



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Podpora zdravého životního stylu u romských žen

Vypracovala: Dominika Vítková

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je Podpora zdravého životního stylu u romských žen. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části je popisována charakteristika romského etnika, dále se v této práci definují pojmy jako je zdraví, prevence a nemoc, jednotlivé složky zdravého a nezdravého životního stylu. Poslední oblast v teoretické části bakalářské práce je věnovaná roli porodní asistentky.

Prvním cílem této práce bylo zjistit, zda romské ženy získávají informace o zdravém životním stylu od porodních asistentek. Druhý cíl se zaměřoval na to, zda romské ženy dodržují zásady zdravého životního stylu. Byly položeny dvě výzkumné otázky: Jakým způsobem porodní asistentky edukují romské ženy o zdravém životním stylu? A jakým způsobem romské ženy dodržují zdravý životní styl?

V praktické části bakalářské práce byla použita kvalitativní metoda, technika sběru dat probíhala pomocí individualizovaných rozhovorů. Podkladem k rozhovoru byly předem připravené otázky, které sloužily k usnadnění při zpracování výsledků. Otázky byly zaměřené na zdravý životní styl. Respondentky tak mohly vyjádřit svůj názor s daným tématem.

Výzkumný soubor tvořilo 5 romských žen od 18 do 55 let, které žijí na různých místech České republiky a 5 porodních asistentek pracujících v gynekologických ordinacích. Rozhovory probíhaly na předem domluveném místě, kde měly ženy dostatek soukromí k tomu, aby vyjádřily svůj názor.

Před provedením rozhovoru měly respondentky možnost podepsat Žádost o souhlas ke spolupráci, ve které byla zdůrazněna anonymita dat. Také byly dopředu seznámeny s tím, že rozhovory budou využity pro potřeby bakalářské práce. Tuto žádost všechny ženy podepsaly. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně zapisovány. Podle získaných informací byly utvořeny hlavní kategorie a k nim významové podkategorie pomocí barvení textu.

Ve výzkumném šetření s romskými ženami byly stanoveny dvě hlavní kategorie. První kategorie Životní styl romských žen a k ní byly stanoveny podkategorie Výživa,

Volný čas, Návykové látky, Stres a Intimní hygiena. Druhá hlavní kategorie Znalosti romských žen obsahuje podkategorie Prevence, Sexualita, Antikoncepce, Získané informace a Zdroj edukace. Při zpracování výsledků ve výzkumném šetření s porodními asistentkami vznikla jedna hlavní kategorie Edukace romských žen, která zahrnuje podkategorie Výživa, Pohybová aktivita, Návykové látky, Intimní hygiena, Sexualita, Antikoncepce, Prevence a Způsob edukace.

Ve výsledcích výzkumu jsou zaznamenány odpovědi romských žen na otázky týkajících se zdravého životního stylu a také odpovědi porodních asistentek, jak edukují romské ženy v této oblasti.

Bakalářská práce poukázala na oblasti, ve kterých mají romské ženy málo znalostí. Jejich nedostatek informací mnohdy vede k tomu, že se romské ženy nevědomě vystavují rizikovému chování, které má negativní vliv na lidský organismus. Nedostatek znalostí mají např. v oblastech týkajících se antikoncepce, intimní hygieny, prevence před pohlavně přenosnými chorobami a také prevence před karcinomem prsů. Naopak romské ženy mají dostatek informací v oblasti umělého přerušování těhotenství, většinou je to způsobeno tím, že interrupce znají z vlastní zkušenosti. Výsledky výzkumného šetření poukázaly na to, že romské ženy nedodržují zásady zdravého životního stylu.

Z odpovědí porodních asistentek vyplynulo, na jakou oblast zdravého životního stylu by se měly více zaměřit ve své edukaci. Porodní asistentky by měly klást větší důraz na edukaci v oblasti výživy, pohybové aktivity, odpočinku, spánku, a také by měly romské ženy informovat o prevenci před karcinomem tlustého střeva. Z výzkumného šetření je zřejmé, že porodní asistentky nekladou na příliš velkou hodnotu zpětné vazbě, jelikož z rozhovorů vyplynulo, že odpovědi romských žen a porodních asistentek se v mnoha oblastech liší.

Klíčová slova: porodní asistentka, romská žena, zdraví, nemoc, prevence, edukace, informace

Abstract

Bachelor work theme is support of healthy lifestyle of gipsy women. Bachelor work is separated into two parts - part theoretical and experimental. In the theoretical part there is described characteristic of gipsy ethnicity, further are defined notions such as health, prevention, illness, individual parts of healthy and unhealthy of lifestyle. Last section in the theoretical part of this bachelor work is given to task of midwife.

First goal of this work was to find out, whether gipsy women are obtains information about healthy lifestyle from midwives. Second goal was focussed on whether gipsy women follow conventions of healthy lifestyle. Two experimental questions were asked: How are gipsy women informed about healthy lifestyle from midwife? And how the gipsy women keep healthy lifestyle?

In practical part of this bachelor work the qualitative method was used. Data gathering was executed by the individualized talks. Basis of the talk were sets of prepared questions which helped with simplification of processing of answers. Questions were focused on healthy lifestyle. Respondents could explain their opinion on the theme.

Experimental set was formed of 5 gipsy women from 18 to 55 years living on different places of the Czech Republic and 5 midwives working in gynaecological attendances. The talks proceeded on before appointed places where the women had enough privacy to express their opinion.

Before talking the respondents have had a possibility to sign Application agreement of cooperation in which was guaranteed anonymity of data. Before this agreement they were also informed about using these talks for needs of bachelor work. This request all women underwrote. Talks were recorded to the Dictaphone and consequently wrote. On base of the gathering information were formed main categories and subcategories by the help of colouring of the text.

In experimental investigation of gipsy women were determined two major categories. First category - gipsy women lifestyle and within there were determined subcategories: diet, free time, drugs, stress and intimate hygiene. Second major category

- knowledge of gipsy women included subcategories: prevention, sex, contraception, received information and source of education. During processing results in experimental investigation with midwives was determined one major category: Education of gipsy women that includes subcategories: diet, physical activities, drugs, intimate hygiene, sex, contraception, prevention and way of education.

In results of the research are recorded answers of gipsy women to questions about healthy lifestyle as well as answers of midwives how do they teach gipsy women about it.

Bachelor work pointed where gipsy women have got not enough information. Their lack of information often causes that the gipsy women are unknowingly exposed to risk behaviour that has negative influence on human organism. They are not well informed about dealing with contraception, intimate hygiene, prevention before sexually illness as well as prevention of breast carcinoma. On the other side gipsy women have sufficient information in the area of pregnancy interruption. Mostly it is because they have their own experiences with it. Results of this investigation show that gipsy women don't keep on healthy lifestyle.

From the answers of midwives results on which theme of healthy lifestyle they should focused on during their education. They should force on education of healthy diet, physical activities, relaxation, sleeping. They also should inform gipsy women about prevention of large intestine cancer. The results show that there is no feedback because answers of women and midwives were different in many ways.

Keywords: midwife, gipsy women, health, illness, prevention, education, information

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24.4. 2015

.....

Vítková Dominika

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Romaně Belešové za ochotu, velkou trpělivost a za věnovaný čas.

