruky a zřetelný stisk ruky druhé osoby jsou doprovázeny lehkým stiskem ruky levé. Podání pouze pravé ruky považují za nezdvořilé. Nepřijatelné je projevovat city na veřejnosti. Mají-li zdravotní potíže, zkouší nejprve domácí léčbu. Pomoc vyhledávají až vyčerpání vlastních alternativ. Jsou stydliví, hlavně ženy. Osobní hygiena je pro ně velice důležitá. Jako pacienti na sobě nedávají znát bolest a sami nežadají ani léky na její tlumení, bojí se závislosti a vedlejších účinků. Jsou velice poslušnými pacienty (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Na rozdíl od ostatních cizinců, Vietnamci mají v pořádku své osobní doklady a jsou náležitě zdravotně pojištěni.

6.6. Mongolové

Mongolsko je země východní Asie, úředním jazykem je mongolština. Mongolové preferují velkou rodinu, žijí společně a děti zůstávají doma co nejdéle do osamostatnění. Od svých dětí vyžadují rodiče disciplínu. Udržují si v rodině své soukromí. V životním stylu preferují souznění s přírodou. Tradiční zdravotní péče vychází z přírodní a orientální medicíny. Při obtížích v rodné zemi vyhledávají nejprve své léčitele – šamany (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Z vlastní zkušenosti mám postřeh, že zdravotní pojištění u Mongolů záleží na délce pobytu v České republice. Jsou-li u nás již delší dobu, zdravotní pojištění mají v pořádku.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Výzkumný projekt, na kterém byla postavena empirická část této práce, spočíval v kombinaci metod kvalitativních a kvantitativních.

V první, kvalitativní fázi výzkumu byly zpracovány případové studie. Na základě rozhovorů se záchranáři v Mladé Boleslavi byly zpracovány zajímavé kazuistiky, ze kterých vzešla důležitá témata a klíčová slova, která se stala základem pro formulaci otázek pro dotazníkové šetření

Kvantitativní metodologie byla využila anonymního dotazníkového šetření, pomocí něhož byla shromážděna data, která byla statisticky zpracována a následně tabulkově, či graficky zobrazena. Analýzou statistických dat, uvedených ve výjezdové dokumentaci ZS Mladá Boleslav byly dále získány údaje o frekvenci zásahů uskutečněných směrem k příslušníkům sledovaných národnostních menšin. A v neposlední řadě byly pomocí krátkodobého monitoringu výjezdů k příslušníkům romské národnosti získány orientační počty zásahů k této etnické menšině dle subjektivního vnímání záchranářů v Mladé Boleslavi. Důvodem tohoto postupu byla skutečnost, že z výjezdové dokumentace nebylo možné tyto zásahy nijak specifikovat.

Ke všem metodám byl dán informovaný souhlas vedením ZS Mladá Boleslav (příloha 1, 2).

1. KVALITATIVNÍ PRŮZKUM – PŘÍPADOVÉ STUDIE

1.1. „Čechovi svou zbraň nesvěřím.“

Výzva k výjezdu: „ muž - snad bolesti zad, špatná komunikace“.

Místo: ubytovna v příměstské části Mladé Boleslavi.

Posádka: RZP - sestra 21 let praxe a řidič 25 let praxe na záchranné službě.

| | |
|--|----------------------------------|
| Příběh 1: „Čechovi svou zbraň nesvěřím.“ | Klíčová slova, témata |
| <p>Po příjezdu na místo nás čekal opilý muž. Komunikoval velice nesrozumitelně, ale po chvíli jsme pochopili, že on není naším pacientem. Vydali jsme se za tímto mužem, který nás měl dovést k nemocnému.</p> <p>Již při vstupu do rodinného domu, který dle svého stavu sloužil dlouho jako ubytovna, jsem cítila neodvětraný vzduch. Chodbou, kterou jsme procházeli, jsme slyšeli hlasy a zvuky televizorů. Minuli jsme zapáchající sociální zařízení, společně pro několik pokojů.</p> | špatné hygienické podmínky |
| <p>Po vystoupení do patra jsme vešli do poničených, pomalovaných dveří, za kterými byl malý pokojík s čtyřmi lůžky. V místnosti nebylo téměř vidět pro cigaretový kouř, bylo zde málo prostoru a nepořádek.</p> | nevhodný způsob bydlení |
| <p>Náš pacient ležel na jedné z postelí a vypadalo to, že spí. Na oslovení otevřel oči, ale jinak nereagoval. Poprosila jsem ho, aby se posadil a pověděl, co ho trápí. Brzy jsem pochopila, že to nebude tak jednoduché. Byl také opilý, že se sotva udržel v sedu.</p> | alkoholismus |
| <p>Zamumlal, že nic nechce, ať ho necháme být, protože on si nás nevolal. Z řeči jsem poznala, že je Slovák. Obrátila jsem se tedy na muže, který nás přivedl. Hovořil také slovensky a špatně artikuloval. Z jeho slov jsem vyrozuměla, že jeho kamarádovi je již asi týden špatně a dneska je to nejhorší. Jak špatně, však popsat nedokázal. Kladla jsem tedy cílené otázky na různé obtíže a postupně jsem zjistila, že se jedná o bolesti zad a břicha a taky snad dušnost. Nemocný Slovák během našeho hovoru opět ulehl a pospával. Chtěla jsem ho vyšetřit, změřit fyziologické funkce, prohmatat břicho a zajistit EKG.</p> | obtížná spolupráce |
| Odmítal spolupracovat, posílal nás pryč, protože chce spát. | zprostředkovaná |

| | |
|--|---|
| <p>Zkusila jsem tedy komunikovat pomocí jeho kamaráda. Jemu kupodivu naslouchal a začal spolupracovat.</p> | <p>komunikace</p> |
| <p>Nechat se vyšetřit však dále odmítal. Oznámila jsem tedy, že je potřeba ho odvézt do nemocnice, kde bude vyšetřen lékařem. Zprvu toto odmítal, ale nakonec ho kamarád přesvědčil.</p> | <p>odmítání vyšetření</p> |
| <p>Požádala jsem o doklady, což byl opět problém. „vše jsme mu prý – my Češi ukradli a on má jen toto“, načež mi podal špinavý papír, kde měl své jméno a příjmení, datum narození a adresu na Slovensku. S těmito doklady a s pacientem na sedačce, protože nebyl schopen koordinované chůze, jsme se vydali do vozu.</p> | <p>nemožná identifikace z důvodu chybějících dokladů totožnosti</p> |
| <p>Na nosítkách při zapínání bezpečnostních pásů, jsem ucítila předmět u pasu. Myslela jsem, že je to lahev s alkoholem. Poprosila jsem pacienta, aby lahev vyndal a odložil. On však sáhl pod svetr a vytáhl pistoli. Jen ji držel v ruce a mával okolo sebe. Překvapilo mě to, polekalo, ale zachovala jsem klid.</p> | <p>zbraně</p> |
| <p>Poprosila jsem ho, aby mi pistoli dal, že ji dám kolegovi a ten ji ohlídá. To ho však pobouřilo. Prý: “ Čechovi svoji zbraň nikdy nedá“ a začal křičet, že nám nevěří a že všichni Češi jsou stejní. Nyní jsem již strach opravdu cítila. Myslím, že mi ublížit nechtěl, ale vzhledem k jeho opilosti, jsem mu nevěřila. Já i řidič jsme spěšně opustili vůz a pacienta uvnitř zamkli. Hned jsem kontaktovala dispečink a žádala o pomoc Policie České Republiky.</p> | <p>nacionalismus</p> |
| <p>Policie byla na místě do pár minut, které mi přišly velice dlouhé. Pacienta zajistili, bylo nutné i použití pout, protože svoji zbraň odevzdat nechtěl a přešel do agrese. Transport proběhl v doprovodu dvou policistů, po celou dobu jízdy byl pacient slovně agresivní.</p> | <p>agresivita</p> |

| | |
|--|----------------------|
| <p>Sestra dodává: „byl to výjezd, kdy jsem se cítila hodně ohrožena. Nevím, odkud pramenila nenávist k Čechům v tomto pacientovi, ale určitě nikdy na tento zážitek nezapomenu. Při výkonu své profese vždy přistupuji k pacientům klidně a s maximální snahou pomoci. Bylo tomu tak i v tomto případě a přesto výjezd dopadl tímto způsobem.“</p> | strach |
| <p>Myslím, že mě tato zkušenost ovlivnila v tom, že si více všímám, zda nejsou pacienti jakkoli ozbrojeni. Zvláště v případě opilců, kdy je většinou na místě i Policie, vždy žádám o kontrolu a zabavení nebezpečných předmětů. Často mě překvapí, kolik a jací pacienti mají nůž, nebo tzv. boxer.“</p> | ponaučení |
| <p>Pacient byl bez dokladů totožnosti, museli jsme žádat Policii ČR o ztotožnění a zajištění osobních dat. Dále bylo nutno vyplnit rozšířenou dokumentaci z důvodu absence zdravotního pojištění pacienta.</p> | navýšení dokumentace |

1.2. „Strach v očích mladých Mongolek.“

Výzva výjezdu: „mladá cizinka, snad bolest břicha, volal nějaký muž, též cizinec“.

Místo: byt na sídlišti v Mladé Boleslavi.

Posádka: RZP - sestra 19 let praxe a řidič 10 let praxe na záchranné službě.

| | |
|---|------------------------------|
| <p>Příběh 2: „Strach v očích mladých Mongolek.“</p> | <p>Klíčová slova, témata</p> |
| <p>U panelového domu čekali dva mladí muži asijského původu. Jeden z nich mluvil velice nesrozumitelnou češtinou, držel v ruce nějaké cestovní pasy a několik papírů. Po příchodu do panelákového bytu na nás čekaly dvě mladé ženy, též Asiatky. Jeden z mužů na nás začal mluvit zcela neznámým</p> | <p>jazyková bariéra</p> |

| | |
|---|-------------------------------|
| jazykem a držel obě ženy za ruku. | |
| Nepochopili jsme, kdo je vlastně nemocný. Obě ženy vypadaly velice ustrašeně, jedna dokonce plakala. | strach |
| Od jednoho z mužů jsme vyrozuměli, že je potřeba spojit se s osobou na telefonu, která bude tlumočit. Podal nám cestovní pasy obou dívek a zdravotní karty pojištěnce. Zjistili jsme, že ženy jsou Mongolky a platným zdravotním pojištěním. Obě jen stály a mlčely, v očích však bylo vidět strach a obavy. Jedna z nich po chvíli odešla a přinesla asi měsíční dítě, které plakalo. S překladatelem se spojení nepodařilo | zprostředkování komunikace |
| Pokoušeli jsme se tedy něco zjistit vlastními silami. Chtěli jsme alespoň vědět, kdo je vlastně nemocný. Některá z žen? Nebo dítě? „Snažila jsem se domluvit pomocí rukou a názorně ukazovala jednotlivé části těla.“ | neverbální komunikace |
| Po chvíli přinesl jeden z mužů Mongolsko-ruský slovník. Díky tomuto došlo k nějaké domluvě. Nemocná byla jedna z mongolských žen, byla tři týdny po porodu, bolelo ji břicho a měla vysoké horečky. Své dítě kojila. | možnost dorozumění |
| Jak vysokou teplotu naměřila, či zda gynekologicky krvácí, nebylo možno zjistit. Vyšetření břicha odmítala, nechtěla si nechat prohlédnout prsa, zda teplota není důvodem jejich zánětu. Oznámili jsme ženě, že ji vezmeme do nemocnice a protože své dítě kojí, tak ho vezmeme také. Tomu žena pravděpodobně neporozuměla a začala plakat. Druhá žena vzala dítě a chtěla ho odnést. „Měla jsem stále pocit, že ženy mají z čehosi strach“. Zdálo se, že mají obavu o dítě. Oba muži budili dojem, že mají nad ženami „nějakou“ moc. | stud, kulturní bariéra |
| Situace nebyla jednoduchá z důvodu jazykové bariery. Jen díky klidnému a důvěryhodnému přístupu se nám podařilo ženu po porodu přesvědčit k transportu společně s jejím dítětem. Když druhá žena pochopila, že její spolubydlící i dítě | předstírání, simulace |

| | |
|---|--|
| <p>budou odvezeni do nemocnice a ona zůstane na místě, začala plakat a držet se za břicho. „Zda ji opravdu břicho bolelo“, jsem nevěděla, ale opět zesílil pocit, že žena má velké obavy z toho, že zůstane v bytě sama s dvěma muži a bez dítěte. Zásah skončil odvozem obou žen i dítěte na gynekologické oddělení.</p> | |
| <p>„Tento výjezd byl zvláštní svou celkovou atmosférou, bylo cítit napětí a strach. Navíc zde byla výrazná jazyková bariéra. Znalost světového jazyka by v tomto případě byla k ničemu, protože volající dokázaly hovořit jen mongolsky.“</p> | <p>intuitivní přístup, hodnocení celkové situace</p> |
| <p>Obě ženy i dítě byly řádně zdravotně pojištěni, tudíž nebyl problém s vykázáním zdravotní péče. K dispozici byly i cestovní pasy s potřebnými informacemi.</p> | <p>dostupná dokumentace</p> |

1.3. „Porod romské ženy.“

Výzva výjezdu: „ třetí porod, termín porodu není znám, bolesti asi ano, volal nějaký muž.“

Místo: obec vzdálená 15 km od Mladé Boleslavi.

