

Vnímání zdraví u romského etnika

Mgr. Marinella Danosová, DiS.¹, PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.¹, Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.¹,
Mgr. Štěpánka Bubeníková², MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA³

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

³Ústav rehabilitace, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Tento článek je zaměřen na vnímání zdraví u romského etnika. Pilotní studie byla zaměřena na hodnocení zdraví u romského etnika. Byla využita selektivní empirická metoda a popisná statistika. Vybrané charakteristiky hodnotící zdraví byly zjišťovány pomocí nestandardizovaného dotazníku, strukturovaného rozhovoru a pozorování. Mezi charakteristiky, jež hodnotily zdraví, byly zařazeny – nedostatek adaptivního chování na okolní změny, nedostatek znalostí o základních zdravotních praktikách, nedostatečný zájem o zlepšení chování podporující zdraví, neschopnost přijmout odpovědnost za dodržování základních zdravotních praktik a zhoršení kognice. Z výsledků vyplynulo, že Romové mají spíše instrumentální přístup ke svému zdraví, neboť nedodržovali základní preventivní zdravotní praktiky, nedodržovali zásady zdravého životního stylu a nadužívali návykové látky (kouření, alkohol). Výsledky pilotní studie byly komparovány s dohledanými výzkumy a bylo zjištěno, že subjektivní vnímání zdraví u romského etnika není zaměřeno na předcházení nemocem, ale naopak až vzniklé zdravotní potíže vedou Romy k vyhledání lékařské pomoci.

Klíčová slova: kouření, prevence, romské etnikum, podpora zdraví, výživa.

Perceptions of health roma ethnicity

This article is focused on the perceived health of Roma ethnicity. The pilot study was focused on the evaluation of health for Roma ethnicity. It was used selective empirical method and descriptive statistics. Selected characteristics evaluation of health, were collected using a questionnaire, structured interviews and observation. Among the characteristics that assess health, were included - lack adaptive behavior of the surrounding changes, lack of knowledge about basic health practices, lack of interest in improving the health-promoting behaviors, inability to take responsibility for compliance with basic health practices and deterioration of cognition. The results showed that the Roma have a more instrumental approach to your health, because it did not follow basic preventive health practices did not comply with the principles of a healthy lifestyle and overuse of addictive substances (tobacco, alcohol). The results of the pilot study were compare with found research works about the subjective perception on the health of the Roma ethnic group focused on disease prevention, but rather to the resulting health problems led Roma to seek medical help.

Key words: smoke preventive, Roma ethnic, health promotion, diet.

Med. praxi 2015; 12(5): 256–259

Úvod

Teprve od roku 1990 se zdůrazňuje potřeba, zvláště vzhledem k Romům, brát zřetel na etnicitu v naší multikulturní společnosti (1). Pojmenování Rom, Romové je vlastním označením převážné části Cikánů v rámci celého světa (1). Ekonomická a sociální situace, zvláště v oblasti bydlení a zaměstnanosti, patří společně se vzděláním k hlavním problémům většiny současných romských komunit (2). V rámci integrace Romů do majoritní společnosti České republiky vytvořila vláda ČR koncepci romské integrace 2010–2013. Tato koncepce navrhovala opatření ke zlepšení situace Romů v klíčových oblastech jejich života. Cíle koncepce v oblasti zdravotnictví byly například: 1. Zvýšit informovanost vyloučených Romů o zdravém životním stylu a o fungování systému zdravotní péče a minimalizovat tak jejich rizikové chování, 2. Zajistit vyloučeným Romům praktickou podporu při řešení jejich zdravotních problémů v každodenním

životě, 3. Zvýšit informovanost zdravotnických pracovníků o sociokulturním charakteru a tradovaném způsobu života Romů ve vztahu ke zdraví (3).

Sociální a zdravotní situací romské populace se zabýval evropský projekt „Zdraví a romská populace“ (2009), který byl koordinován španělskou nadací Fundación Secretariado Gitano v 7 evropských zemích, mezi něž patřila i Česká republika. Získaná data měla sloužit ke zmírnění nerovnosti v poskytování zdravotní péče na úrovni členských států Evropské unie (3). Z výsledků výzkumu, jak uvedli Nesvadbová, Šandera a Haberlová, vyplynulo, že 64 % (z 677 respondentů) Romů hodnotí subjektivně svůj zdravotní stav za velmi dobrý nebo dobrý, přitom 15 % trpělo 1 nemocí, 13 % trpělo 2 nemocemi, 13 % trpělo 3–4 nemocemi a 13 % trpělo 5 a více nemocemi. Zajímavé byly výsledky četnosti výskytu jednotlivých nemocí. Nejvíce Romové trpěli migrénami nebo bolestmi hlavy (28 %). Druhou nejčastější nemocí byl vy-