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav.....	11
1.1 Charakteristika romského etnika.....	11
1.1.1 Historie.....	11
1.1.2 Nezaměstnanost a vzdělání Romů.....	14
1.1.3 Tradiční způsob života Romů a jejich zvyklosti	15
1.2 Vymezení základních pojmů	16
1.2.1 Zdraví.....	16
1.2.1.1 Determinanty zdraví.....	17
1.2.3 Prevence	18
1.2.3.4 Pravidelné preventivní prohlídky	19
1.2.4 Nemoc	21
1.3 Zdravý životní styl	22
1.3.1 Zdravá strava.....	22
1.3.2 Pohybová aktivita.....	24
1.3.3 Hygiena	25
1.3.4 Reprodukční zdraví a sexualita	26
1.4 Nezdravý životní styl	28
1.4.1 Špatné stravovací návyky.....	29
1.4.2 Nedostatek pohybové aktivity	30
1.4.3 Stres.....	30
1.4.4 Kouření.....	31
1.4.5 Alkohol.....	33
1.4.6 Drogy	33
1.4.7 Promiskuita	35
1.5 Role porodní asistentky v oblasti edukace.....	36
2 Cíle práce a výzkumné otázky	39
2.1 Cíle práce	39
2.2 Výzkumné otázky.....	39
3 Metodika	40
3.1 Metodika výzkumu	40
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	40

4	Výsledky výzkumu	42
4.1	Rozhovory s romskými ženami.....	42
4.2	Rozhovory s porodními asistentkami.....	52
5	Diskuze	63
6	Závěr	71
7	Seznam použitých zdrojů	72
8	Seznam příloh.....	77

Úvod

Podpora zdraví se zabývá zdravým životním stylem. Každý člověk by si měl uvědomit, že to, jakým způsobem žije, ovlivňuje z největší části jeho zdraví. Do zdravého životního stylu patří dobré stravování, vyvíjení přiměřené pohybové aktivity každý den, dostatečný spánkový režim a vyvarování se závislosti na návykových látkách. Dodržování těchto hlavních zásad má velmi pozitivní účinek na zdraví člověka.

Existují i faktory, které působí na lidský organismus, ale člověk proti nim nic nezmůže. Mezi tyto negativní vlivy patří např. genetické faktory a životní prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Mezi dnešní populací je velmi oblíbené zkoušet nové věci a mnohdy si lidé ani neuvědomují, co všechno svým chováním mohou způsobit.

Tuto bakalářskou práci s názvem „Podpora zdravého životního stylu u romských žen“ jsem si vybrala proto, jelikož romští obyvatelé žijí po celém světě, počet této populace je velmi vysoký a myslím si, že je důležité, aby i oni dbali na své zdraví a začali žít podle zdravého životního stylu. Mezi kompetence porodních asistentek patří také edukace o správných zásadách zdravého životního stylu a mohou také romské ženy upozornit na to, co působí negativně na jejich organismus a čemu by se měly tedy vyvarovat. Při edukaci mezi porodní asistentkou a romskou ženou je důležité vybudovat příjemný vztah, který napomáhá ke vzniku důvěry. To může vést k tomu, že romské ženy nebudou váhat s čímkoliv se na porodní asistentku obrátit.

1. Současný stav

1.1 Charakteristika romského etnika

Etnikum neboli etnickou skupinu tvoří lidé, kteří se odlišují mnoha faktory od ostatních jedinců, ale vyznačují se stejnou etnicitou. Pro každé etnikum jsou společné kulturní, jazykové a rasové znaky. Jedinci stejného etnika mají společnou nejen historii, víru a pocit sounáležitosti, ale také mají stejné sebepojetí. Pro etnické skupiny je především charakteristické sdílení stejných hodnot. Způsob myšlení se dědí z generace na generaci a ovlivňuje chování a rozhodování příslušníka. Lze je odlišit od ostatní populace. Někdy mohou příslušníci žít i v mnoha státech jako např. Romové. Tito lidé mohou být často znevýhodňováni a nedobrovolně omezováni oproti majoritní společnosti žijící v daném státě. To, se může projevit např. při hledání nového zaměstnání či při snaze vzdělávání. Aby se takovému chování zamezilo, je důležité, aby každý člověk žijící v majoritní skupině, znal charakteristické znaky etnických skupin, které se v daném státě vyskytují. Pro obyvatele romského etnika je charakteristická soudržnost se všemi členy rodiny. Každý z rodinných příslušníků zastává určitou roli, kterou by měl náležitě plnit. Jakýkoliv názor člena rodiny je vyslyšen a zkonzultován s ostatními. Váží si každého nového přírůstku, který se do rodiny narodí. Jejich odlišnosti a rozdílné vlastnosti od majoritní společnosti mohou být dány již z jejich historie (Ivanová a kol., 2005).

1.1.1 Historie

Příchod romských obyvatel na evropský kontinent se nedá s přesností určit. Romové k nám přicházeli v několika etapách. Usidlovali se nezávisle na sobě. Můžeme pouze dohledat uchované dokumenty různých měst, ve kterých lze najít dobu, kdy na daném území pobývali. Z počátku se lidé domnívali, že jejich původ je z Egypta. Později se ale potvrdilo, že předkové Romů pocházeli z indického subkontinentu. Ze

své původní země začali odcházet nejspíš z důvodu obživy. Až ve 14. století se lze dočíst o lidech, kteří se lišili svým chováním, barvou kůže, temperamentem i způsobem života. Zapojení se do společnosti měli ztížené nejen svým odlišným chováním, ale také svým původem (Marádová, 2006).

Podle řady historiků se Romové usidlovali nejprve v Mezopotámii, později v Turecku. Zde zůstali pravděpodobně tři století. Snažili se přizpůsobit kultuře, to jim ulehčilo další postup Evropou. Řecká slova v romštině potvrzují, že nějaké období strávili Romové i v Řecku, pak postupovali dál do střední Evropy. V 15. století se již vyskytovali po celém kontinentě. Z počátku se lidé k Romům chovali přívětivě, jelikož obohatili zemi o své zkušenosti, protože přinášeli nové rady, zajímavou hudbu, a dokonce i nové technologie. V 16. století byli Romové obviňováni z čarodějnictví a následně pronásledováni církví. Velmi často muže usmrtili oběšením a ženy byly vykázány ze země a v 17. století byla v Polsku přijata usnesení, která nakazovala odchod Romů ze země (Unucková, 2007).

V pozdější době se proto Romové začínají usidlovat na Moravě, kde se snaží uživit pomocí svých tradičních povolání (např. kováři, muzikanti, ošetřovatelé koní atd.). V 19. století se označují Romové stále za tuláky, kteří se neustále stěhují. Později se ale začali nejvíce prosazovat jako hudebníci, toto řemeslo bylo předáváno z otce na syna, jelikož bylo označované za velmi uznávané povolání. V období před 1. světovou válkou jsou Romové stále nevzdělaní. Společnost jim možnost vzdělávat se příliš neusnadňovala. V roce 1926 byla postavena první škola pro děti z romských rodin. V první polovině 19. století bylo Romům přikázáno se usadit, protože jejich kočovný život již nebyl dále možný. Ti, kteří toto opatření neuposlechli, byli přesunuti do pracovních táborů, které byly přeplněné. Lidé v nich žili ve špatných životních podmínkách. Dále se do táborů umisťovali Romové, kteří neměli zaměstnání (Kaleja a Knejp, 2009).

Dalším zlomovým obdobím, pokud se jedná o romskou historii, byla 2. světová válka. V Německu se snažili o vyloučení Romů ze společnosti, a proto je posílali do pracovních táborů a později do koncentračních táborů. Tyto události měli velmi negativní vliv na Romy, žijící nejen v Německu, ale také v zemích, které byly

okupovány nacisty. Počet zavražděných Romů po celém evropském kontinentu se udává v rozmezí 200 000 až 500 000 osob (Tóthová a kol., 2012).

Nyní v Evropě žije 10 – 12 milionů romských obyvatel. Jejich minority jsou zastoupeny téměř po celém kontinentu. Romská historie je velmi složitá. Teprve v roce 1993 byli Romové uznáni jako evropská minorita (Marsh, 2013; Tóthová a kol., 2012).