Posádka: RZP – sestra 10 let praxe a řidič 12 let na záchranné službě.

| | |
|---|-----------------------------------|
| <p>Příběh 3: „Porod romské ženy.“</p> | <p>Klíčová slova, témata</p> |
| <p>Sestra vypráví: „Již při převzetí výzvy a zjištění místa zásahu jsem věděla, že je to častý cíl našich výjezdů. Jednalo se o starý dům na kraji obce, kde žije početná romská rodina. Dům je bez elektřiny a vody, místo některých oken je vlepen igelit a v okolí domu vždy pobíhá smečka špinavých psů. Za plotem na zahradě je počínající skládka odpadků a vždy velké množství ojetých pneumatik, které slouží namísto toalety.“</p> | <p>špatné hygienické podmínky</p> |
| <p>Většina výjezdů uskutečněných do této lokality se dá hodnotit</p> | <p>zneužití</p> |

| | |
|---|---------------------------------------|
| <p>jako zneužití záchranné služby. Často je voláno z důvodu několikadenních i týdenních obtíží, které by měly být řešeny praktickým lékařem.</p> | <p>záchranné služby</p> |
| <p>Tentokrát však již z dálky bylo vidět hlouček netrpělivě čekajících lidí.</p> | <p>početná široká rodina</p> |
| <p>Když vůz zastavil a vystoupila jsem z vozu, všichni čekající volali: „ona nekřičí, doktorko, dělej něco, ona je úplně studená“. Starší žena držela v ruce novorozeně zabalené v riflové bundě a byla bledá. Ihned jsem dítě rozbalila a hodnotila situaci.</p> | <p>zoufalství, bezmoc, nevědomost</p> |
| <p>Sestra říká: „v tuto chvíli jsem pociťovala strach a obavy, co najdu v zatočené bundě. Viděla jsem všechny ty obličeje okolo sebe a nevěděla, jaká bude jejich reakce v případě, že bude pro novorozeně pozdě.“</p> | <p>strach, obava</p> |
| <p>Všichni stále pokřikovali, některé ženy hlasitě plakaly. Naštěstí dítě ještě dýchalo, bylo bledé a prochladlé. Stačilo odsát a novorozeně začalo plakat.</p> | <p>napětí, hluk, neklid, chaos</p> |
| <p>Sestra popisuje: „moc se mi ulevilo a zároveň jsem si uvědomila, že žena, která mi dítě podala, bude vzhledem k věku těžko jeho matka.“ Začala jsem se ptát po matce a současně ošetřovat novorozeně. Pupečník byl zaškrčený kusem nějakého igelitu a místo přerušení vypadalo jako přetočené a utržené, naštěstí pahýl nekrvácel.</p> | <p>nevhodná první pomoc</p> |
| <p>Řidič kontaktoval dispečink a žádal na místo posádku s lékařem. Od romské ženy jsem se dozvěděla, že dítě porodila její dcera, která je „někde“ v domě.</p> | <p>nejasná situace</p> |
| <p>V náručí se zabaleným dítětem jsem se s řidičem vydala za rodičkou: „nevnímala jsem vybavení domu, jen jsem slyšela odkudsi dětský pláč a ženský křik, dávala jsem pozor, abych nepadla s dítětem ze schodů, které byly celé rozbité a bylo špatně vidět, protože dům byl bez elektřiny.“ Nevěděla jsem,</p> | <p>nejistota, obava</p> |

| | |
|--|---|
| co mě čeká v horním pokoji. | |
| Mladá žena po porodu ležela na zemi a křičela, že má bolesti a že chce tu „blánu“ pryč. Pochopila jsem, že mluví o placentě. Stále hlasitě křičela a opakovala, že: „dvakrát tu blánu porodila hned a teď to nejde“. Byla velice hlučná a nevnímala, co jí povídám. | špatná tolerance bolesti, vyžadování pozornosti |
| Nezajímala se o novorozeně, nespolupracovala a jen křičela stále dokola stejné. Vedle ní na zemi sedělo asi dvouleté polonahé romské dítě a plakalo. Dalo chvíli času, než se podařilo rodičku utišit a přepravit do vozu. Mezitím dorazil vůz s lékařem, který převzal matku i dítě a transportoval do nemocnice. | špatná spolupráce |
| S vykázáním zdravotní péče nebyl problém, protože žena byla řádně pojištěna. Bohužel nechodila na gynekologické prohlídky a neměla vystavený těhotenský průkaz, tudíž nebyly dostupné informace o průběhu a stáří těhotenství. | zanedbání zdravotní péče |

1.4. „Noční zásah za žiletkovým plotem.“

Výzva výjezdu: „ mladý muž, napadení, při vědomí, silně krvácí“

Místo: Zařízení pro zajištění cizinců – Jezová u Bělé pod Bezdězem, vzdálenost od Mladé Boleslavi 20 km.

Posádka: RZP – sestra 13 let praxe a řidič 17 let praxe na záchranné službě.

| | |
|--|-----------------------------|
| Příběh 4: „Noční zásah za žiletkovým plotem.“ | Klíčová slova, témata |
| Sestra vzpomíná: „Jak jsem viděla, že místem zásahu je Jezová, věděla jsem, že nás čeká dlouhý a pro mě nepříjemný výjezd.“ Do Jezové jsem nikdy nejezdila ráda. | předsudky, špatná zkušenost |
| Již otevřením brány u vstupu do zařízení na mě vždy padne | pocit tísně |

| | |
|--|--|
| určitá tíseň. | |
| Navíc byl tento výjezd v nočních hodinách a ve tmě jsou zamřížovaná okna a vysoké ploty obehnané žiletkovým plotem, které oddělují jednotlivé ubytovací objekty zařízení ještě hrozivější. U oplocení jednoho z objektů již čekala Policie a ostraha zařízení. | vězeňské prostředí |
| Vzali jsme potřebné pomůcky a s doprovodem odešli na místo zásahu. Přes několikero uzamčených mříží jsme došli k pacientovi, který ležel na břiše na zemi s pouty na ruce za zády, střežen dvěma muži ostrahy. Po zemi byla krev a zakrvácené obvazy. Pacient byl velice neklidný. | omezovací prostředky, pouta |
| Od mužů stojících nad jeho tělem jsem se dozvěděla, že se jedná o Ukrajince, který se sám pořezal na zápěstích. | sebevražedný pokus |
| Byl neklidný, krev prý stříkala proudem a nechtěl se nechat nijak ošetřit. Museli tedy přiložit pouta a alespoň se snažili zastavit krvácení. | odmítání ošetření, agresivita |
| Udivilo mě, že jsme měli hlášeno napadení a nyní je vše jinak. Nic to však neměnilo na skutečnosti, že mladý muž potřebuje pomoci. | zkreslené informace |
| Na obou zápěstích měl přiložena škrtidla, řezné rány byly bez krytí a po celých rukách i těle muže byla krev. Sklonila jsem se k němu a oslovila ho jménem. Zvedl hlavu a podíval se na mě. Beze slova hlavu zase otočil a dál se zmítal na zemi. | špatná spolupráce, odmítání komunikace |
| Chtěla jsem ošetřit řezné rány, odstranit škrtidla a udělat tlakové obvazy, ale nebylo možné se k němu nijak přiblížit. Bylo potřeba změřit fyziologické funkce, zajistit žilní vstup a doplnit oběh, protože ztráta krve byla velká dle jejího množství všude kolem. Byl nutný zásah Policie České republiky. Pacienta musela držet trojice mužů a teprve poté jsme s řidičem mohli pracovat. | nutnost zásahu Policie ČR |
| Spoutaný, nespolupracující pacient a špatný přístup k řezným | špatné podmínky |

| | |
|---|---|
| <p>ranám pro pouta a ruce policistů nám komplikoval ošetření. Navíc všude byla krev, někde i celá koagula. Po zajištění nejdůležitějšího, musel řidič odejít pro nosítka a dokončit transport do vozu.</p> | <p>pro první pomoc</p> |
| <p>Teprve v tuto chvíli, jsem si uvědomila, že pacient za celou dobu nepromluvil. Znovu jsem ho oslovila, ale tentokrát nezvedl ani hlavu a na oslovení nijak nereagoval. Ptala jsem se, zda je to jeho běžný způsob chování. Muž, který pracoval jako ošetřovatel v tomto zařízení, mi odpověděl, že ne a prý před naším příjezdem byl hlučný a křičel, že stejně zemře, protože se mu to příště podaří. Nyní však stále mlčel a oči měl zavřené</p> | <p>neadekvátní chování a reakce</p> |
| <p>Muže jsme na nosítkách převezli zpět přes několikero uzamčených mříží do sanitního vozu. Po chodbách za mřížemi se pohybovalo vzhledem k pokročilé hodině velké množství mužů různé barvy pleti. Bylo jisté, že byl v celém objektu neklid a ruch.</p> | <p>nesnadný transport</p> |
| <p>Transport probíhal za asistence policistů. Během celé jízdy byl pacient již klidný a odevzdaně ležel spoután na nosítkách. Společně s naším vozem přejížděla do nemocnice i posádka Policie ČR, která pacienta zajišťuje po celou dobu hospitalizace. To je však standardní postup při každém ošetření jedince z tohoto zařízení.</p> | <p>nutnost zvýšeného dozoru</p> |
| <p>Po příjezdu na úrazovou ambulanci jsem pacienta předala s písemnou zprávou sloužícímu lékaři. Překvapilo mě, že pacient na jeho oslovení reagoval. Sice křičel vulgární výrazy v špatné češtině, ale komunikoval.</p> | <p>náhlá změna ve spolupráci a komunikaci</p> |
| <p>Nevím, zda odmítal komunikaci se mnou z důvodu, že jsem žena, nebo zda celkově přehodnotil svou situaci a začal spolupracovat.</p> | <p>úvaha a hodnocení způsobu chování</p> |
| <p>Byla jsem ráda, že je pacient předán na cílové místo a že</p> | <p>absence</p> |

| | |
|--|-----------------------|
| výjezd je ukončen. Na základně mě však čekala práce s vykááním péče, protože pacient nebyl pojištěn. K dispozici jsem měla identifikační průkaz vydaný zařízením v Jezové. | zdravotního pojištění |
| Úhrada výjezdu je sice zajištěna prostřednictvím Ministerstva vnitra, ale množství navýšené dokumentace v tomto případě zabere spoustu času. | rozšířená dokumentace |

1.5. „Úsměv vždy neznamená zdraví.“

Výzva výjezdu: „dopravní nehoda, čelní náraz, 2 osobní automobily, snad 3 zranění z toho 1 zaklíněný“