soký krevní tlak (19 %), výskyt dalších nemocí byl v rozmezí 10–14 % a tvořila jej poměrně široká skupina chorob zahrnující deprese, vysokou hladinu cholesterolu, žaludeční vřed, onemocnění srdce, alergie, oběhové potíže, artritida nebo revmatismus, u žen problémy související s přechodem. K nejméně častým patřila kýla (3 %) a u mužů problémy s prostatou (2 %). Další zkoumanou oblastí byla prevence a návštěvy u lékaře. Řešitelé rozdělili respondenty do tří skupin. Nejpočetnější skupina byli tzv. stálí pacienti, kteří navštěvovali periodicky lékaře v intervalech kratších než jeden měsíc (zhruba dvě pětiny Romů). Další skupina byli příležitostní pacienti, kteří navštěvovali lékaře v intervalu delším než jeden měsíc, ale kratším než jeden rok (dvě pětiny Romů). Nejmenší skupina byli sporadictí pacienti, kteří navštěvovali lékaře v intervalech delších než jeden rok, anebo nenavštěvovali lékaře vůbec (jedna čtvrtina Romů). Další sledovaný jev byla čerstvá zkušenost s hospitalizací v nemocnici za posledních 12 mě-

sícu, kterou mělo 18 % Romů, z čehož nejvíce byla zastoupena věková kategorie starší 60 let. Ze 120 respondentů, kteří měli čerstvou zkušenost s hospitalizací, 27 % bylo hospitalizováno za účelem pozorování a stanovení diagnózy, 24 % podstoupilo lékařské ošetření bez operace, 20 % podstoupilo operační zákrok, 11 % byl porod a 18 % byly jiné důvody. Zajímavé byly výsledky preventivních opatření u žen. Z výsledků šetření vyplynulo, že ženy Romky navštěvují gynekologa častěji než zubaře. Tři pětiny žen navštívily gynekologa naposled v kratším intervalu než jeden rok, kdežto tři pětiny žen nebyly u zubaře rok a déle (3).

Kouření a jiné návykové látky byly podle výzkumu Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) Romy užívány poměrně často. Denně kouřily tři pětiny Romů starších 16 let (60 %), kouřilo, ale ne denně 9 % Romů, 11 % Romů nyní nekouří, ale dříve kouřilo a 20 % nemělo zkušenost s kouřením. Alkohol bylo téma, o kterém Romové nepodávali podle sociologických výzkumů, relevantní informace a odpovědi zkreslovali podle představy, jaká odpověď se od nich očekávala nebo je vhodná. Podle výsledků výzkumu dvě pětiny Romů v posledních 12 měsících abstinovalo, nejvíce věková kategorie od 60 let (62 %), jak uvedli autoři.

Davidová et al. (2010) rozvedli výsledky výzkumu Sastipen a zjišťovali spokojenost Romů s lékařskou péčí. Převaha Romů byla s lékařskou péčí spokojena. Srovnávali také výsledky výskytu onemocnění u romské populace z vybraných výpisů lékařské dokumentace. Nejčastěji trpěli Romové vertebrogenními syndromy algickými, na druhém místě byla hypertenzní nemoc a na třetím místě diabetes mellitus. Z výše uvedených údajů, vyplynula potřeba zaměřit pozornost na primární a sekundární prevenci, neboť subjektivní vnímání zdraví u Romů mnohdy neodpovídalo skutečnému zdravotnímu stavu. Podle Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) se Romové vymykali participativnímu přístupu ke svému zdraví. Převážná většina z nich zaujímala ke zdraví spíše instrumentální postoj se všemi jeho základními projevy (nevnímali význam prevence a atributů zdravého způsobu života).

Cíl

Cílem naší studie bylo charakterizovat vnímání zdraví ve specifické kulturní skupině Romů a pomocí statistické metody (výpočet váženého skóre R) zhodnotit význam vybraných charakteristik pro romské etnikum.

Metodika

Soubor byl tvořen Romy, kteří splňovali kritéria výběru: aktivně se hlásili ke svému et-