Romové jsou velkou etnickou skupinou žijící v České republice, jejich jazyk můžeme slyšet každý den, a proto je dobré znát jeho základní charakteristiku. Romština patří mezi indoevropské jazyky, stejně jako čeština je to jazyk etnický, avšak ne všichni Romové hovoří romsky. Romští obyvatelé mají po celé Evropě stejnou slovní zásobu, ale jiný dialekt, který se může mnohdy velmi lišit. Mezi sebou mohou komunikovat buď romsky, nebo také velmi často jazykem země, ve které žijí. Převážně mladší generace Romů, které vyrůstaly v České republice, mluví romsky velmi omezeně, jsou ovlivněny českým jazykem, avšak základy romštiny znají, protože je slyší od svých starších rodinných příslušníků (Samková, 2011).

Je nutné zdůraznit, že tento jejich jazyk slouží nejen jako prostředek k dorozumívání, ale také jako nástroj k uchování soukromí. Romům mnohdy pomáhá neznalost romštiny mezi ostatní populací, protože při vyjadřování používají takové výrazy, které by si netroufli sdělit českým jazykem. Jestliže se Čech naučí romský jazyk, pak se Romové cítí v ohrožení a vnímají to jako velmi negativní věc. Hlavní znaky romštiny jsou slyšitelné i v projevu v českém jazyce, používají totiž tzv. „přídechové hlásky“ (kh, ph, th), které jsou často špatně využívány u českých slov. Jejich přízvuk je na předposlední slabice a díky tomuto znaku je možné Roma rozpoznat i v telefonu. Mezi typické znaky v komunikaci mezi Romy řadíme hlasitý projev (zvýšená intonace) a temperament, které patří do normální komunikace. Velmi často se u nich v negativních situacích objevují výrazná gesta. Romové se své děti snaží vychovávat v bližším kontaktu s ostatními příslušníky rodiny. Ve výchově dětí využívají převážně neverbální komunikaci. Dávají přednost dotykům před verbálním projevem (Tóthová a kol., 2012; Samková, 2011).

1.1.2 Nezaměstnanost a vzdělání Romů

Většina romské populace, která žije v České republice, je nezaměstnaná. Mnohdy celá rodina pobírá sociální dávky. Romští obyvatelé v minulosti pracovali většinou jako pomocní dělníci. Zastávali povolání, u kterých se nevyžadovala žádná, nebo jen velmi nízká kvalifikace. V období po r. 1989 zájem o takové zaměstnání u Romů klesl a později se Romové při ucházení o práci setkávali s náznaky diskriminace. Zoufalí romští obyvatelé sháněli práci tzv. načerno, další emigrovali do evropských zemí, představa o lepších finančních a životních podmínkách mnohdy nenaplnila jejich očekávání a romské rodiny se vracely zpět do České republiky. Pozitivní vliv by přinesla změna sociálního systému tak, aby pro Romy nebylo výhodnější pobírat sociální dávky místo platu za práci za minimální mzdu, případně kdy by zaměstnavatelé, kteří poskytnou práci romským obyvatelům, obdrželi dotace (Kajanová a kol., 2009).

Co se týká vzdělání, romští obyvatelé mu nepřikládají příliš vysokou hodnotu, neboť nemají velkou důvěru ve školství. Mnohdy za to mohou situace, kdy jde o zbytečné přeřazování romských dětí do školních zařízení se speciální výukou. Rodiče nekladou na své děti příliš velké nároky, často souhlasí s přeřazením do tohoto typu škol právě proto, že s ním mají sami zkušenosti. Za neúspěšnost romských dětí ve školách jistě může jazyková bariéra, neboť děti mnohdy špatně rozumí českému jazyku, školní docházku začínají s nedostatečnou slovní zásobou a nejsou schopné pojmenovat věci i některé činnosti. Za neúspěch romských dětí mohou i jejich typické vlastnosti. Často jsou nepozorní, nesoustředí se na zadané úkoly a vyrušují ostatní spolužáky. Při probíhající výuce bývají hluční a dělá jim problém dodržování školního řádu. Starší generace Romů se dokonce domnívaly, že pokud budou posílat své děti do škol, způsobí tím jejich citové odloučení od rodiny. V dnešní době končí mnoho romských dětí pouze s ukončeným základním vzděláním, přesto aby se předešlo tomuto problému, měli by být studenti motivováni k absolvování dalšího studia (např. stipendiem), neboť s vyšším vzděláním souvisí i lepší nabídka práce (Kajanová a kol., 2009).

1.1.3 Tradiční způsob života Romů a jejich zvyklosti

Tradiční způsob života Romů se může odlišovat od života Čechů. Při nedostatečném informování o daných zvyklostech může mnohdy dojít ke vzájemnému nepochopení a nepochopení. I přes to, že se tradiční způsob života mění, lze najít u městských Romů některé prvky, které se dodržují nevědomě dodnes, proto je dobré je znát (Unucková, 2007).

Mezi největší priority a hodnoty romského etnika vždy patří rodina. Všichni členové rodiny se navzájem respektují, uznávají a podporují. Velká početnost rodiny znamená vždy velké bohatství, proto žije několik generací Romů společně. Aby se všem příslušníkům rodiny žilo dobře, musí být oddělena role ženská a mužská. Od dětství se romské ženy vedou k tomu, aby byly schopné postarat se o svou rodinu, mají na starosti domácnost, výchovu dětí a musí poslouchat svého manžela. Muž je považován za hlavu rodiny, do jeho rolí patří především ochránit rodinu a udržet ji celistvou. Když muž přinese do rodinného rozpočtu přívýdělek, je to spíše ve většině domácností mimořádná událost (Unucková, 2007).

Výchova romských dětí má také odlišná specifika od výchovy českých dětí. Zatímco se Češi snaží vést své potomky k samostatnosti, romské děti tuto vlastnost tolik nepotřebují, jelikož Romové mnohdy žijí se třemi i čtyřmi generacemi současně a všechno řeší společně. Ve výchově romských rodin je kladen velký důraz na úctu ke starším lidem. Dbá se také na schopnost podříditi se skupině (pro jiné národnostní menšiny je charakteristické se projevit). V romské rodině platí hierarchie starších a mladších rodinných příslušníků, ale každý člen může vyslovit svůj názor na danou situaci a má právo být respektován (Marádová, 2006).

Kromě výše popsaných zvyklostí, lze zmínit i ztrátu zdraví alespoň jednoho člena rodiny. Romové ji vnímají jako velmi negativní událost, která zasahuje celou rodinu. Během hospitalizace příslušníka romské rodiny se sejde co největší část příbuzenstva ve zdravotnickém zařízení, chtějí tam zůstat co nejdéle, proto např. nerespektují návštěvní hodiny. Romská nemocná pacientka většinou vyžaduje co nejrychlejší ošetření a následně propuštění domů, kde se cítí být v bezpečí. Pro porodní asistentky je důležité

vědět, že se romské ženy při porodu vyznačují hlasitostí a mnohdy se neřídí podle rad, které jim asistentky sdělují. Po porodu se chtějí vrátit co nejdříve domů a často se vracejí do zdravotnických zařízení až po několika dnech pouze pro novorozence, který se většinou rodí s nižší porodní váhou. Období mezi jednotlivými porody je krátké, velmi často romská žena otěhotní do jednoho roku od předešlého těhotenství. Jakmile otěhotní, je to považováno za velkou událost, která se také patričně oslaví (Plevová, 2011; Tóthová a kol., 2012).

1.2 Vymezení základních pojmů

Tato kapitola vyjadřuje charakteristiku základních pojmů, kterými jsou zdraví, nemoc a prevence. Všechny tyto pojmy jsou podrobně popsány, jelikož souvisejí se zdravotním stavem člověka, a aby se každý jedinec mohl, co nejlépe starat o své zdraví, je důležité tuto charakteristiku znát. Do prevence zcela nepochybně patří pravidelné docházení na preventivní prohlídky a zároveň by se každá žena měla vyhybat rizikovému chování, které by mohlo negativně působit na lidský organismus (viz kapitola nezdravý životní styl). S kvalitou zdravotnické péče a s dodržováním zdravého životního stylu souvisí také střední délka života, která je velmi odlišná v rozvojových a ve vyspělých zemích. Na toto téma navazuje podpora zdraví, která by měla být hlavní prioritou u všech romských žen (Nováková, 2011).