Místo: silnice, 15 km vzdálenost od Mladé Boleslavi

Posádka: 1 x RLP a 1x RZP – sestra 19 let praxe a řidič 13 let praxe na záchranné službě. Současně kontaktován vrtulník Letecké záchranné služby Praha, Hasiči a Policie ČR.

| | |
|--|-------------------------------------|
| Příběh 5: „Úsměv vždy neznamená zdraví.“ | Klíčová slova, témata |
| Na místo nehody jsme jeli společně s vozem RLP, tedy s lékařem, sestrou a řidičem. Přijeli jsme na místo neštěstí současně s Hasiči. Bylo třeba zajistit místo nehody, neboť zde nebyla ještě Policie ČR. Věděli jsme, že letí na místo zásahu vrtulník LZS a bylo zapotřebí zajistit i prostor pro jeho přistání. Policie naštěstí dorazila krátce po našem příjezdu a o vše potřebné se postarala. | nutnost spolupráce všech složek IZS |
| Posádka vozu RLP čekala na vyproštění zaklíněného pacienta z místa spolujezdce. S řidičem jsme zjišťovali počet zraněných. Zajistili jsme dva zraněné, kteří byli schopni chůze a přešli s námi do sanitního vozu na vyšetření. Jeden z nich byl Vietnamec a byl řidičem jednoho z havarovaných automobilů. Druhý pacient byl Čech, řidič druhého vozu. | zhodnocení nepřehledné situace |

| | |
|--|--|
| <p>Český pacient krvácel z hlavy a stěžoval si na bolest pravé ruky. Vietnamský pacient mluvil celkem srozumitelně česky, usmíval se a tvrdil, že ho nic nebolí, že se jen polekal. Jelikož je ve voze jen jedno lehátko, uložila jsem na něj pacienta, který jevil větší známky poranění. Vietnamského pacienta jsem uložila na sedačku a počala oba vyšetřovat.</p> | <p>zavádějící informace o skutečném zdravotním stavu</p> |
| <p>Po očištění obličeje krvácejícího pacienta jsem zhodnotila poranění jako drobné povrchové oděrky. Pravá končetina byla bolestivá, ale bez deformací, stačilo zafixovat dlahou a bolest byla snesitelná. Fyziologické hodnoty byly v normě.</p> | <p>přehodnocení prvního dojmu</p> |
| <p>Při vyšetření vietnamského pacienta jsem zjistila, že fyziologické funkce nejsou zcela v pořádku. Byl hypotenzní a saturace kyslíku byla snížena. Při vyšetření hrudníku výrazně reagoval bolestivě v oblasti žeber vlevo, ale tvrdil, že to bolí jen „maličko“ a stále se usmíval. Při vyšetření břicha opět opakoval, že ho nic nebolí, ačkoli na pohmat reagoval bolestivě.</p> | <p>popírání bolesti</p> |
| <p>Ačkoli nedával nikterak najevo svou bolest, věděla jsem, že v jeho případě může jít o podezření na vnitřní poranění břicha, mohou být zlomená žebra i možný pneumotorax. Uložila jsem Vietnamce na lehátko a českého pacienta posadila na sedačku a informovala o stavu obou zraněných lékaře, který mezitím vyproštěného a zajištěného pacienta předal do vrtulníku Letecké záchranné služby. Lékař moje podezření potvrdil. Podal pacientovi potřebnou medikaci na úlevu od bolesti. Druhého zraněného jsme předali sestře z posádky RLP.</p> | <p>špatně hodnotitelná závažnost zranění</p> |
| <p>Lékař zůstal v našem voze a transportoval pacienta na cílové pracoviště do Mladé Boleslavi. Po celou dobu transportu byl pacient tichý, nedával znát bolest a jen se usmíval. Bylo těžké posoudit, zda má bolesti a jak velké.</p> | <p>kulturní specifikum</p> |

| | |
|--|------------------------|
| Veškerou osobní dokumentaci měl v pořádku, poskytl cestovní pas i platný průkaz o zdravotním pojištění. | dostatečná dokumentace |
| V tomto případě nebylo problém s komunikací, protože pacient uměl česky. Komplikované bylo zjistit jeho skutečný stav a míru bolesti, které by bylo možné ulevit. Také stálý úsměv byl zavádějící a neznalost kulturních specifik by mohla způsobit podhodnocení jeho zdravotního stavu. | celkové zhodnocení |

1.6. Závěry kvalitativní studie

Kvalitativní zpracování případových studií záchranných akcí záchranářů v Mladé Boleslavi k cizincům a příslušníkům etnických menšin přinesla několik závěrů, kterých bylo využito k vytvoření dotazníkových otázek pro kvantitativní výzkum k problematice multikulturního ošetřovatelství v podmínkách urgentní přednemocniční péče.

Mezi častý problém v komunikaci s cizinci byla zmíněna jazyková bariéra a problematická vzájemná spolupráce během zásahu. Dalším častým problémem byla absence zdravotního pojištění cizinců a někdy absence jakýchkoliv dokladů a tím nemožná identifikace a nutnost spolupráce s Policií ČR z důvodu ztotožnění ošetřovaných jedinců.

Během výjezdů byla zachycena i mnohá kulturní specifika typická pro určitou menšinu. Záchranáři se též setkali s agresivitou a alkoholismem. Byly zachyceny špatné sociální podmínky cizinců a příslušníků etnických menšin. Častým problémem bylo jmenováno i zneužívání záchranné služby.

2. KVANTITATIVNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Kapitola je věnována empirickému výzkumu, který se zabýval problematikou multikulturním ošetrovatelstvím v podmínkách Záchrané služby v Mladé Boleslavi.

Cíle průzkumu byly stanoveny na základě studia odborné literatury a vycházely též ze závěrů předchozího kvalitativního šetření. Z jednotlivých kazuistik bylo možné zachytit klíčová slova, která výstižně ilustrují nejdůležitější problémy, s nimiž se pracovníci záchrané služby setkávají. Kvalitativní analýza kazuistik tak umožnila stanovit výzkumné cíle a náležitě formulovat výzkumné otázky.

Kvantitativní průzkum byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníku. Byl proveden přepis a kontrola získaných dat a jejich statistické zpracování, tedy výpočet absolutních a relativních četností a jejich tabulková či grafická prezentace. V závěrečné fázi byly výsledky šetření interpretovány a diskutovány.

2.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo:

a) Zjistit a popsat s jakými problémy se záchranáři v Mladé Boleslavi nejčastěji setkávají při poskytování zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin.

b) Posoudit informovanost a zájem pracovníků záchrané služby o problematiku multikulturního ošetrovatelství a využití jeho principů v praxi.

c) Porovnat zkušenosti a názory profesí (lékařů, sester, řidičů) zúčastněných na poskytování záchrané zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin.

Výzkumné otázky byly odvozeny z kvalitativní části výzkumu a reagovaly na uvedené výzkumné cíle

Jejich znění bylo následující:

a) S příslušníky kterých národnostních a etnických menšin se zdravotníci Záchrané služby v Mladé Boleslavi setkávají nejčastěji, jaká je četnost výjezdů k jednotlivým národnostním a etnickým menšinám a jaké jsou nejčastější indikace k těmto výjezdům.

b) Jaké jsou nejčastější problémy záchranářů při poskytování zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin? Jakým způsobem je řešena jazyková bariéra? Jak často se zdravotníci setkávají s cizinci a příslušníky etnických menšin bez zdravotního pojištění? S jakými kulturními specifiky se záchranáři ve své praxi setkali?

c) Jak pracovníci ZS hodnotí své znalosti a dovednosti v oblasti multikulturního ošetřovatelství? Zajímají se o problematiku multikulturního ošetřovatelství? Považují znalosti multikulturního ošetřovatelství za užitečné pro svoji práci?

d) Jaké jsou rozdíly v názorech na existující problémy při poskytování záchrané zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin v závislosti na zdravotnické profesi?

2.2. Metodologie

2.2.1. Technika sběru dat

Ke sběru potřebných informací byla zvolena metoda strukturovaného anonymního dotazníku. Při konstruování dotazníku bylo využito výsledků kvalitativní studie, které se staly základem formulace klíčových otázek dotazníku.

Dotazník v úvodu oslovuje respondenty s vysvětluje smysl a cíle výzkumu. Hlavní část dotazníku je složena z 15 otázek. Obsahuje otázky uzavřené, které nabízejí soubor možných variant odpovědí, z nichž si respondent vybere tu variantu, která se nejvíce blíží jeho názoru. Naopak v otevřených otázkách je respondentovi dána volnost v jeho odpovědi. Jsou zde i polouzavřené

otázky kombinující oba typy otázek. V některých případech bylo použito i škálování ke změření určitého postoje či schopností (Kutnohorská, 2009).

Z patnácti dotazníkových otázek jsou první čtyři identifikační a jsou východiskem pro třídění dat. Pomocí těchto otázek můžeme popsat strukturu vzorku. Otázky č. 5, 6 a 7 jsou zaměřeny na frekvenci výjezdů, nejčastější indikace a nejčtenější problémy vzniklé při ošetřování cizinců a příslušníků odlišných etnik. V otázkách č. 8,9 a 15 má respondent možnost zhodnotit své vlastní znalosti a dovednosti, vyjádřit své pocity a popsat zkušenosti s problematikou multikulturního ošetřovatelství. Otázky č. 10, 11,12 se týkají jazykové bariéry a způsobů jejího řešení. Otázka č. 13 řeší vlastní zájem zdravotníků o multikulturní ošetřovatelství a otázka č. 14 hodnotí stupeň důležitosti využívání znalostí multikulturního ošetřovatelství v profesi záchranáře (příloha 3).

Další použitou metodou byla analýza statistických údajů z dokumentace ZS o ošetřených cizincích a monitoring výjezdů k příslušníkům romské národnostní menšiny pro účely této práce v měsíci březnu 2014.

2.2.2. Místo a způsob sběru dat

Dotazníkové šetření bylo prováděno u zaměstnanců Záchrané služby Mladá Boleslav v lednu 2014.

Před vlastní distribucí dotazníků jsem písemně požádala vedení Zdravotnické záchrané služby Středočeského kraje o povolení průzkumného šetření v naší organizaci, ke kterému jsem obdržela písemný souhlas (příloha 1).

Jelikož jsem zaměstnancem Záchrané služby v Mladé Boleslavi, měla jsem možnost všechny respondenty osobně požádat o vyplnění dotazníku a vysvětlit případné nejasnosti. Na služebně jsem umístila sběrný uzavřený box, kam mohli respondenti dotazník po vyplnění vhodit.

2.2.3. Výzkumný vzorek

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Návratnost byla 100%. Získali jsme tak základní soubor, který byl vytvořen 95% zaměstnanců Záchrané služby

v Mladé Boleslavi, z nich bylo 38 (63%) mužů a 22 (37%) žen. Jednotlivé profesní skupiny byly zastoupeny naprosto stejně, jednu třetinu tvořili lékaři (20), třetinu sestry a zdravotničtí záchranáři (20) a třetinu řidiči – záchranáři (20). Počet dvaceti respondentů každé profese jsem zvolila cíleně pro snadnější hodnocení výsledků, dotazníky jsem jednotlivým profesím rozdala zcela náhodně, jen jsem zohlednila výši pracovního úvazku a upřednostnila zaměstnance pracující na celý úvazek. Z 20 respondentů lékařské profese bylo 5 žen (25%) a 15 mužů (75%), z 20 respondentů profese sestra - záchranář byly 3 mužského (15%) a 17 ženského (85%) pohlaví Profese řidič – záchranář byla zastoupena pouze muži. Pokud jde o věkové složení, zúčastnilo se dotazníkového šetření 10% pracovníků ve věku do 30 let, 55% ve věku 31 – 45 let 35% ve věku nad 46 let (viz tab. č. 4). Většinou šlo o zkušené záchranáře, kteří pracovali u záchranné služby 11 a více let (68%). 17 záchranářů (28%) pracovalo v této profesi dokonce více než 21 let (viz tab. 5).