niku a spadali do věkové kategorie 18 až 65 let. Problematika byla zkoumána v Olomouckém kraji. Metodou snowball bylo získáno 34 respondentů, ovšem pouze 10 respondentů splňovalo stanovená kritéria výběru. Diskrepance v počtu respondentů vznikla, poněvadž 24 Romů se hlásilo k České populaci. Selektivní empirickou metodou byl vytvořen soubor charakteristik definujících podporu zdraví z ošetrovatelského pohledu. U všech respondentů v souboru byly pomocí strukturovaného nestandardizovaného dotazníku hodnoceny vybrané charakteristiky zaměřené na podporu zdraví. Další metody průzkumu byly rozhovor a pozorování. Mezi charakteristiky, jenž hodnotily zdraví, byly zařazeny – nedostatek adaptivního chování na okolní změny, nedostatek znalostí o základních zdravotních praktikách, nedostatečný zájem o zlepšení chování podporující zdraví, neschopnost přijmout odpovědnost za dodržování základních zdravotních praktik a zhoršení kognice. V kategorii „Nedostatek adaptivního chování na okolní změny“ byly zjišťovány informace v oblasti bydlení, zaměstnání, ekonomické situace. V kategorii „Nedostatek znalostí o základních zdravotních praktikách“ byly hodnoceny návyky stravování, užívání alkoholu, kouření cigaret, účast na preventivních lékařských prohlídkách. Kategorie „Nedostatečný zájem o zlepšení chování podporující zdraví“ hodnotila chování směřující k prevenci choroby (health behaviour) v oblastech pestrost jídelníčku, péče o chrup, pohybové aktivity, spánku, dodržování doporučení od lékaře. Kategorie „Neschopnost přijmout odpovědnost za dodržování základních zdravotních praktik“ zjišťovala osobní náhled respondentů na možná rizika, která by mohla poškodit zdraví. Kategorie „Zhoršení kognice“ zjišťovala pomocí Health belief modelu (4) názory respondentů vztahující se ke zdraví. Metodou popisné statistiky bylo vypočítáno vážené skóre reliability (R). Podle hodnoty skóre R byly charakteristiky kategorizovány na vyřazené ($R = 0,5$ a méně), vedlejší (R méně než $0,80$ a více než $0,50$) a hlavní (R nad $0,80$), (5).

Výsledky

Výsledky našeho průzkumného šetření doložily, že Romové vykazovali ve svém přístupu ke zdraví neschopnost přijmout odpovědnost za dodržování základních zdravotních praktik, poněvadž hodnota R činila $0,96$ (hlavní charakteristika). Dále projevovali neadaptivní chování na okolní změny, R dosáhlo hodnoty $0,83$ (hlavní charakteristika). Respondenti považovali preventivní prohlídky za zbytečné (53,4 %), jejich

zdraví preventivní prohlídky neovlivní uvedlo 38,6 % a zdraví může zhoršit uvedlo 8 % respondentů. Z oslovených respondentů 55,3 % nepracovalo, 17,2 % bylo zaměstnaných, pouze 8,8 % bylo spokojených se svým zaměstnáním. Ve starobním důchodu bylo 27,5 % respondentů. S bydlením bylo spokojeno 67,1 % respondentů, nespokojeno bylo 30 % respondentů a 2,9 % uvedlo odpověď jiné. Do vedlejších charakteristik byly zařazeny – nedostatek znalostí o základních zdravotních praktikách ($R = 0,79$), nedostatečný zájem o zlepšení chování podporujícího zdraví ($R = 0,75$) a zhoršení kognice ($R = 0,75$). Z výsledků vedlejších charakteristik vyplynulo, že 78,4 % respondentů se stravovalo nepravidelně, přičemž 68,8 % respondentů jedlo pouze to, co jim chutnalo, 83,3 % respondentů kouřilo, 48,9 % uvedlo, že kouření nebezpečné pro zdraví není, 13,7 % uvedlo, že občasné kouření zdraví neohrožuje. Svě zdraví nepodporí, když nebudou kouřit, uvedlo 67 % respondentů, 73,4 % respondentů uvedlo, že pití alkoholu neovlivňuje zdraví. Alkohol konzumovalo denně 76,4 % respondentů a příležitostně konzumovalo alkohol 2,1 % respondentů. Alkohol za ohrožující jejich zdraví nepovažovalo 54,3 % respondentů. Aktivně se pohybu věnovalo 63,2 % respondentů a dostatek spánku uvedlo 67,4 % respondentů. Pravidelně na preventivní prohlídku docházelo 23,8 % respondentů, a k zubnímu lékaři docházelo pravidelně na preventivní prohlídku 13,8 % respondentů. Pravidelné gynekologické prohlídky absolvovalo 65,3 % respondentek. Preventivní prohlídky nepovažovalo za důležité pro zdraví 86,5 % respondentů našeho souboru.