1.2.1 Zdraví

Na zdraví by člověk neměl nahlížet pouze jako na cíl, ale spíše jako na prostředek k harmonickému životu. Většina populace si uvědomí až v době nemoci, jak je zdraví pro ni důležité při plnění různých cílů a přání. Obzvláště v dnešní moderní době si mnoho nezodpovědných lidí způsobuje z velké části i smrtelné onemocnění vlastní vinou (např. užíváním návykových látek) (Čeledová a Čevela, 2010).

Pojem zdraví vznikl z latinského slova salus. Mezi nejnámější definice zdraví patří podle Světové zdravotnické organizace, ve které je zdraví definováno jako: „Stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a ne jenom absence nemoci nebo vady“ (Bašková, 2009, s. 9).

Zdraví řadíme mezi nejdůležitější hodnoty každého člověka. S tímto pojmem úzce souvisí pojem životní styl. Být zdravý je jednou z podmínek k dosažení spokojeného a smysluplného života. Zdraví by mělo patřit mezi hlavní prioritu romských žen, v mnoha případech však tomu tak není a lidé berou zdraví jako samozřejmost. Proto by měla porodní asistentka klást větší důraz na edukaci v této oblasti, ať už ve zdravotnických zařízeních, v gynekologických ordinacích anebo případně ve školách (Bašková, 2009; Machová a Kubátová, 2009).

1.2.1.1 Determinanty zdraví

Vzhledem k tomu, že na zdraví každé ženy působí vnitřní a vnější faktory, lze je označit jako determinanty zdraví. Do vnitřních determinantů patří determinanty genetické, které jsou dány na začátku vývoje každého jedince a na jejich základě se podílí oba rodiče. Jsou to determinanty, které se nedají ovlivnit. K vnitřním činitelům lze přiřadit věk, pohlaví a také genetické dispozice především pro vznik různých chorob. Osoba s vrozenou dispozicí pro konkrétní onemocnění by měla pozměnit hlavně svůj životní styl, aby zamezila vzniku choroby. Tito lidé jsou preventivně častěji vyšetřováni. Působení genetických dispozic se projevuje nejčastěji u dětí a mnohdy se onemocnění vyvíjí do chronického stádia. Genetické faktory se z poměrně velké části podílejí na zdraví každého jedince (Nováková, 2011).

Mezi vnější determinanty zdraví lze zahrnout životní styl. K dalším činitelům, které se podílí na ovlivňování zdraví člověka, patří kvalita životního a pracovního prostředí a také kvalita poskytované zdravotnické péče. Z vnějších determinantů nejvíce ovlivňuje zdraví člověka životní prostředí, které se skládá z fyzikálních, biologických, chemických a sociálních činitelů, které na sebe vzájemně působí. Z hlediska zdravotního stavu nás hlavně zajímá úroveň bydlení, pracovní prostředí, kvalita

ovzduší, vody a také nezávadnost potravin, které romské ženy konzumují. Kvalita životního prostředí ovlivňuje životní podmínky žen, které působí na správný duševní i fyzický vývoj v dětském věku, náročnost vykonávané práce, dostupnost služeb, volba vzdělání a také druh vykonávaných činností ve volném čase. Vhodné životní podmínky vyvolávají v ženě příjemné pocity a naopak špatná kvalita těchto podmínek může vyvolat deprivace (Nováková, 2011, Gurková, 2011).

Vnější determinanty může každý jedinec z velké části ovlivnit sám. Činitelé, které působí na naše zdraví, mohou mít buď pozitivní účinek, kdy ochraňují zdraví člověka, anebo negativní účinek, kdy mohou vyvolat vznik onemocnění, či poruchu zdraví (Gurková, 2011).

1.2.3 Prevence

Prevence je souhrn opatření, který přispívá k udržení zdraví. Prevence se rozděluje na primární, sekundární a terciární. Každý člověk není dostatečně informován o prevenci a tím se může nevědomě vystavovat rizikovému chování. Porodní asistentky mohou alespoň částečně tuto neinformovanost změnit edukací např. v ambulantním či lůžkovém zařízení. Prevence se zaměřuje na jednotlivce, nebo působí na celou společnost a za pomoci různých opatření se snaží eliminovat rizikové faktory a zabránit tím vzniku onemocnění (Machová a Kubátová, 2009).

V primární prevenci se klade důraz na posílení zdraví člověka proti nemocem. Patří sem mnoho opatření, která předchází vzniku choroby. S tímto pojmem velmi úzce souvisí výchova ke zdraví, jejím cílem je informovat populaci o tom, jak některá onemocnění mohou vzniknout a jak se ubránit před jejím nakažením. Primární prevence je zaměřena na období, kdy nemoc ještě nepropukla. Patří sem např. opatření, která spadají do životního stylu každého jedince (např. vyvarovat se konzumaci alkoholu, nekouřit), případně také činnosti, které se týkají celé populace (např. očkování) (Bašková, 2009; Machová a Kubátová, 2009).

Sekundární prevence se zaměřuje na období odhalení choroby a zahájení její včasné léčby. Jde o předcházení různým komplikacím a o snahu omezit negativní následky

choroby. Zahrnují se sem také preventivní prohlídky, které mohou odhalit nemoci v raném stádiu. Úkolem porodní asistentky je zdůraznění důležitosti těchto opatření (patří sem hlavně pravidelné návštěvy u lékařů). V České republice se provádějí celoplošná vyšetření (využívání vyšetřovacích metod) např. proti rakovině prsu, rakovině děložního čípku, provedení novorozeneckého laboratorního vyšetření z krve odebrané z patičky (kvůli odhalení především vrozených vad), vyšetření sluchu u novorozenců či vyšetření tlustého střeva a konečníku. Tyto vyšetřovací metody se snaží o zachycení nemoci včas a tím zahájení včasné a účinné léčby. Sekundární prevence se uplatňuje hlavně u civilizačních chorob, např. u lidí, kteří žijí s diagnózou hypertenze. Tito lidé by měli snížit tělesnou hmotnost a příjem soli, zvýšit pohybová opatření a omezit kouření či konzumaci alkoholu (Sikorová, 2012; Sovová, 2006).

Terciární prevence je vhodná pro lidi, kteří mají trvalé a nevratné změny ve zdravotním stavu. Tato prevence se podílí na zlepšení již omezené funkce, aby mohl jedinec vykonávat svou roli, případně aby se stal do určité míry soběstačným. Jejím cílem je snaha o zmírnění utrpení a o zlepšení kvality života. Do terciární prevence zahrnujeme rehabilitaci, která se provádí od začátku vzniku choroby a je v ní kladen důraz na vhodnou ošetrovatelskou péči (Juřeníková, 2010).

Kvartérní prevence je předcházením následkům, které souvisejí s nevléčitelnou chorobou, která se u nemocné pacientky vyskytla. Zaměřuje se také na obnovení zbytkových funkcí a tím se zlepší kvalita života. V dnešní době je velmi časté, že se odhalí smrtelně závažná nemoc až v pozdějším stádiu (např. nádorové onemocnění), které nemůže být zcela vyléčitelné. Smrt pacientky lze lékařským výkonem oddálit, ale konec života je v tomto případě nevyhnutelný. Nikomu však není lhostejné, jakým způsobem stráví nemocná pacientka zbytek svého života. V tomto případě je nutné myslet na možné komplikace a předcházet jim, aby žena mohla strávit tak poslední příjemné chvílky před svou smrtí (Žaloudík, 2008).

1.2.3.4 Pravidelné preventivní prohlídky

K prevenci zcela nepochybně patří pravidelné docházení na preventivní prohlídky k lékařům. Každá žena by se měla v pravidelném časovém intervalu (alespoň 1x do

roka) dostavit na lékařskou prohlídku. I toto chování žen patří do oblasti zdravého životního stylu. Pravidelné navštěvování lékařských prohlídek slouží také jako prevence. Může dojít k vyloučení vzniku choroby, nebo se včas diagnostikuje nemoc a následuje léčba s většinou dobrou prognózou. Prohlídky by měly být vykonávány bez ohledu na věk nebo zdravotní stav ženy. Všechny zodpovědné ženy pravidelně dochází ke gynekologům, stomatologům a také k praktickým lékařům (Roztočil a kol., 2011).