Tabulka 4 - Věková struktura

| VĚK | N | % |
|--------------------|----|------|
| DO 30 LET | 6 | 10% |
| 31 – 45 LET | 33 | 55% |
| 46 A VÍCE LET | 21 | 35% |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 60 | 100% |

Tabulka 5 - Struktura souboru záchranářů podle délky praxe

| DÉLKA PRAXE | N | % |
|--------------------|----|------|
| 1 – 10 LET | 19 | 32% |
| 11 – 20 LET | 24 | 40% |
| 21 A VÍCE LET | 17 | 28% |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 60 | 100% |

2.3. Analýza a interpretace výsledků

2.3.1. Počty výjezdů k národnostním a etnickým menšinám a indikace těchto výjezdů

V této kapitole zhodnotíme první skupinu výzkumných otázek, které se týkají frekvence výjezdů ZS k cizincům a etnickým menšinám a dále nejčastějších indikací k výjezdům k těmto menšinám.

V tabulce 6 jsou vyčísleny počty zásahů získané z dokumentace Záchrané služby Mladá Boleslav za rok 2013. Z této tabulky vyplývá, že bylo uskutečněno celkem 9 443 zásahů (100%). Z tohoto počtu bylo 9 065 zásahů (96%) k občanům České republiky a 378 zásahů (4%) k cizincům (tab. 6). V počtu cizinců nejsou započítány výjezdy k etnickým menšinám - Romům, neboť tyto výjezdy není možné diferencovat a jsou zahrnuty v celkovém počtu výjezdů k občanům ČR.

Tabulka 6 - Skutečné počty zásahů v roce 2013 z dokumentace ZS MB 2013

| POČET ZÁSAHŮ ZS MB 2013 | N | % |
|-------------------------|-------|------|
| ČESKÉ OBČANSTVÍ | 9 065 | 96% |
| OSTATNÍ OBČANSTVÍ | 378 | 4% |
| CELKOVÝ POČET | 9 443 | 100% |

Z důvodu nemožnosti diferencovat dle dokumentace ZS MB počet výjezdů k Romům, provedla jsem samostatně orientační průzkum tohoto počtu. Požádala jsem zaměstnance ZS MB o monitoring ošetření těchto pacientů záchrannou službou MB v březnu 2014. Monitorovaná ošetření se týkala pacientů, které záchranáři subjektivně vnímali jako příslušníky romské menšiny. Výsledky tohoto sledování jsou zachyceny v tabulce 7, z které vyplývá, že v březnu 2014 dle subjektivního posouzení záchranářů bylo ošetřeno 42 příslušníků romské menšiny z celkového počtu 747 ošetřených pacientů. Tento výsledek je jistě orientační, ale

myslím, že svým způsobem přibližuje četnost výjezdů k romské menšině. Porovnání podílu výjezdů k ostatním cizincům (3% všech výjezdů v r. 2013) a podílu výjezdů k Romům v měsíci březnu 2014 (6% všech výjezdů) lze výjezdy k Romům považovat za nejčastější hned po výjezdech k ostatním občanům ČR. Pak teprve následují cizinci.

Tabulka 7 - Počet ošetřených Romů dle subjektivního vnímání záchranářů na ZS MB v březnu 2014

| CELKOVÝ POČET VŠECH VÝJEZDŮ BŘEZEN 2014 | POČET OŠETŘENÝCH ROMŮ, DLE SUBJEKTIVNÍHO VNÍMÁNÍ ZÁCHRANÁŘŮ | % |
|---|---|----|
| 747 | 42 | 6% |

Abychom ještě upřesnili a ověřili podíl příslušníků jednotlivých etnických a národnostních menšin na celkovém počtu výjezdů záchranné služby, opřeli jsme se o subjektivní vnímání záchranářů. Měli za úkol vytvořit pořadí z uvedených menšin. Toto pořadí pak bylo porovnáno s pořadím vzešlým z dokumentace Záchranné služby MB, z níž bylo možné vyhodnotit skutečné počty výjezdů k cizincům a etnickým menšinám v roce 2013.

V tabulce 8 jsou zachyceny výsledky dotazníkového šetření a vyhodnoceny subjektivní hodnocení počtu výjezdů k příslušníkům národnostních a etnických menšin. Záchranáři se shodli, že na prvním místě, tedy nejčastěji vyjíždějí k Romům, na druhém místě, opět v naprosté shodě se umístili Slováci, na třetí místo dalo 47 záchranářů Poláky a na čtvrté místo dalo 47 záchranářů Ukrajince. Shodli se též, že nejméně často vyjíždějí k Vietnamcům a Mongolům. Objektivním důvodem může být to, že Mongolů žije v Mladé Boleslavi ze všech jmenovaných národnostních menšin nejméně.

Tabulka 8 - Subjektivní hodnocení pořadí počtu výjezdů k příslušníkům národnostních a etnických menšin

| | POČET ZCHRANÁŘŮ, KTEŘÍ ŘADÍ PŘÍSLUŠNOU MENŠINU NA UVEDENÉ POŘADÍ PODLE SUBJEKTIVNÍHO VNÍMÁNÍ FREKVENCE VÝJEZDŮ | | | | | | | CELKEM ODPOVĚDÍ | PRŮMĚRNÉ POŘADÍ |
|------------------|--|----|----|----|----|----|----|-----------------|-----------------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | | | |
| ROMOVÉ | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 1 | |
| SLOVÁCI | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 2 | |
| POLÁCI | 0 | 0 | 47 | 13 | 0 | 0 | 60 | 3 | |
| UKRAJINCI | 0 | 0 | 13 | 47 | 0 | 0 | 60 | 3,8 | |
| VIETNAMCI | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 60 | 5 | |
| MONGOLOVÉ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | 6 | |

V tabulce 9 jsou vyčísleny skutečné počty výjezdů ZS MB v roce 2013 k cizincům dle státní příslušnosti jak byly evidovány v dokumentaci záchranné služby. Při porovnání subjektivního vnímání pořadí četnosti výjezdů (tab. 8) a skutečným evidovaným počtům výjezdů ZS MB k cizincům, s výjimkou romské etnické menšiny (tab. 9) došlo k naprosté shodě.

Tabulka 9 - Počet výjezdů k daným cizincům dle státní příslušnosti z dokumentace ZS MB 2013

| CIZINCI | N – POČET VÝJEZDŮ | % Z CELKOVÉHO POČTU VÝJEZDŮ KE VŠEM CIZINCŮM |
|------------------------|-------------------|--|
| SLOVÁCI | 211 | 56% |
| POLÁCI | 54 | 15% |
| UKRAJINCI | 35 | 9% |
| VIETNAMCI | 10 | 2% |
| MONGOLOVÉ | 9 | 2% |
| OSTATNÍ CIZINCI | 60 | 16% |
| CELKEM | 378 | 100% |

2.3.2. Nejčastějších indikace výjezdů k národnostním a etnickým menšinám

Dalším tématem šetření bylo zjištění nejčastějších indikací výjezdů k národnostním a etnickým menšinám. Dotazníkovým šetřením 48% respondentů uvedlo, že nejčastější indikací výjezdů k Romům je jejich akutní či chronické onemocnění a 42% uvedlo, že jsou to gynekologické indikace. U Slováků je nejčastěji uváděna intoxikace alkoholem (uvádí 59% respondentů), u Poláků je téměř rovným dílem uváděna jako důvodem k výjezdu intoxikace alkoholem, nebo úraz (45% a. 48% respondentů), u Ukrajinců převažují úrazy (uvádí je jako nejčastější důvod výjezdu 68% respondentů). Zdá se, že s výjezdy k Vietnamcům a Mongolům má zkušenosti jen malá část záchranářů, jelikož většina záchranářů indikace u Vietnamců a Mongolů nevyplnila. Pokud vyjížděli, bylo to spíše k úrazům, dále k běžným akutním onemocněním či gynekologické indikaci. Výsledky jsou pro úplnost uvedeny v tabulce 10. U Vietnamců vyplnilo jen 13 respondentů z 60 a u Mongolů udalo odpověď jen 6 dotázaných. Ostatní u těchto dvou národnostních menšin nevedli indikaci žádnou.

Tabulka 10 - Nejčastější indikace k výjezdu ZS (N -počet záchranářů, kteří uvedli danou indikaci jako nejčastější příčinu výjezdu).

| MENŠINA | AKUTNÍ A CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ | | GYNEKOLOGICKÁ INDIKACE | | INTOXIKACE ALKOHOLEM | | ÚRAZY | | CELKEM ODPOVĚDÍ ZÁCHRANÁŘŮ =100% |
|-----------|-------------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------|-----|-------|-----|----------------------------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| ROMOVÉ | 29 | 48% | 25 | 42% | 0 | 0 | 6 | 10% | 60 |
| SLOVÁCI | 2 | 3% | 0 | 0 | 35 | 59% | 23 | 38% | 60 |
| POLÁCI | 4 | 6% | 0 | 0 | 27 | 45% | 29 | 48% | 60 |
| VIETNAMCI | 4 | 31% | 3 | 23% | 0 | 0 | 6 | 46% | 13 |
| UKRAJINCI | 3 | 5% | 0 | 0 | 16 | 27% | 41 | 68% | 60 |
| MONGOLOVÉ | 2 | 34% | 1 | 16% | 0 | 0 | 3 | 50% | 6 |

2.3.3. Problémy vyplývající z ošetřování příslušníků národnostních a etnických menšin

V této kapitole přiblížíme výsledky dotazníkového šetření týkající se nejčastějších problémů při ošetřování cizinců a příslušníků etnických menšin. Tabulka 11 ukazuje nejčastější problémy, s kterými se setkávají záchranáři v Mladé Boleslavi. U Romů uvedlo 100% záchranářů jako nejčastější problém zneužití ZS. Problém chybějícího zdravotního pojištění je nejčastěji uváděn u Slováků (87% respondentů), Poláků (95% respondentů) a u Ukrajinců (97 % respondentů). Problém komunikace se objevuje při práci záchranářů s Vietnamci (20% respondentů) a Mongoly (100% respondentů).

Tabulka 11 – Nejčastější problémy při práci záchranářů s cizinci a etnickými menšinami (N - počet respondentů, kteří uvedli daný problém*, 60=100%)

* respondenti měli možnost zatrhnout více možných odpovědí u jedné nabídky, proto součet % v řádcích není roven 100.

| MENŠINA | NEPOJIŠTĚNÍ | | ZNEUŽITÍ ZS | | ALKOHOL | | AGRESIVITA | | KOMUNIKACE | |
|-----------|-------------|-----|-------------|------|---------|-----|------------|-----|------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ROMOVÉ | 0 | 0% | 60 | 100% | 12 | 20% | 15 | 25% | 0 | 0 |
| SLOVÁCI | 52 | 87% | 22 | 37% | 44 | 73% | 16 | 27% | 0 | 0 |
| POLÁCI | 57 | 95% | 11 | 18% | 20 | 33% | 6 | 10% | 1 | 1% |
| VIETNAMCI | 2 | 3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 12 | 20% |
| UKRAJINCI | 58 | 97% | 2 | 3% | 12 | 20% | 14 | 23% | 4 | 7% |
| MONGOLOVÉ | 2 | 3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 60 | 100% |

Pomocí otevřené otázky bylo dále zjišťováno, co vnímají záchranáři osobně jako hlavní problém při poskytování záchranné zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin. Odpovědi byly kvantifikovány a výsledek přináší tabulka 9. Ze subjektivního pohledu 35 respondentů (58%) vnímá jako největší problém absenci zdravotního pojištění. 28 respondentů (47%) vidí hlavní problém v komunikaci, 18 respondentů (30%) hodnotí výjezdy k cizincům a etnickým

menšinám jako zneužití záchranné služby, 10 respondentů (17%) uvádí jako hlavní problém alkohol a agresi, 5 respondentů (8%) uvádí špatnou spolupráci a pouze 2 respondenti (3%) uvedli špatnou hygienu.