Diskuze

Autoři Nesvadbová, Šandera a Haberlová (2009) uvedli, že 23 % respondentů z jejich souboru navštívilo lékaře před rokem a více a 1 % nenavštívilo lékaře nikdy. V našem průzkumu prevenci a vyhledání lékařské pomoci považovalo za zbytečné 53,4 % respondentů a pouze 8 % respondentů si uvědomovalo, že preventivní prohlídky mohou eliminovat riziko poškození zdraví. Davidová et al. (2010) uvedli, že silným faktorem zaměstnanosti a vysokého příjmu byla v jejich sledovaném souboru maturita. Vyšší vzdělání u Romů prokázalo vyšší zaměstnanost. V našem souboru 55,3 % respondentů nepracovalo, přičemž základní vzdělání uvádělo 86,0 % respondentů. Lze říci, že vzdělání ovlivňovalo pracovní příležitost. Kouření bylo u romské populace aktuální téma, neboť z výsledků Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) vyplynulo, že 60 % Romů kouřilo denně

a 9 % Romů kouřilo příležitostně. Tři pětiny Romů starších 16 let kouřily denně. Naše výsledky korelují s výsledky Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009), neboť v našem souboru 83,3 % respondentů kouřilo a 48,9 % nepovažovalo kouření za nebezpečné pro zdraví. Alkoholické nápoje užívalo denně ve výzkumu Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) 35 % respondentů (20 % uvedlo pivo nebo alkoholický mošt) a 46 % respondentů užívalo alkohol několikrát za týden. V našem souboru konzumovalo alkohol denně 76,4 % respondentů, příležitostně 2,1 % respondentů a 54,3 % respondentů nepovažovalo alkohol za rizikový pro jejich zdraví. Davidová et al. (2010) uvedli, že nejvyšší míra konzumace alkoholu byla na Slovensku, kde alkohol konzumovalo 70 % Romů. Podle Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) pasivně trávil volný čas v podobě sedavé činnosti 44 % respondentů a lehkou fyzickou aktivitu několikrát za měsíc vykonávalo 44 % respondentů. V našem souboru se aktivně pohybu věnovalo 63,2 % respondentů. V oblasti prevence uvedli autoři Nesvadbová, Šandera a Haberlová (2009), že preventivní prohlídky více vyhledávaly ženy než muži. Zubního lékaře nenavštívilo za poslední 3 měsíce 82 % respondentů a nikdy u zubního lékaře nebylo 7 % respondentů. V našem souboru chodilo pravidelně na zubní prohlídky 13,8 % respondentů, nejfrekventovanější důvod nechození k zubnímu lékaři uváděli „bojím se“. Nesvadbová, Šandera

a Haberlová (2009) uvedli, že 22 % respondentek bylo naposledy u gynekologa před 1 rokem až 3 lety, před 6 měsíci až 1 rokem bylo u gynekologa 32 % respondentek. V našem souboru využívalo preventivních prohlídek u gynekologa 65,3 % respondentek.

Závěr

Při komparaci výsledků naší studie s výsledky projektu Sastipen lze konstatovat, že subjektivní vnímání zdraví u romského etnika nebylo zaměřeno na předcházení nemocem, ale naopak až vzniklé zdravotní potíže vedly Romy k vyhledání lékařské pomoci. Z výsledků vyplynulo, že Romové nepovažovali za determinanty zdraví – životní styl, užívání návykových látek v podobě alkoholu či kouření, pohybovou aktivitu. Tento instrumentální přístup Romů ke svému zdraví vedl k zanedbávání prevence a nedodržování zdravého životního stylu.

Na základě zjištěných skutečností vyplývá nutnost zaměřit zvýšenou pozornost na problematiku podpory zdraví, a to přímou osvětou romské populace již v předškolním věku přímou spoluprací s rodinou. Další nedílnou součástí procesu je zefektivnění interakce primární a sekundární prevence, která jednak zabraňuje vzniku, ale hlavně pomáhá včasnému rozpoznání problému. V neposlední řadě terciální prevence, jako možnost součinnosti při již vzniklém a diagnostikovaném poruše zdraví.

Příspěvek je dedikován projektu IGA UP číslo FZV_004_2013 Podpora zdraví jako ošetřovatelský diagnostický fenomén u romského etnika.

Literatura

1. Davidová E, et al. Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. Triton, Praha 2010: 15–17.
2. Davidová E, Lhotka P, Vojtová P. Právní postavení Romů v zemích Evropské unie. Triton, Praha 2005: 48.
3. Nesvadbová L, Šandera J, Haberlová V. Romská populace a zdraví Česká republika – Národní zpráva Praha 2009: Kanclář Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity. <http://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Sastipen.pdf>: 4–60.
4. Raudenská J, Javůrková A. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Vyd. 1. Psyché – Grada, Praha 2011: 304.
5. Fehring R. Methods to Validate Nursing Diagnoses 2005. Vol. 16, No. 6. WI 53233. <http://www.heartandlung.org/home>: 4.
6. https://kvalita.nrc.cz/standardy/IGA10650-3/02_Prilohy/Priloha_3/Priloha_3j_Vyklad_ruznych_forem_prevence.pdf.

Článek přijat redakcí: 7. 9. 2015

Článek přijat k publikaci: 14. 9. 2015

Mgr. Marinella Danosová, DiS.

Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd,
Ústav ošetřovatelství
tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc
marinella.danosova@upol.cz