Doporučuje se podrobovat gynekologickým prohlídkám i slečnám, které mají buď zdravotní problémy, nebo začaly být sexuálně aktivní tj. zhruba od 15. roku věku. Tyto návštěvy jsou většinou spojeny se strachem, se stresem a s nepříjemnými pocity. Také právě proto jsou prohlídky odkládány do vyššího věku. U těchto žen je nutné si na návštěvu vyhradit více času. Bývají často téměř v křeči a vyšetření jim působí bolest. Úkolem porodních asistentek je získat si důvěru ženy, tím ji uklidnit a navodit příjemnou atmosféru. Mezi další činnosti porodní asistentky patří měření krevního tlaku a sledování tělesné hmotnosti. Dále lékař by se měl ujistit, zda antikoncepci, kterou ženě předepsal, je vyhovující a nepřináší jí zdravotní problémy. Může provést mnoho vyšetření (např. stěry z pochvy a děložního hrdla, vyšetření prsů, fyzikální vyšetření atd.), některá mohou odhalit i počínající symptomy karcinomu děložního čípku či karcinomu prsu. Za velmi důležité je považováno získání anamnézy, jelikož odhaluje rizikové faktory, které mohou negativně působit na zdraví ženy (Vigué, 2006).

Také ke stomatologovi by se mělo chodit v pravidelném časovém intervalu. Na návštěvu k zubnímu lékaři se doporučuje romským ženám docházet alespoň 1x ročně, těhotná žena 2x během těhotenství, děti do 18. let alespoň 2x ročně. První prohlídka se provádí u dětí mezi 6. a 12. měsícem věku. Stomatolog vyšetří stav chrupu, sliznice a okolní měkké tkáně. Během této preventivní prohlídky může dojít k nácviку zubní i ústní hygieny (Sovová, 2006).

K dalším preventivním prohlídkám patří zcela nepochybně návštěva u praktického lékaře. Na prohlídku by měly ženy docházet 1x za dva roky. Tato prohlídka by měla obsahovat fyzikální vyšetření, kontrolu očkování, doplnění údajů do anamnézy, chemické vyšetření moči, případně vyhodnocení výsledků z ostatních preventivních vyšetření. I když preventivní prohlídky mohou vést k včasnému odhalení různých

onemocnění, vyskytuje se mnoho žen, které tyto prohlídky nerespektují. Svým chováním ohrožují své zdraví a mnohdy ani nevědí, jaké nemoci jim hrozí (Seifert a Čeledová, 2012).

1.2.4 Nemoc

Nemoc může vzniknout při nedodržování preventivních opatření. Většina lidí si uvědomí důležitost zdraví až v době onemocnění. Nemoc je významným pojmem v této problematice, je definována: „Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů“ (Čeledová a Čevela, 2010, s. 20).

Nemoc můžeme rozdělit na akutní a chronickou. Na vzniku akutní nemoci se většinou podílí pouze jedna příčina vzniku, která se projevuje jasnými symptomy. Léčba je většinou buď chirurgická, nebo se nemocnému podají léky, které zmírní akutní stav nemoci. Choroby většinou bývají krátkodobé a tento druh nemoci je často vyléčitelný (Čeledová a Čevela, 2010).

Chronická nemoc se vyznačuje delším průběhem, který nemá pouze jednu příčinu vzniku. Mnohdy se nedá určit začátek nemoci, protože nemocný nepociťuje často žádné symptomy. Vyléčitelná je pouze některá chronická nemoc mírného stupně (např. pánevní zánětlivá nemoc) a léčba je tedy většinou dlouhodobá (Raudenská a Javůrková, 2011).

K nemocným ženám by měly porodní asistentky přistupovat s trpělivostí a s velkou empatií. Každá žena prožívá tento stav jiným způsobem. Nemoc se pro ženu i její rodinu stává citlivou záležitostí. Někdo se snaží na chorobu nemyslet, ale spousta pacientek si o ní chce povídat, mnohdy potřebují informace, které je většinou uklidní. Porodní asistentka by měla být ženě oporou, případně si vyslechnout i její názory a pocity. Důležité je nepovažovat její otázky za zbytečné. Z komunikace a z chování nemocné ženy by měla porodní asistentka rozeznat její potřeby, které by se měla snažit uspokojit. Důležitý je také kontakt s rodinou ženy, která by si především v těchto chvílích neměla připadat sama (Zacharová a kol., 2011).

1.3 Zdravý životní styl

Pod tímto pojmem si každá žena představí něco jiného, jelikož si životní styl každý určuje sám. Často lidé pozorují životní styl u členů v rodině a podle něho se občas sami řídí, je ale nutné, aby si uvědomili, že na změnu životního stylu může člověk přistoupit v jakékoliv době. Hlavně v období dospívání začíná mít žena určitou představu, jak se její životní styl bude odvíjet dál. Chování v reprodukčním věku z velké části ovlivňuje i stáří člověka, kdy dochází nejčastěji ke vzniku nemoci. Do zdravého životního stylu se řadí souhrn pravidelných činností, které se v průběhu dne vyskytnou, a tyto činnosti přispívají ke zlepšení zdravotního stavu člověka. Do zdravého životního stylu patří konzumace zdravé a pestré stravy, dostatečná pohybová aktivita, spánek a odpočinek, správné provádění hygieny a omezená konzumace alkoholu a nekouření. Obecně lze říci, že je důležité vyhnout se jakýmkoliv rizikovým faktorům, které by mohly negativně působit na zdraví člověka (Nováková, 2011; Čeledová a Čevela, 2010).

1.3.1 Zdravá strava

Dodržování zdravé stravy velmi napomáhá k udržení zdraví, protože dochází ke správnému fungování organismu. Zdravá strava má velký vliv na psychickou i fyzickou stránku člověka, a také na obranyschopnost organismu. Nejdůležitější živiny, které člověk nezbytně potřebuje, jsou bílkoviny, tuky a sacharidy. Ve zdravé stravě by měly být také vitamíny, minerální látky a voda. Romská žena by měla konzumovat pestrou stravu, hodně ovoce a zeleniny a naopak by měla omezit kořeněná, hodně slaná jídla a sladkosti. Velikost porcí by měla být menší, ale několikrát za den. Při nedodržování správné životosprávy se mohou vyskytnout život ohrožující nemoci (např. infarkt myokardu a cévní mozkové mrtvice). Nemělo by se zapomínat na pitný režim. Nejlepší je vypít zhruba 2 litry čisté vody za den, bez různých barviv a umělých sladidel (Nováková, 2011; Piťha a Poledne, 2009).

Jak již bylo zmíněno, bílkoviny patří k nenahraditelné složce stravy, protože příjem těchto látek je nutný ke správnému fungování lidského organismu. Jsou označovány za

základní stavební látku. Z bílkovin jsou složeny např. svaly, pojivové tkáně a také části kostí a zubů. Bez bílkovin by neprobíhala v těle žádná chemická reakce, jelikož enzymy a některé hormony jsou bílkovinného charakteru. Bílkoviny se podílí na přenosu látek ke tkáním a jsou tvořeny z aminokyselin. Do zdravé a pestré stravy zahrnujeme také příjem bílkovin z živočišných produktů. Romská žena by měla konzumovat mléčné výrobky (jogurt, acidofilní mléko), neboť tyto produkty zaručují velký přísun vápníku, který má blahodárné účinky na trávicí ústrojí. Velký podíl bílkovin lze také najít v rybím masu, toto maso je v jídelníčku velmi důležité a mělo by se konzumovat až dvakrát týdně, jelikož patří mezi snadno stravitelné, obsahuje sice málo energie, ale velmi kvalitní tuk. Rybí tuk má pozitivní účinky na lidský organismus. Vedle rybiho masa by se měly konzumovat ostatní druhy masa třikrát do týdne. Přednost bychom měli dát světlým masům před tmavými. Maso obsahuje nejen bílkoviny, ale i železo. Mezi další živočišné produkty řadíme vejce, v jejich žloutcích je obsaženo vysoké množství proteinu. Mezi nejdůležitější rostlinné potraviny obsahující bílkoviny patří luštěniny, těstoviny, brambory, sója a obiloviny. Nedostatek bílkovin v jídelníčku může způsobit poruchu růstu. Toto riziko hrozí lidem s dietním opatřením, např. veganům (Piřha a Poledne, 2009; Chrpová, 2010).