Tabulka 12 - Subjektivně vnímaný hlavní problém při ošetřování cizinců (N – počet záchranářů, kteří uvedli daný problém)

| POŘADÍ | HLAVNÍ PROBLÉM | N | % |
|--------|------------------|----|-----|
| 1 | NEPOJIŠTĚNÍ | 35 | 58% |
| 2 | KOMUNIKACE | 28 | 47% |
| 3 | ZNEUŽITÍ ZS | 18 | 30% |
| 4 | ALKOHOL A AGRESE | 10 | 17% |
| 5 | SPOLUPRÁCE | 5 | 8% |
| 6 | ŠPATNÁ HYGIENA | 2 | 3% |

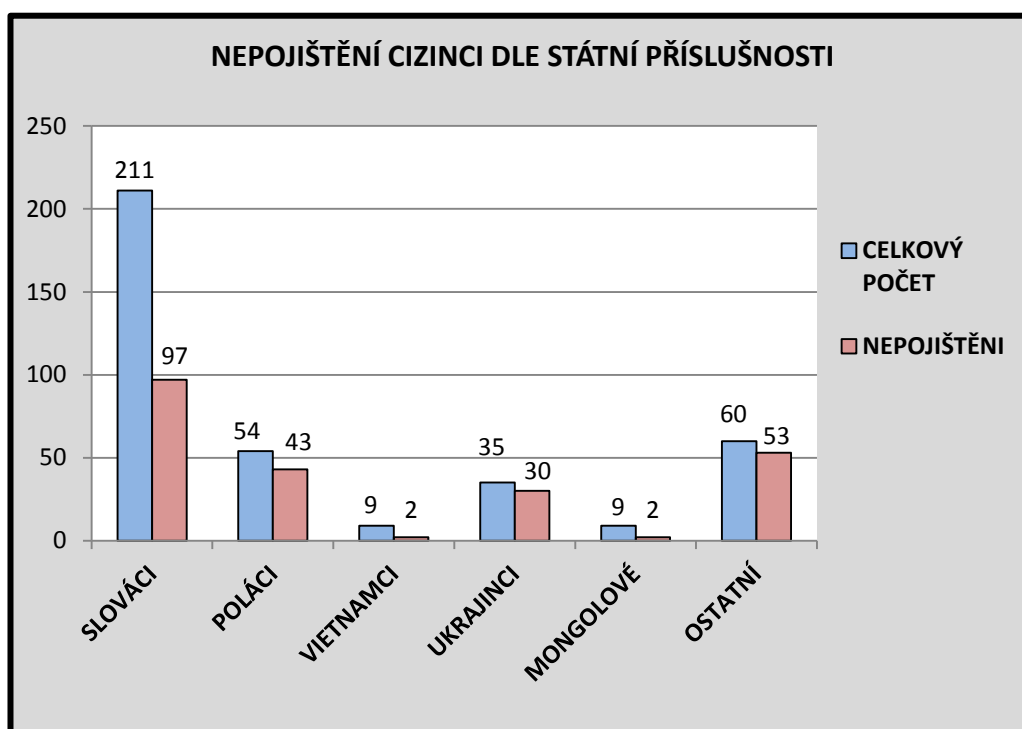
Více než polovina záchranářů uvedla jako hlavní problém při ošetřování cizinců absenci zdravotního pojištění. Zajímalo mě tedy, zda je toto hlavní problém i ve skutečnosti. Ze zdravotnické dokumentace Záchranné Služby Mladá Boleslav jsem získala potřebné informace a vyhodnotila je. Tabulka 13 ukazuje, že z celkového počtu 378 výjezdů (100%) uskutečněných k cizincům bylo 227 cizinců nepojištěných (60%) a 151 cizinců (40%) bylo řádně zdravotně pojištěno. Absence zdravotního pojištění je tedy skutečně velkým problémem, neboť i objektivně zachycená data dokazují, že 60% ošetřených cizinců nebylo zdravotně pojištěno. To se týká téměř výhradně Slováků, Poláků a Ukrajinců, jichž se týká 80% všech výjezdů záchranné služby k cizincům (tab. 9). Naproti tomu Romové jsou naprosto všichni řádně zdravotně pojištěni (tab. 11).

Tabulka 13 - Počet pojištěných a nepojištěných cizinců dle dokumentace ZS MB 2013 (N - počet cizinců)

| CIZINCI ZS MB 2013 | N | % |
|-----------------------|-----|------|
| CELKOVÝ POČET CIZINCŮ | 378 | 100% |
| NEPOJIŠTĚNI | 227 | 60% |
| POJIŠTĚNI | 151 | 40% |

Pro zajímavost je v grafu 2 znázorněn poměr nepojištěných cizinců k celkovému počtu ošetřených cizinců příslušné národnosti. Zdrojem byla dokumentace Záchrané služby Mladá Boleslav za rok 2013.

Graf 2 - Poměr nepojištěných cizinců dle státní příslušnosti z dokumentace ZS MB 2013



2.3.4. Jazyková bariéra při ošetřování cizinců

Další výzkumnou otázkou bylo, jakým způsobem řeší záchranáři jazykovou bariéru při poskytování zdravotní péče cizincům, jak jsou schopni v případě potřeby komunikovat cizím jazykem a zda znalost cizího jazyka v urgentní přednemocniční péči postrádají. Problém komunikace stojí na druhém místě v pořadí subjektivně vnímaných problémů při ošetřování cizinců a uvádí jej celkem 28 záchranářů, to znamená, že téměř polovina našeho souboru (47%) vidí tento téma jako problémem. Odečteme-li od celkového počtu výjezdů k cizincům v r. 2013 Slováky, u nichž nepředpokládáme jazykovou bariéru, týká se tento komunikační problém 167 výjezdů k cizincům. Jde tedy o necelé 3 výjezdy za rok na jednoho záchranáře, kdy ošetřoval cizince hovořícího cizím jazykem.

V tabulce 14 jsou vyčísleny způsoby řešení jazykové bariéry. 22 záchranářů (37%) uvedlo, že jazykovou bariéru řeší třetím jazykem, 20 dotázaných (33%) si poradí neverbální komunikací a 18 respondentů (30%) kombinuje obojí.

Tabulka 14 - Řešení jazykové bariéry (N – počet záchranářů s danou odpovědí)

| ZPŮSOB KOMUNIKACE | N | % |
|-------------------|----|------|
| TŘETÍM JAZYKEM | 22 | 37% |
| NEVERBÁLNĚ | 20 | 33% |
| OBA ZPŮSOBY | 18 | 30% |
| CELKEM | 60 | 100% |

Kvalitu znalosti cizího jazyka ukazuje tabulka 15, ve které je vyčísleno subjektivní hodnocení schopnosti záchranářů komunikovat cizím jazykem. Pouze 4 respondenti (7%) potvrdili velmi dobrou znalost cizího jazyka a komunikaci bez problémů. 50 respondentů (83%) zhodnotilo svou znalost cizího jazyka za dostačující a dle potřeby schopné se dorozumět a 6 respondentů (10%) má nedostatečnou znalost cizího jazyka a není schopno se domluvit.

Tabulka 15 - Subjektivní hodnocení znalosti jazyka (N – počet záchranářů k dané odpovědi)

| ZNALOST JAZYKA | N | % |
|----------------|----|------|
| VELMI DOBRÁ | 4 | 7% |
| DOSTAČUJÍCÍ | 50 | 83% |
| NEDOSTATEČNÁ | 6 | 10% |
| CELKEM | 60 | 100% |

Dle tabulky 16 považuje 27 záchranářů (45%) za důležité znát cizí jazyk a tuto dovednost postrádá, oproti tomu 33 dotázaných (55%) se domnívá, že znalost cizího jazyka není důležitá.

Tabulka 16 - Důležitost znalosti cizího jazyka (N – počet záchranářů k dané odpovědi)

| DŮLEŽITOST CIZÍHO JAZYKA | N | % |
|--------------------------|----|-----|
| ANO | 27 | 45% |
| NE | 33 | 55% |

2.3.5. Kulturní specifika při ošetřování cizinců

Ptali jsme se též, s jakými kulturními specifiky se záchranáři setkali ve vlastní praxi. Jednalo se o otevřenou otázku dotazníkového šetření, na niž odpovědělo jen 15 záchranářů (25%). Nejvíce kulturních specifik bylo zaznamenáno u Romů, což jistě odráží i četnost výjezdů k této etnické menšině (tab. 17).

Tabulka 17 – Kulturní specifika z praxe ZS MB

| NÁRODNOST PACIENTA | KULTURNÍ SPECIFIKA PŘI AKUTNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI |
|--------------------|---|
| ROMOVÉ | HLUČNOST, NÍZKÉ VZDĚLÁNÍ, PSYCHICKÁ LABILITA, PŘECITLIVĚLOST NA DĚTI, NEDOSTATEČNÁ HYGIENA, VYNUCOVÁNÍ POZORNOSTI, VELKÁ RODINA |
| VIETNAMCI | STRACH A STUD |
| UKRAJINCI | NEUZNÁVAJÍ AUTORITU ŽEN |

2.4. Problematika multikulturního ošetřovatelství

Tato část výzkumné práce je věnována výsledkům, které se týkají zájmu záchranářů o koncept multikulturního ošetřovatelství, posouzení jeho užitečnosti v jejich praxi a hodnocení vlastních znalostí této problematiky.

V tabulce 18 je vyčíslen zájem záchranářů o vlastní problematiku multikulturního ošetřovatelství. Jen 3 záchranáři (5%) mají o tuto problematiku aktivní zájem, 25 dotázaných (42%) se zajímá jen v případě, kdy se objeví při ošetření národnostních a etnických menšin nějaký problém a 32 respondentů, tedy více než polovina (53%) se o danou problematiku vůbec nezajímá.

Tabulka 18 – Zájem o multikulturní ošetřovatelství (N – počet záchranářů s danou odpovědí)

| ZÁJEM O MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ | N | % |
|---------------------------------------|----|------|
| ANO | 3 | 5% |
| ANO, KDYŽ SE SETKÁM S PROBLÉMEM | 25 | 42% |
| NAZAJÍMÁM SE | 32 | 53% |
| CELKEM | 60 | 100% |

Z dotázaných 60 respondentů hodnotí pouze pětina záchranářů (22%) znalosti multikulturního ošetřovatelství jako důležité pro svou profesi. Za

nejdůležitější je nepovažuje skoro polovina a za zcela nedůležité je považuje celá třetina dotázaných (tab. 19).

Tabulka 19 - Důležitost multikulturního ošetřovatelství (N – počet záchranářů s danou odpovědí)

| DŮLEŽITOST MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ | N | % |
|--|----|------|
| JE DŮLEŽITÉ | 13 | 22% |
| NENÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍ | 27 | 45% |
| NENÍ DŮLEŽITÉ | 20 | 33% |
| CELKEM | 60 | 100% |

Záchranáři dále provedli sebehodnocení znalostí pomocí škály, kde stupeň 1 byl brán jako vynikající a stupeň 4 jako nedostatečné znalosti. V tabulce 20 je vyhodnocena úroveň vlastních znalostí z oblasti multikulturního ošetřovatelství.

Tabulka 20 – subjektivní hodnocení znalostí multikulturního ošetřovatelství (N – počet záchranářů s daným hodnocením)

| STUPEŇ ZNALOSTÍ | N | % |
|-----------------|----|------|
| 1 | 4 | 7% |
| 2 | 30 | 50% |
| 3 | 23 | 38% |
| 4 | 3 | 5% |
| CELKEM | 60 | 100% |

Průměrná známka, kterou si záchranáři udělili za své znalosti multikulturního ošetřovatelství je 2,4, což asi odpovídá jejich celkovému postoji k tomuto oboru, který lze označit jako spíše chladný (tab. 18).

2.5. Záchranná zdravotní péče o národnostní a etnické menšiny očima zúčastněných profesí

V této kapitole se pozastavíme nad rozdílností vnímání různých aspektů poskytování záchranné zdravotní péče národnostním a etnickým menšinám očima lékařů, sester-záchranářek a řidičů-záchranářů. Základní rozdíl je v tom, jak často a k jakým indikacím vyjíždějí jednotlivé profese.

Na základě posouzení specifikace výzvy dispečinkem jezdí na záchranné akce buď posádka RLP složená z lékaře, sestry-záchranáře a řidiče-záchranáře, nebo posádka RZP složená ze sestry-záchranáře a řidiče-záchranáře. Naše výsledky ukazují, že právě tato skutečnost spolu s množstvím výjezdů k příslušníkům národnostních a etnických menšin do jisté míry ovlivňuje také odlišnost vnímání těchto menšin.

Tabulka 21 ukazuje počty výjezdů posádek s lékařem – RLP a posádek bez lékaře – RZP v roce 2013 na ZS MB. Informace jsou čerpány z dokumentace ZS MB. Vidíme, že z celkového počtu výjezdů k cizincům 378 bylo vykonáno 140 posádkou s lékařem (37%) a 238 posádkou bez lékaře (63%). Tedy samostatné výjezdy sester-záchranářů k příslušníkům menšin jsou téměř dvakrát tak častější než výjezdů lékařů.

Tabulka 21 – počty výjezdů k cizincům dle posádek RLP a RZP (výjezdy k Romům nejsou započteny z důvodu nemožné diferenciace, N – počet výjezdů)

| VÝJEZDY K CIZINCŮM ZS MB 2013 | N | % |
|----------------------------------|-----|------|
| VÝJEZDY RLP - S LÉKAŘEM | 140 | 37% |
| VÝJEZDY RZP - BEZ LÉKAŘE | 238 | 63% |
| VÝJEZDY CELKEM | 378 | 100% |

Další faktor, který ovlivňuje pohledy na příslušníky národnostních a etnických menšin je vlastní indikace k výjezdu. Zatímco mezi indikace pro posádku s lékařem patří bezvědomí, dušnost, bolest na hrudi a jiné akutně vzniklé

stavy, posádka bez lékaře vyjíždějí nejčastěji z důvodu – úrazu, porodů, bolestí dlouhodobějšího charakteru, intoxikace alkoholem, bolestí zad apod.

Tabulka 22 udává nejčastější indikace výjezdů k příslušníkům národnostních a etnických menšin v porovnání jednotlivých profesí uvedené v dotazníkovém šetření (jde tedy o subjektivní odhad). Celkem 11 lékařů (55%) udalo jako hlavní indikaci akutní a chronické onemocnění. Očima sester - záchranářů je nejčastější indikací k výjezdům intoxikace alkoholem, uvedlo 11 dotázaných (55%). Z pohledu řidičů - záchranářů patří k nejčastějším indikacím úrazy, uvedlo 9 respondentů (45%) této profese.

Tabulka 22 - Indikace výjezdů dle profesí (N – počet záchranářů, kteří udali danou indikaci nejčastěji)

| INDIKACE | LÉKAŘ 20=100% | | SESTRA- ZÁCHRANÁŘ 20=100% | | ŘIDIČ-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | |
|-------------------------------|------------------|-----|---------------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| AKUTNÍ A CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ | 11 | 55% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| GYNEKOLOGICKÁ INDIKACE | 0 | 0% | 3 | 15% | 5 | 25% |
| INTOXIKACE ALKOHOLEM | 4 | 20% | 11 | 55% | 6 | 30% |
| ÚRAZY | 5 | 25% | 6 | 30% | 9 | 45% |

Rozdílnost v tom, jak vnímají různé komplikace při poskytování zdravotní péče národnostním a etnickým menšinám jednotlivé záchranářské profese je uvedena v tabulce 23. Rozdíly ve vnímání těchto komplikací jsou zajímavé. 8 lékařů (40%) uvedlo jako hlavní problém zneužití ZS, jako druhý nejčastější problém uvedlo 6 lékařů (30%) absenci pojištění. Naopak sestry – záchranářky vnímaly absenci pojištění jako hlavní problém, na prvním místě jej uvedlo 70% sester, teprve na druhém místě uvádějí zneužití ZS. U řidičů – záchranářů je hlavním problémem komunikace, a na druhém místě shodně alkohol a zneužití ZS (tab. 23). Překvapivá je skutečnost, jak často hodnotí sestry-záchranářky absenci zdravotního pojištění jako problém. To lze vysvětlit tím, že právě ony jsou

zodpovědné za vyplnění rozšířené dokumentace, která je potřebná k vykázání zdravotní péče u nepojištěného pacienta.

Na druhou stranu je překvapivé, že sestry vůbec neuvádějí mezi problematickými skutečnostmi agresivitu pacientů, na rozdíl od lékařů a řidičů. I když agresivita nepatří mezi časté problémy, dotýká se zřejmě především právě těchto dvou profesí, sestry jí zřejmě nejsou vystaveni, možná právě kvůli pravidelné přítomnosti lékaře či řidiče.

Tabulka 23 - Subjektivní vnímání hlavního problému při ošetření národnostních a etnických menšin u jednotlivých profesí (N – počet záchranářů, kteří udali daný problém jako hlavní)

| HLAVNÍ PROBLÉM | LÉKAŘ 20=100% | | SESTRA-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | | ŘIDIČ-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | |
|----------------|------------------|------------|-----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| NEPOJIŠTĚNÍ | 6 | 30% | 14 | 70% | 2 | 10% |
| ZNEUŽITÍ ZS | 8 | 40% | 5 | 25% | 5 | 25% |
| ALKOHOL | 2 | 10% | 1 | 5% | 5 | 25% |
| AGRESIVITA | 2 | 10% | 0 | 0% | 2 | 10% |
| KOMUNIKACE | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 30% |
| SPOLUPRÁCE | 2 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% |

Rozdíly v překonávání jazykové bariéry a schopnosti se domluvit s cizinci u jednotlivých profesí jsou vyčísleny v tabulce 24. Z dotázaných respondentů 4 lékaři (20%) ohodnotilo znalost cizího jazyka výborně a 16 (80%) uvedlo dostačující znalost. V profesi sestra – záchranář udalo znalost dostačující 18 sester (90%) a 2 z dotázaných (10%) nejsou schopny se domluvit. Z řidičů - záchranářů ovládá cizí jazyk v dostačující míře 16 dotázaných (80%) a 4 (20%) domluvy nejsou schopni. Je evidentní, že úroveň vzdělání ovlivňuje schopnost domluvit se v cizím jazyce.

Tabulka 24 - Schopnost domluvy jednotlivých profesí s příslušníky národnostních a etnických menšin (N – počet záchranářů s danou odpovědí)

| SCHOPNOST DOMLUVY | LÉKAŘ 20=100% | | SESTRA-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | | ŘIDIČ-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | |
|----------------------|------------------|-----|-----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| VÝBORNÁ | 4 | 20% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| DOSTAČUJÍCÍ | 16 | 80% | 18 | 90% | 16 | 80% |
| NEDOSTAČUJÍCÍ | 0 | 0% | 2 | 10% | 4 | 20% |

Rozdíly mezi jednotlivými profesemi spatřujeme také ve vnímání důležitosti znalostí multikulturního ošetřovatelství v urgentní přednemocniční péči (viz tab. 25). Většina lékařů (70%) považuje tuto znalost za zcela nepodstatnou. Sestry – záchranářky je většinou nepovažují za nejdůležitější (65%), ale čtvrtina z nich jejich důležitost uznává. Mezi řidiči záchranáři je důležitost znalostí v této problematice vnímána různě, většinou ji však nepovažují za nejdůležitější (55%).

Tabulka 25 - Důležitost znalostí multikulturního ošetřovatelství u jednotlivých profesí (N – počet záchranářů s danou odpovědí)

| ZNALOST MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ | LÉKAŘ 20=100% | | SESTRA-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | | ŘIDIČ-ZÁCHRANÁŘ 20=100% | |
|---|------------------|-----|-----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| ANO, DŮLEŽITÉ | 3 | 15% | 5 | 25% | 5 | 25% |
| NENÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍ | 3 | 15% | 13 | 65% | 11 | 55% |
| NEDŮLEŽITÉ | 14 | 70% | 2 | 10% | 4 | 20% |

SHRNUTÍ A DISKUSE

Cílem výzkumu bylo zmapování problematiky multikulturního ošetřovatelství v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav, měl dvě části, kvalitativní a kvantitativní. Výzkum byl zaměřen na národnostní a etnické menšiny, které se na Mladoboleslavsku vyskytují nejpočetněji. Jsou to: Romové, Slováci, Poláci, Ukrajinci, Vietnamci a Mongolové.

Před vlastním dotazníkovým šetřením byl proveden kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů se záchranáři. Celkem bylo provedeno 12 rozhovorů. Z nich šest bylo zpracováno formou kazuistik. Kvalitativní studie přinesla tyto závěry: mezi hlavní problémy při ošetřování příslušníků národnostních a etnických menšin patří jazyková bariéra, obtížná spolupráce s pacienty, problematika vlastní identifikace v případě absence veškerých dokladů, absence zdravotního pojištění, dále agresivita a alkoholismus, špatné sociální podmínky, kulturní odlišnosti a zneužívání ZS.

Závěry byly využity k sestavení cílů kvantitativního výzkumu a vytvoření vhodných otázek pro dotazníkové šetření.

Hlavním cílem výzkumné práce bylo zjistit nejčastější problémy záchranářů v Mladé Boleslavi při ošetřování příslušníků národnostních a etnických menšin a s kterými menšinami se nejčastěji setkávají. Dalším cílem bylo zhodnotit informovanost a zájem záchranářů o problematiku multikulturního ošetřovatelství a využití principů této problematiky v praxi a konečně bylo též cílem provést srovnání zkušenosti a odlišnosti pohledů všech záchranářských profesí na cizince a příslušníky etnických menšin.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 60 záchranářů z řad lékařů, sester - záchranářů i řidičů – záchranářů různého věku i různé délky praxe na Záchrané službě Mladá Boleslav.

První blok výzkumných otázek se zaměřil na zjištění, se kterými národnostními a etnickými menšinami se zdravotníci Záchrané služby v Mladé Boleslavi setkávají nejčastěji, jaká je četnost výjezdů k jednotlivým národnostním a etnickým menšinám a jaké jsou nejčastější indikace k těmto výjezdům.

Dotazníkovým šetřením uvedli záchranáři, že subjektivním vnímáním se nejčastěji setkávají s Romy, dále Slováky, Poláky, Ukrajinci, Vietnamci a nejméně často s Mongoly. Šetřením ve výjezdové dokumentaci Záchrané služby Mladá Boleslav za rok 2013 bylo zjištěno, že toto pořadí je naprosto shodné. Protože v dokumentaci nebylo možné filtrovat výjezdy k Romům, byl proveden orientační průzkum mezi záchranáři, kteří v měsíci březnu 2014 zapisovali počty zásahů k jedincům, které subjektivně vnímali jako Romy. Tento průzkum přinesl výsledek, který potvrdil, že Romové patří k menšině, ke které záchranáři vyjíždějí nejčastěji, byli cílem v 6% výjezdů (v souhrnu měsíce března 2014), zatímco cizinci celkem ve 4% výjezdů (v r. 2013).

Jako nejčastější indikaci k výjezdům k Romům 48% záchranářů uvedlo jejich akutní či chronické onemocnění. To může odpovídat výsledkům Trnovské, která uvádí, že nejčastější indikací výjezdů k Romům na Slovensku je kardiovaskulární onemocnění (33%), dále různé závislosti a psychické poruchy (15%), úrazy a popáleniny (15%), dyspepsie a teploty (10%) a nejméně (8%) porody (Trnovská, 2013).

V našem výzkumu byla u Slováků nejčastěji jmenovanou indikací intoxikace alkoholem, na kterou v jejich případech poukázalo 59% záchranářů. Tuto indikaci vybralo i 45% dotázaných v případech Poláků, kde však byla stejně častá indikace úrazu. Výjezdy k Ukrajincům jsou uskutečňovány dle 68% záchranářů z indikace úrazu. Počet výjezdů k Vietnamcům a Mongolům byl velmi nízký a nejčastější udanou indikací bylo akutního či chronického onemocnění, indikace gynekologická a úrazy.