Sacharidy znamenají pro lidský organismus základní zdroj energie. Tvoří základní stavební jednotku pro buněčné membrány. Sacharidů je více druhů. Mezi jednoduché patří glukóza, fruktóza, sacharóza, maltóza a laktóza. Nazýváme je jako cukry a jsou lehce stravitelné. Další skupinou jsou sacharidy složené. Sem patří látky škrobového typu. Z této skupiny sacharidů získává organismus nejvíce energie. Složené sacharidy najdeme v bramborách, obilovinách, luštěninách a kořenové zelenině. Při vysoké konzumaci cukru vzniká mnoho chorob a především obezita (Chrpová, 2010).

Tuky patří mezi nenahraditelné látky, které lidské tělo vyžaduje, jelikož obsahují největší množství energie. Podílí se na tvorbě buněčných membrán a tvoří základní stavební jednotku pro žlučové kyseliny a steroidní hormony. Po požití tuků vzniká pocit přesycení a dodávají pokrmu velmi příjemnou chuť. Tuky lze rozdělit na živočišné a rostlinné. Mezi živočišné tuky řadíme rybí tuk, sádlo a lůj. Přednost bychom měli ale dávat tukům rostlinného původu (olivový olej). Jsou charakteristické svými příjemnými

chuťovými vlastnostmi, ale také vysokým množstvím cholesterolu. S konzumací tučných pokrmů by to ženy neměly přehánět, jelikož velmi často způsobují různá onemocnění (např. obezitu, diabetes). Naopak při nedostatku těchto látek může vznikat špatné hojení ran či poruchy srdečního rytmu. Proto je důležitý vyvážený příjem tuků (Vítek, 2008; Nováková, 2012).

1.3.2 Pohybová aktivita

Ke zdravému životnímu stylu přispívá z velké části i pravidelná pohybová aktivita, jelikož pohyb chrání romské ženy před některými nemocemi, které jsou vyvolány díky obezitě. V České republice jsou vydaná určitá doporučení, která se zaměřují na prevenci proti kardiovaskulárním chorobám, mezi ně patří dietní opatření, zanechání kouření a nekonzumování alkoholu, úprava tělesné hmotnosti a zvýšení tělesné zátěže. Je doporučováno, aby romské ženy provozovaly fyzickou aktivitu alespoň 30 minut denně. Při správném pohybu dochází k protáhnutí všech svalových skupin a to má velký vliv také na psychiku. Při pravidelné pohybové aktivitě dochází k navození příjemných pocitů a nálad. K pohybovým aktivitám by měl člověk přistupovat vždy individuálně s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu. Důležitý je výběr vhodného sportu, jestliže jedinec trpí onemocněním, je lepší se vždy poradit s lékařem. Negativním účinkem na pohybovou aktivitu má zaměstnání, protože lidé většinou hodně sedí a z nedostatku času na přípravu zdravého jídla se stravují nezdravými, hodně kalorickými pokrmy (Pastucha, 2014; Svačina a Bretšnajdrová, 2008).

K důležitým činnostem během dne zcela nepochybně patří také spánek a odpočinek. „Odpočinek je stav, který umožňuje obnovení energie, uvolnění napětí a relaxaci beze stresu“ (Sikorová, 2011 s. 67). Pro lidské tělo je odpočinek velmi důležitý. Každý člověk má jinou hranici odpočinku, ale průměrně by dospělé romské ženy měly spát alespoň 7 - 8 hodiny denně. Po kvalitním spánku by se měly ženy cítit odpočaté a v dobré náladě. Na řádný odpočinek by měly dbát také těhotné ženy. V případě přítomnosti nemoci se zvyšuje pocit únavy, proto je úkolem porodní asistentky zajistit vhodné podmínky pro spánek a odpočinek. Místnost, která je určená

ke spánku, by měla být vymalována příjemnými barvami, aby navozovala v člověku klidné pocity. Důležité je také pohodlné lůžko a omezení alergických materiálů. Před spánkem by měl být v místnosti čerstvý vzduch a chladnější teplota (cca do 21 °C). Osoba by neměla být ničím rušena. Při usínání je velmi důležité být psychicky v rovnováze, tedy nemyslet na negativní zážitky atd. Lidský organismus tedy vyžaduje více odpočinku a spánku. Jestliže člověk trpí poruchami spánku (např. insomnie), které nesouvisí s onemocněním, pak existují zásady (rituály), které napomáhají ke kvalitnímu odpočinku (Mikšová a kol., 2006; Paulík, 2010).

1.3.3 Hygiena

K další zásadě v dodržování zdravého životního stylu patří i provádění intimní hygieny. Již v dětském věku je potřeba dívky poučit o správných zásadách intimní hygieny, nebo je mohou edukovat porodní asistentky při první návštěvě u gynekologického lékaře. Dívky by měly být informovány o nutnosti udržování genitálu v čistotě a o vhodné technice omývání genitálu (tzn. zepředu směrem dozadu). Při opačném postupu omývání hrozí romské ženě zanesení infekce do poševních cest. Nedoporučují se jim používat parfémovaná ani běžná mýdla, jelikož by mohlo dojít k podráždění kůže či sliznice. Při výběru vhodného prostředku na intimní hygienu je důležité dbát na pH, které musí být 5. V dnešní době je možné vybrat si z mnoha mýdel, které jsou pro umývání genitálu přizpůsobené. Dívky, které začaly mít menstruaci, by měly obzvláště v tomto období myslet na hygienu. Během menstruačního krvácení dochází totiž k ideálním podmínkám pro bakterie v oblasti ženského genitálu (Sedlářová, 2008).

Nesmí se zapomínat také na hygienu kůže. Chrání nás před vnějšími vlivy, proto je důležité ji udržovat zdravou a dostatečně hydratovanou. K omývání kůže jsou ideální mýdla s hydratační složkou, případně se do koupele mohou přidat koupelové oleje. Pro dostatečně hydratovanou kůži je nezbytný také příjem tekutin (Mikšová a kol., 2006).

Romské děti by měly být od nízkého věku vedeny k hygieně dutiny ústní, aby si osvojily vhodné techniky. Při této činnosti je nutné používat zubní kartáček, zubní

pastu, ústní vodu, zubní nit či mezizubní kartáčky. Během čištění zubů dochází k odstranění jídla mezi zubním prostorem nebo na ploše zubu, dále k odstranění zubního plaku a vzniká tak dostatečné prokrvení v dásních. Při správné hygieně by měl mít jazyk, sliznice i dásně narůžovělou barvu. Péče o dutinu ústní by měla probíhat po každém jídle, minimálně alespoň 2x denně (Workman a Bennett, 2006).

1.3.4 Reprodukční zdraví a sexualita

Problematika reprodukčního zdraví je velmi důležitá pro vývoj celé populace, jelikož do této oblasti lze řadit schopnost rozmnožování. Za reprodukci lze označit u muže oplození a u ženy otěhotnění a zejména donošení a porození zdravého novorozence. Pro reprodukční zdraví je tudíž nezbytný správný vývoj pohlavních orgánů. Zcela fyziologické tělesné změny u dívek nastávají průměrně okolo 11. roku věku a projevují se výraznějším růstem poprsí, průměrně ve 12. – 13. roku přichází první menstruace a poté začíná růst pánve a růst podkožního tuku. Dívky se v tomto období začínají zajímat o sexuální život (Sikorová, 2012; Sikorová, 2011).

Při dostatečné informovanosti a vytrálosti obou partnerů jsou dívky připraveny na první sexuální zážitek. Sexuální život zahrnujeme mezi běžné činnosti, které k životu nezbytně patří. Při budování partnerského vztahu dochází k vzájemnému sblížování, které vede k zahájení sexuálního života. Další příčinou, která souvisí se sexuálními aktivitami, může být zvědavost nebo pocit, aby člověk nebyl sociálně vyloučen. Průměrný věk zahájení sexuálního života se mění. Bývá ovlivňován okolnostmi a hlavně vyspělostí člověka. Naopak při zahájení sexuálních aktivit v pozdějším věku člověka může jít o chybnou výchovu během dospívání, jelikož členové rodiny považují sex za něco negativního. V České republice je nutné dosažení 15. roku věku pro zahájení prvního sexuálního styku. Během posledních 20. let bývá první sexuální zkušenost nekoitální (orální sexuální praktiky), poté po několika týdnech nebo měsících vzniká první zkušenost se souloží. Ve velmi málo případech se stává, že sex je tou vysněnou událostí. Ve většině případů, když jsou oba partneři nezkušení, nedochází k naplnění vytoužených pocitů. V dnešní době klesá věkový průměr první zkušenosti

s pohlavním stykem. Podílí se na tom dnes už dostupná antikoncepce, dále pro mnoho lidí je předmanželský sex běžnou činností, tak tomu v minulosti nebyvalo. Bohužel v dnešní době i přes dobrou informovanost dospívajících dochází velmi často k nechráněnému pohlavnímu styku (Janošová, 2008; Vymětal, 2007).

Před prvním sexuálním zážitkem romské dívky by se měla porodní asistentka přesvědčit, zda je slečna dostatečně poučena o pohlavních chorobách, případně ji informace vysvětlit. Nemoci, které jsou přenášeny pohlavním stykem nebo sexuálními praktikami, se označují jako sexuálně přenosná onemocnění. Tyto choroby postihují jednak pohlavní orgány, ale také oči, ústa a konečník. Cesta přenosu nemusí být jen pohlavním stykem, ale také z matky na plod, krevní cestou, transfuzí, nakazit se může i novorozence při porodu. Při podezření na tyto nemoci je nutné začít léčbu všech sexuálních partnerů. Kapavka, syfilis, chlamydiové infekce a měkký vřed patří mezi pohlavně přenosné choroby, které se musí ze zákona povinně hlásit. Infekce virové (př. herpes virus), mykotické (př. *Candida albicans*) nebo bakteriální jsou přenášeny převážně sexuálním stykem. Mezi hlavní symptomy těchto onemocnění patří poševní výtok, bolesti v podbřišku, svědění rodidel, častý pocit na močení, tvorba puchýřků a vřidků. Tyto příznaky často doprovází únava, nechutenství, zvracení atd.. Při projevu některého symptomu je nutné vyhledat co nejdříve gynekologického lékaře. Jelikož mají tyto choroby velký vliv na plodnost, je nutné dbát na prevenci. Mezi preventivní opatření patří především věrnost mezi partnery, použití kondomu a také dobrá sexuální výchova (Slezáková, 2011).

Při nechráněném pohlavním styku může dojít k otěhotnění a v mnoha případech tak vzniká nechtěná gravidita. Často to souvisí s promiskuitním chováním, s neschopností udržet si stálého partnera, s nedostatečným zabezpečením romské ženy s dítětem, nebo onemocněním, které by mohlo ovlivňovat těhotenství atd.. Otěhotnění v tíživé situaci způsobuje pocit velké úzkosti. Úkolem porodní asistentky je ženu uklidnit a najít pro ni nějaké řešení. Po dostatečném uvážení vzniklé situace, lze eventuelně podstoupit možnost interrupce (Roztočil a kol., 2011).

Většina zodpovědných párů si chce těhotenství dobře naplánovat, aby něco nepodcenily. Rodičovství patří mezi nejobtížnější situace v životě člověka a každý by

se na něj měl zodpovědně připravit. Nejvhodnější věk u ženy pro plánovanou graviditu bývá mezi 20. – 25. rokem. Mnoho žen chce být před svým prvním dítětem finančně zabezpečených a mít rodinné zázemí, a proto odsouvají těhotenství do pozdějšího věku. Kvalita zdravotnických služeb je již tak vysoká, že se to často obejde bez komplikací. Ovšem u těhotných žen ve věku od 35. let dochází k většímu výskytu nepravidelností. Ženy chtějí mít před těhotenstvím dostatek informací, co je pro novorozence dobré a co nikoliv. Vystavování se stresu může mít negativní dopad na těhotenství, proto je dobré s otěhotněním počkat do klidnějšího období. Také změna stravovacích návyků přispívá ke správnému vývoji novorozence. Strava by měla být pestrá a hlavně zdravá, doporučuje se konzumovat ovoce a zelenina. Romská žena by měla mít minimálně půl roku před otěhotněním ideální váhu. Naopak se nedoporučují kořeněná jídla, požívání návykových látek, velký příjem minerálních vod a černé kávy. Tato opatření se netýkají jen žen, ale samozřejmě také mužů, jelikož i oni musí být v kondici (Trča, 2009; Smejkal a kol., 2011).

1.4 Nezdravý životní styl

Mnoho lidí v dnešní společnosti dodržuje nezdravý životní styl, do kterého patří zejména špatné stravovací návyky, nedostatečná pohybová aktivita, stres, kouření, konzumace alkoholu, užívání drog a promiskuita. K tomuto chování jistě přispívá dnešní doba, kdy si lidé přenášejí své špatné zvyklosti mnohdy také na další členy rodiny. Změnu životního stylu může romská žena provést kdykoliv, pro toto rozhodnutí je ale důležitá informovanost, které faktory lidskému tělu škodí, a které nikoliv. Porodní asistentky by svou edukaci měly zaměřit také na nezdravý životní styl a dostatečně informovat romské ženy a to nejen v době těhotenství. Kolikrát si totiž neuvědomují, co všechno mohou svému organismu způsobit. Je také dokázáno, že lidé, kteří žijí podle nezdravého životního stylu, mají kratší délku středního života. To může být pro mnoho žen důvodem, proč změnit nejen svou životosprávu ale také celkově jejich životní styl (Plevová, 2011).

1.4.1 Špatné stravovací návyky

Správné stravování je nutné dodržovat již od útlého dětství. Při nedodržování těchto zvyklostí dochází k rozvoji mnohdy vážných chorob, které ohrožují zdraví člověka. V dnešní uspěchané době jsou velmi oblíbená rychlá občerstvení, nakupování polotovarů a konzumace jídel s vysokým obsahem tuků a cukrů. Mnoho žen je v zaměstnání časově vytížených, proto jim tento způsob stravování vyhovuje. Nevhodné stravovací návyky mohou způsobit nadváhu. Toto onemocnění je metabolického původu a je rozšířené po celém světě. Jen malý počet lidí s nadváhou trpí hormonální dysfunkcí či vadou metabolismu. Většinou je příčinou nevhodný životní styl. Obezita je tělesný stav, který způsobuje spoustu jiných onemocnění (např. hypertenzi, diabetes mellitus, infarkt myokardu). Nadměrná tuková tkáň zatěžuje nejen cévy a srdce, ale také opěrný aparát, kdy jsou přetěžovány kosti i klouby (Fialová, 2007).

Špatné stravovací návyky mohou člověku ovlivnit délku života a také plodnost. Stravovací návyky se dají vždy v průběhu života změnit (Svačina a Bretšnajdrová, 2008).