Chtěla bych se pozastavit nad výjezdy k Vietnamcům. Během své dvacetileté praxe na Záchrané službě v Mladé Boleslavi jsem k této menšině vyjížděla několikrát, ale ani jednou to nebylo z důvodu intoxikace alkoholem. Pravdou je, že jsem opilého Vietnamce neviděla ani ve svém soukromém životě. Zajímalo mě, zda takovouto zkušenost mají i moji kolegové. Dotazovala jsem se jich a zjistila, že sdílejí moji zkušenost. Domnívám se tedy, že alkohol Vietnamci konzumují jen výjimečně a stane-li se, že se někdy tato konzumace někomu z jejich řad vymkne, ostatní se o něj postarají. Je to pravděpodobně dáno jejich kulturou, jsou soudržní a disciplinovaní. Z výjezdů k Vietnamcům se mi také

vybavují dva zásahy s indikací úrazu. V obou případech šlo o bodná poranění, jednou dokonce s následkem smrti. Tyto výjezdy mi utkvěly v paměti díky chování útočníků i napadených. Nedávali znát emoce a nekomunikovali. Cítila jsem z nich vzájemnou nenávist a měla jsem pocit, jako by dávali najevo, že nemohli jednat jinak. Nebránili se Policii a chovali se naprosto odevzdaně. Patrně i toto je způsob, kterým řeší normy vyplývající z jejich kultury.

Další blok výzkumných otázek směřoval k nejčastějším problémům záchranářů při poskytování zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin. Ptaly jsme se, jak často se zdravotníci setkávají s cizinci a příslušníky etnických menšin bez zdravotního pojištění, jakým způsobem je řešena jazyková bariéra, s jakými kulturními specifiky se záchranáři ve své praxi setkali.

K nejčastějším problémům při poskytování urgentní přednemocniční péče příslušníkům národnostních a etnických menšin patří podle záchranářů problém absence zdravotního pojištění u cizinců, dále jazykovou bariéru, zneužívání výjezdů záchranné služby a problém alkoholu.

Mastiliaková udává, že evropská integrační politika předpokládá zajištění rovnocenného přístupu ke zdravotní péči všem občanům EU ve stejné kvalitě na celém jejím území, a to i bez dokumentů a pojištění (Mastiliaková, 2003). Naše průzkumné šetření však došlo k závěru, že záchranáři vnímají jako hlavní problém absenci zdravotního pojištění, jelikož s tímto faktem je spojeno časové prodloužení délky zásahu na místě, navýšení dokumentace potřebné k vykázaní nepojištěného cizince a časový nárůst při celkovém zpracování výjezdu. Jako hlavní problém absence zdravotního pojištění u cizinců uvedlo 58% záchranářů, mezi nimi zejména sestry. Je to nejspíše z toho důvodu, že zmíněná administrativní zátěž dopadá zejména na ně.

V dokumentaci Záchranné služby Mladá Boleslav jsme ověřili, že z celkového počtu ošetřených cizinců v roce 2013 bylo skutečně 60% nepojištěno.

Problém absence zdravotního pojištění u Romů zmiňuje Trnovská, která uvádí, že velký počet Romů na Slovensku nemá uzavřené zdravotní pojištění, že se prokazují neplatnými kartami pojištěnce a velkým problémem je často získání identifikace Romů, obzvláště dětí, kteří nemají občanský průkaz (Trnovská,

2013). Problémy s nepojištěním Romů naše průzkumné šetření neprokázalo, problém absence zdravotního pojištění u Romů neudal ani jeden záchranář.

Dále Trnovská prezentuje výsledky průzkumu mezi záchranáři na Slovensku, kdy na otázku, jaký je hlavní problém při ošetřování Romů, byl na prvním místě jmenován problém vlastního pocitu bezpečí záchranářů z důvodu agresivity a nátlaku slovenských Romů (Trnovská, 2013). V našem průzkumu uvedlo agresivitu jako hlavní problém při ošetřování Romů 25% záchranářů Mladá Boleslav z řad lékařů a řidičů-záchranářů. U profese sestra-záchranář neuvedl tento problém ani jeden respondent (tab. 23).

Dle Trnovské je u Romů na Slovensku problém i jazyková bariéra. Uvádí, že někteří Romové mluvící romským jazykem, mají malou slovní zásobu v tomto jazyce a rozumí-li slovenštině, tak jen v takovém rozsahu, jaký má jeho romština (Trnovská, 2013). V našem průzkumném šetření problém jazykové bariéry u Romů neuvedl ani jeden z respondentů.

Ve výzkumném šetření Strakové na českých a slovenských všeobecných sestřích pracujících ve fakultních nemocnicích v Brně, Trenčíně a Martině ohledně problémů spojených s ošetřováním jedinců různých národů a etnik udalo 37% českých a 39% slovenských sester, že hlavním problémem na prvním místě je bariéra v komunikaci (Straková, 2012) V naší studii záchranáři jazykovou bariéru dali až na druhé místo za problém absence zdravotního pojištění. Týká se více sester a řidičů, prakticky vůbec se netýká lékařů.

Jazykovou bariéru řeší podle našich výsledků 37% záchranářů třetím jazykem, 33% neverbálně a 30% kombinuje oba způsoby. Bylo překvapením, že ačkoli se jednalo o polootevřenou otázku, nikdo neuvedl jako způsob řešení možnost využití tlumočnicka. Je to pravděpodobně dáno způsobem práce záchranářů, kdy rychlost a čas je hlavním organizátorem jejich práce. Proto se raději spoléhají sami na sebe a nezdržují se ostatními. V nemocnicích je již více času na tyto možnosti. V anglickém článku Gerrishová a kol. popisuje překonávání jazykové bariéry v nemocnici ve Velké Británii. Je zde přiblíženo využití tlumočnicků při ošetřování cizojazyčně mluvících pacientů. Z článku vyplývá, že v roli tlumočnicků jsou využíváni především pacienti rodinní příslušníci, kteří umí anglicky, neboť sestry nejsou dostatečně informovány o

možnostech a způsobech využívání profesionálních tlumočnicků pro jejich nemocnici. Je tedy zvykem, že na ošetření dochází doprovod z okruhu rodiny, či přátel, který bude tlumočit. V článku jsou dále popisovány problémy, které vznikají v případech, že pacient nechce sdělit jisté okolnosti svým blízkým a tudíž překlad není možný (Gerrish, Chau, Sobowale, Birks, 2004).

Podobné problematice se věnuje Vybíralová, která popisuje překonávání jazykové bariéry s těhotnými Vietnamkami v pražské soukromé gynekologické ambulanci. Píše, že jejich ambulance spolupracuje s profesionálními překladateli, kteří jsou u lékaře zvyklí tlumočit a jsou připraveni na danou specifiku zdravotnického oboru. Dále zmiňuje, že postupem času se vietnamské pacientky stále častěji snaží dorozumívat v češtině samy, neboť pro ně bývá velký problém svěřovat své často velice intimní gynekologické problémy překladateli, obzvláště muži (Vybíralová, 2012).

Kulturní specifika, která ve své praxi záchranáři zachytili, se týkala především Romů. Byla jmenována jejich psychická labilita, vynucování si pozornosti, hlučnost a přehrávání emocí. Dále záchranáři udali důležitost rodinné vazby, přecitlivělost na děti, ale i nízké vzdělání a nedostatečnost hygieny. U Vietnamců byl zmíněn stud a strach. Neuznávání autority žen byl zachycen u Ukrajinské menšiny.

Následující blok otázek se týkal multikulturního ošetřovatelství jako oboru. Ptali jsme se, jak pracovníci ZS hodnotí své znalosti a dovednosti v oblasti multikulturního ošetřovatelství, zda se zajímají o problematiku multikulturního ošetřovatelství, zda své znalosti v této oblasti považují za potřebné a užitečné pro svoji práci.

Polovina všech oslovených respondentů našeho průzkumu subjektivně hodnotí své znalosti v oblasti multikulturního ošetřovatelství stupněm dvě z možných čtyř stupňů, kdy stupeň jedna byl vynikající. Stupněm tři ohodnotilo své znalosti 38% záchranářů. Průměrná známka je 2,4, což asi odpovídá jejich celkovému postoji k tomuto oboru, který lze označit jako spíše chladný. Z oslovených záchranářů v Mladé Boleslavi, uvedlo 53%, že se o problematiku multikulturního ošetřovatelství aktivně nezajímá. Aktivní zájem udalo jen 5% respondentů a ostatních 42% si aktivně vyhledá informace jen v případě určitého

problému. Pro potřeby urgentní přednemocniční péče hodnotí celá třetina zaměstnanců Záchrané služby Mladá Boleslav znalost multikulturního ošetřovatelství jako nedůležitou, což se týká zejména lékařů. (tab. 25). Pouze pětina dotázaných považuje tyto znalosti za důležité.

Straková ve svém výzkumu srovnává úroveň znalostí problematiky kulturních specifíků různých národů a etnik u českých a slovenských všeobecných sester pracujících ve fakulních nemocnicích. Šetření přineslo lépe hodnocený výsledek ve prospěch českých sester, které měly více správných odpovědí v dotazníkovém šetření (Straková, 2012)

Celkově nebyly zjištěny zásadní rozdíly názorů na problematiku poskytování záchrané zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin v závislosti na zdravotnické profesi. Odlišnost byla zaznamenána ve vnímání nejčastější indikace výjezdu k cizincům a etnickým menšinám. Mezi lékaři vnímá 55% respondentů jako nejčastější indikaci akutní, či chronické onemocnění. Sestry - záchranářky uvedly v 55% intoxikaci alkoholem a u řidičů – záchranářů byla nejčastější odpovědí indikace úrazu. Rozdíl byl také v pohledu na důležitost multikulturního ošetřovatelství v podmínkách urgentní přednemocniční péče. Celých 70% lékařů nepovažuje znalosti multikulturní ošetřovatelství pro záchranáře za důležité. Sestry-záchranáři a řidiči hodnotí význam multikulturního ošetřovatelství v záchrané zdravotní péči příznivěji.

ZÁVĚR

S problematikou ošetřování národnostních a etnických menšin se setkávám již 25 let své praxe v urgentní medicíně. Příslušníky jednotlivých menšin vnímám svým vlastním způsobem a vytvořila jsem si i osobní přístup a způsob práce k těmto pacientům. Zajímalo mě, jak vnímají tyto jedince moji kolegové – záchranáři. Proto jsem se rozhodla věnovat své výzkumné šetření problematice multikulturního ošetřovatelství v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav. Mým cílem bylo zjistit, jak často se záchranáři setkávají s cizinci a příslušníky etnických menšin, jaké jsou nejčastější indikace výjezdů k těmto jedincům a jaké nejčastější problémy vyplývají z jejich ošetřování. Zajímalo mě, jak jsou tito pacienti vnímáni očima lékaře, sestry - záchranáře a řidiče - záchranáře. Domnívám se, že získané výsledky dotazníkového šetření přinesly důležité informace, které nejsou v literatuře často prezentovány. I pomocí rozhovorů se záchranáři se podařilo získat několik kazuistik, které přinesly též zajímavé závěry.

Ošetřování příslušníků národnostních a etnických menšin v přednemocniční akutní péči má spoustu úskalí. Některá jsou možná i k pousmání, ale mnohá budí strach a obavy. Najít správný způsob, jak se v dané situaci zachovat je vždy jen na samotném záchranáři a jeho svědomí. Zvládnout např. situaci, kdy skupinka plačících Romů přináší nedýchající novorozeneč zabalené v riflové bundě, či adekvátně zklidnit opilého Slováka, který mává kolem hlavy pistolí, nebo získat důležité informace od mongolské ženy, která je schopna komunikovat pouze svou rodnou řečí jsou situace, na které nenajdeme nikde univerzální návod či pravidla. Zkušenost a praxe jsou jistě dobrým pomocníkem v řešení takovýchto situací, ale domnívám se, že i znalost kulturních specifik a odlišných přístupů k jednotlivým menšinám je velice důležitá. Dle našeho výzkumu záchranáři v Mladé Boleslavi znalosti multikulturního ošetřovatelství nepovažují při své práci za příliš důležité a potřebné informace aktivně vyhledávají až v případě, kdy se setkají s problémem při ošetřování cizinců a příslušníků etnických menšin. Domnívám se, že aktivnější přístup by mohl předejít zbytečným komplikacím z neznalosti této problematiky a k lepšímu

zvládání nesnadných situací. Vždyť člověk, který přivolá vůz záchranné služby je vždy ve stresu, často má velké bolesti a strach. Je tedy velice důležité, jak se záchranáři zachovají a jak zvládnou danou situaci.

ZDROJE

BAKALÁŘ, Petr. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia, 2004, 179 s. ISBN 80-722-0180-8

BITTNEROVÁ, Dana, MORAVCOVÁ Mirjam. *Kdo jsem a kam patřím?: identita národnostních menšin a etnických komunit na území České republiky*. Vyd. 1. Praha: Sofis, 2005, 459 s. ISBN 80-902-7858-2.

GERRISH, Kate, CHAU Ruby , SOBOWALE Abi a BIRKS Elizabeth . Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & Social Care in the Community*. 2004, roč. 12, č. 5, s. 407-413. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x.

HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně: Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 1.vyd. Praha: Galén, 1997, 159 s. ISBN 80-858-2460-4.

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ Lenka a KUTNOHORSKÁ Jana . *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 176 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vydání. Ostrava: Repronis, 2003, 120 s. ISBN 80-7042-344-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1352-4.

NEČAS, Ctibor. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 129 s. ISBN 80-244-0497-4.

PETRUSEK, Miloslav. *Velký sociologický slovník: I. svazek. A-O*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996, 747 s. ISBN 80-718-4164-1.

PETRUSEK, Miloslav. *Velký sociologický slovník: II. svazek P-Z*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, s.749-1627. ISBN 80-718-4310-5.

PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie: sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 199 s. Psychologie (Portál). ISBN 80-717-8885-6

PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3875-022.

ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme - jde o to jak: Dějiny. Současná situace. Kořeny problémů. Naděje společné budoucnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 143 s. ISBN 80-717-8250-5.

STRAKOVÁ, Jana a SCHOLTZOVÁ Emília. Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. *Florence: Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese*. 2012, VIII, č. 5. DOI: ISSN 1801-464X.

SURYNEK, Alois, KOMÁRKOVÁ Růžena a KAŠPAROVÁ Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-726-1038-4.

ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 188 s. ISBN 80-717-8648-9.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, TOMANOVÁ Danuška, KUDLOVÁ Pavla a HALMO Renata. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

TRNOVSKÁ, Silvia a REMEŠ Roman. Rómovia - je niečo, čo o nich (ne)vieme?: Nech každou duši jít vlastní cestou. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 2013, roč. 16, č. 2, s. 40-44. ISSN 1212-1924.

VYBÍRALOVÁ, Kateřina. Specifika předporodní péče o gravidní Vietnamku. *Florence: Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese*. 2012, VIII, č. 12, s. 29-31. DOI: ISSN 1801-464X.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Český statistický úřad: *Cizinci: Počet cizinců* [online]. Praha, 12.2. 2014 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_pocet_cizincu

Český statistický úřad: *Cizinci: Počet cizinců* [online]. Praha, 12.2. 2014 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z:
[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7D004589FD/\\$File/c01t01.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7D004589FD/$File/c01t01.pdf)

Český statistický úřad: *Demografická příručka 2012* [online]. Praha, 14.3. 2014 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z:
[http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/8E001797ED/\\$File/4032130116.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/8E001797ED/$File/4032130116.pdf)

Český statistický úřad: *Cizinci: Počet cizinců* [online]. Praha, 4.4. 2013 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z:
[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7700509E02/\\$File/c01a05.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7700509E02/$File/c01a05.pdf)

Český statistický úřad: *Demografická ročenka okresů (2003-2012)* [online]. Praha, 1.10. 2013 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z:
http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/4034-13-r_2013-002

Správa uprchlických zařízení Ministerstva vnitra České republiky [online]. Praha [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.suz.cz/pages/6.html>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2013 [online]. Praha, 14.4.2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci-roce-2013>

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Povolení výzkumného šetření



**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
STŘEDOČESKÉHO KRAJE**
příspěvková organizace
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
tel.: 312 256 601 fax: 312 256 610
IČ 75030926

Vážená paní
Dana Neimanová
5.května 230
293 01 Mladá Boleslav - Debř

2014-01-13

Souhlas s provedením výzkumného šetření

Na základě Vaší žádosti ze dne 8.1.2014 souhlasíme, jako našemu zaměstnanci, s provedením výzkumného šetření pomocí dotazníkové metody pro účely bakalářské práce na téma „Problematika multikulturního ošetřovatelství v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav“.

Výsledky Vašeho šetření budeme rádi seznámeni.

Mgr. Věra Zemanová
náměstek pro NLZP
ZZS SČK Kladno


Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
příspěvková organizace
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
IČ: 750 30 926
Tel.: 312 256 601 21

Příloha 2 – Povolení analýzy statistických dat z výjezdové dokumentace a monitoringu



**Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
příspěvková organizace**

Okresní středisko ZZS v Mladé Boleslavi
Laurínova 333, 293 01 Mladá Boleslav
VÝJEZDOVÁ ZÁKLADNA MLADÁ BOLESLAV
IČ: 750 30 926

Vážená paní
Dana Naimanová
5.května 230
293 01 Mladá Boleslav - Debř

2014-02-11

Souhlas s povolením analýzy statistických dat z výjezdové dokumentace a povolení monitoringu

Na základě Vaší žádosti ze dne 7.2.2014 souhlasíme s provedením analýzy počtu výjezdů k cizincům vybraných národností za použití výjezdové dokumentace a s provedením monitoringu výjezdů k příslušníkům romské národnosti dle subjektivního vnímání záchranářů pro účely bakalářské práce na téma: „Problematika multikulturního ošetřovatelství v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav“. S výsledky Vašeho šetření budeme rádi seznámeni.

Ivana Plíšková
vrchní sestra
Výjezdová základna Mladá Boleslav

Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
příspěvková organizace
Okresní středisko ZZS v Mladé Boleslavi
vrchní sestra
Laurínova 333, 293 01 Mladá Boleslav
IČO: 750 30 926

DOTAZNÍK

**Poskytování záchranné zdravotní péče
cizincům a příslušníkům etnických menšin.**

Dobrý den.

Jmenuji se Dana Naimanová a jsem studentkou bakalářského programu ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ráda bych Vás touto cestou chtěla požádat o spolupráci při vyplnění anonymního dotazníku zaměřeného na získání poznatků o Vašich zkušenostech při poskytování zdravotní záchranné péče cizincům a příslušníkům etnických menšin. Získané informace budou podkladem pro vypracování méjí bakalářské práce., která má název: „Problematika multikulturního ošetrovatelství v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav.“

Dotazník je anonymní, získaná data budou hromadně statisticky zpracována a budou sloužit výhradně pro mé studijní účely. Proto Vás prosím o pravdivé odpovědi na položené otázky. Zaškrtněte prosím **vždy pouze jednu** z variant odpovědí, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za vstřícnost a spolupráci. Dana Naimanová

Multikulturním ošetrovatelstvím rozumíme takové ošetrovatelství, které je v souladu s osobností i kulturou každého pacienta a respektuje jeho individualitu. Cílem multikulturního ošetrovatelství je tedy poskytovat pomoc ve zdraví i nemoci a zároveň respektovat specifika každého jedince.

| | |
|--|--|
| 1. Jaké je Vaše pohlaví <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> žena<input type="radio"/> muž | 2. Do jaké věkové skupiny patříte? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> do 30 let<input type="radio"/> 31 – 45 let<input type="radio"/> 46 a více let |
| 3. Jaké je Vaše pracovní zařazení v týmu záchranné služby? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> lékař<input type="radio"/> sestra - záchranář<input type="radio"/> řidič – záchranář | 4. Jaká je délka Vaší praxe na záchranné službě? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1 - 10 let<input type="radio"/> 11 – 20 let<input type="radio"/> 21 a více let |

5. Jak často se při výjezdu záchranné služby, setkáváte s cizinci a příslušníky etnických menšin? Seřadte dle vašeho uvážení, četnost výjezdů uskutečněných k těmto menšinám – ROMOVÉ, SLOVÁCI, POLÁCI, VIETNAMCI, UKRAJINCI A MONGOLOVÉ. (Nejčastěji - 1...2...3...4...5...6 - nejméně často.)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

6. Jaké jsou z Vaší zkušenosti nejčastější indikace k výjezdům záchranné služby k cizincům a příslušníkům etnických menšin? (zaškrtněte v každém řádku jednu z možností)

| | akutní a chronické onemocnění | gynekologická indikace | Intoxikace alkoholem | úrazy |
|-----------|-------------------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Romové | | | | |
| Slováci | | | | |
| Poláci | | | | |
| Vietnamci | | | | |
| Ukrajinci | | | | |
| Mongolové | | | | |

7. S jakými problémy se nejčastěji setkáváte při práci s cizinci a příslušníky etnických menšin? (v každém řádku je možno zaškrtnout více možností)

| | nepojištění | zneužití záchranné služby | alkohol | agresivita | komunikace | spolupráce |
|-----------|-------------|---------------------------------|---------|------------|------------|------------|
| Romové | | | | | | |
| Slováci | | | | | | |
| Poláci | | | | | | |
| Vietnamci | | | | | | |
| Ukrajinci | | | | | | |
| Mongolové | | | | | | |

8. Co vnímáte jako hlavní problém při poskytování záchranné zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin?

.....

.....

.....

.....

9. Uveďte, prosím, které konkrétní kulturní rozdíly či specifika při poskytování záchranné zdravotní péče cizincům a příslušníkům etnických menšin jste zachytili ve své praxi?

| Menšina | Kulturní specifika při zdravotní péči |
|---------|---------------------------------------|
| | |
| | |

10. Při vykonávání své profese jste schopen(a) v případě potřeby komunikovat některým cizím jazykem?

- velmi dobře, nemám problém
- v rámci potřeby se domluvíím
- nejsem schopen(a) se domluvit

11. Jakým způsobem řešíte jazykové bariéry?

- třetím jazykem (angličtina, ruština, němčina a další)
- neverbálně
- uveďte jinak.....

12. Postrádáte znalost cizího jazyka a považujete jeho znalost za důležitou při poskytování záchranné zdravotní péče?

- ano
- ne

13. Zajímáte se aktivně o problematiku multikulturního ošetřování?

- ano
- ano, jen když narazím na problém
- nezajímám

14. Považujete znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství ve své profesi za důležité?

- ano, považuji
- nepovažuji to za nejdůležitější
- nepovažuji to za důležité

15. Určete stupeň svých znalostí problematiky multikulturního ošetřovatelství:

vynikající 1 2 3 4 nedostatečné

Příloha 4 – Komunikační karty

| | | |
|--|--|---|
|  <p>  hygiena  hygiene  die Hygiene  гигиена  higienă  vệ sinh  ،تحصيل النظفح </p> |  <p>  injekce  injection  die Injektionen  инъекция  zastrzyki  tiêm  ،نقح </p> |  |
|  <p>  jídelna  dining room  das Speisesaal  столовая  jadalnia  nhà ăn  ،م اعط قرحح </p> |  <p>  jídlo  meal  die Speise  пища  jedzenie  thức ăn  ،م اعط </p> |  <p>  káva  coffee  das Kaffe  кофе  kawa  cà phê  ،توقق </p> |
|  <p>  jak  how  wie  как  jak  như thế nào.  ،فديك </p> |  <p>  kde  where  wo  где  gdzie  ở đâu  ،ن ي أ </p> |  |

Ukázka komunikačních karet
(Špirudová, Tomanová, Kudloví, Halmo, 2006)