S nedostatečnou výživou úzce souvisí mentální anorexie či bulimie. Mentální anorexie patří mezi závažná onemocnění postihující zejména psychiku hlavně u mladých dívek. Tato nemoc se vyznačuje úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. K dosažení tohoto cíle se snaží vyvíjet velkou fyzickou zátěž. Dívky sníží svou tělesnou hmotnost během velmi krátké doby, mnohdy se to snaží schovat pod volné oblečení, jsou posedlé počítáním kalorií, jídlo schovávají, jen aby ho nemusely jíst, vypijí velké množství tekutin a často nežijí společenský život. Příznaky, které lze zpozorovat na první pohled, jsou kachexie, suchá, bledá pokožka, špatná kvalita vlasů, nehtů a zubů. V pokročilém stádiu nemoci dochází k nepřítomnosti menstruace, k poškození ledvinových funkcí a v 8 % nemoc končí i smrtí (Petr a Marková, 2014; Vališová a Kasíková, 2011).

Mentální bulimie se vyznačuje záchvaty přejídání a poté zvracením. Po záchvatu pociťují dívky deprese a pocity viny. Ženy s touto poruchou trpí strachem z tloušťky, ale jejich konzumace potravin je nepředvídatelně vysoká, mají nepravidelnou

menstruaci, bolesti v oblasti žaludku, zvýšenou kazivost zubů a často trpí velkým nadýmáním (Lojková, 2012).

1.4.2 Nedostatek pohybové aktivity

V dnešní době dochází velmi často k nedostatečné pohybové aktivitě. Děti si jdou hrát ven ve volném čase jen málokdy, jelikož si raději sednou k počítači či televizi, kde jsou schopné strávit celý den. Samotní rodiče přijdou ze zaměstnání domů a většinou nechtějí strávit zbytek dne pohybovou aktivitou. Lidé se často vymlouvají na nedostatek času, který by mohli strávit sportováním, ale nedostatečná pohybová aktivita velmi přispívá např. k nadměrné tělesné hmotnosti, ke kardiovaskulárním chorobám, k hypertenzi, k chronickým poruchám pohybového aparátu atd.. S nedostatečným pohybem souvisí také neschopnost vyrovnat se se stresem. Existují také sporty, které nejsou příliš doporučovány, patří sem např. posilování s těžkými tělesy a adrenalinové sporty. I toto téma je vhodné k edukaci mezi porodní asistentkou a ženou. V tomto případě je vhodné ženu motivovat, zda ale uposlechne rady od porodní asistentky, závisí pouze na ní. Při výběru vhodné sportovní aktivity mohou porodní asistentky informovat romské ženy také v období těhotenství, kdy právě v této době je vhodná pohybová aktivita velmi důležitá (Pastucha, 2014).

1.4.3 Stres

V dnešní urychlené době je stres běžnou součástí života. U každého jedince jsou rozdílné faktory, které stres vyvolávají, ale většinou mezi ně patří zaměstnání, škola, nedostatek financí, ale hlavně také prožívání nemoci. „Stres je definován jako stav napětí, kterým lidský organismus reaguje na podněty (stresory)“ (Plamínek, 2013 s. 128).

Stres je pocit, který pociťujeme celý život. Když se vyskytuje často a trvá dlouho, velmi negativně působí na naše zdraví. Nadměrný stres může být příčinou mnoha

onemocnění i symptomů (např. srdeční infarkt, hypertenze, žaludeční vředy, hyperventilace, bolesti hlavy, zvracení, nauzea). Stres snižuje funkci imunitního systému a proto je lidské tělo náchylnější k různým onemocněním. Je vědecky dokázané, že stres patří mezi nejvýznamnější faktory, které se podílí na vzniku cévní mozkové mrtvice. Stres může také negativně působit na těhotnou romskou ženu, proto by se měla co nejvíce vyhýbat stresorům. Vzhledem k tomu, že je člověk osoba s individuálními potřebami i prožívání stresu se u každého jedince liší (Bankhofer a kol., 2009; Křivohlavý, 2010).

Stres se rozděluje na eustres a distres. Tyto dva druhy stresu v lidském organismu se podílí na rovnováze. Distres v ženách vyvolává negativní pocity, proto se může cítit vyčerpaně. Zatímco eustres nás podporuje. Každý zvládá stres jiným způsobem. Pro udržení zdraví je důležitá odolnost vůči stresu. Existují různé techniky na zvládání stresu (např. relaxace, meditace). Jestliže porodní asistentka ošetřuje ženu, která cítí stres, je možné ji na tyto techniky upozornit. Ženě může předvést správné dýchání a především by se měla zaměřit na eliminaci stresorů, které vyvolávají v ženě nepříjemné pocity. Mezi prevencí lze zařadit vyhýbání se faktorům, které stres vyvolávají, relaxační a meditační techniky, ale také schopnost správného naplánování času během dne (Křivohlavý, 2010; Plamínek, 2013).

1.4.4 Kouření

Nikotin patří mezi nejčastější návykové látky, které se v dnešní společnosti vyskytují, i přes to, že kouření cigaret má velký vliv na zdraví ženy a také na okolí. Nikotin, který je obsažen v tabáku, patří do skupiny alkaloidů. Je to látka, která dráždí centrální nervovou soustavu. Při kouření se do těla dostává malá dávka nikotinu, sice zde nehrozí akutní otrava, ale vzniká velká psychická závislost. Kouření se podílí na vzniku mnoha onemocnění (např. rakovina plic, infarkt, astma). Kouření můžeme označit také za naučené chování, které člověk vykonává většinou ve společnosti ostatních lidí. Romské děti většinou začínají s kouřením již od útlého dětství. Mnohdy to může souviset s kouřením jejich rodičů či celé rodiny. Jelikož romští lidé žijí hlavně

přítomností, příliš si nepřipouštějí následky, které plynou z užívání této návykové látky (Marek, 2010; Samková, 2011).

Kouření se rozlišuje na aktivní a pasivní. Aktivní kouření způsobuje kratší délku života a v literatuře se uvádí, že 50% kuřáků zemře na svůj zlovyk. Kouření má vliv na vznik mnoha onemocnění (např. karcinom plic, chronická obstrukční plicní nemoc, ischemická choroba srdeční, rakovina úst atd.) Oči kuřáka jsou citlivější na vznik šedého zákalu, ústa mohou trpět zápachem a zuby jsou náchylnější k paradontóze (Atkins, 2014).

K pasivnímu kouření dochází tehdy, když se člověk pohybuje v zakouřeném prostředí. Nebýt nikdy v takovém prostředí je téměř nemožné, ale je dobré, aby se mu člověk co nejvíce vyhýbal. Právě pasivním kouřením mohou vznikat onemocnění dýchacích cest. Jestliže těhotná žena kouří, plod je vystaven také pasivnímu kouření. U těchto novorozenců je typická nižší porodní hmotnost a větší výskyt vrozených vývojových vad. Po narození jsou novorozenci většinou velmi neklidní, protože jim chybí nikotin, který jim po dobu těhotenství dodávaly ženy kouřením. Tento druh kouření je stejně nebezpečný jako aktivní kouření (Štejfá, 2007).

Boj proti kouření se šíří ve dvou úsecích, buď celoplošně či u jednotlivých osob. Existují techniky, které napomáhají k odvykání kouření cigaret, jedná se např. o akupunkturu, hypnózu atd.. Mnohdy se u odvykání kouření mohou objevit nežádoucí účinky. Je nutné, aby o nich romské ženy věděly, jde především o nervozitu, o velký váhový přírůstek a také mnohdy o nesoustředěnost (Marek, 2010; Fišar, 2009).

Při odvykání kouření existují preparáty, které romské ženě v tomto období napomáhají. Jedná se především o žvýkačky, náplasti, nosní sprej a ústní inhalátor. V dnešní moderní době jsou velmi oblíbené žvýkačky, které obsahují malé množství nikotinu. Žvýkačku lze využít, když se u ženy objeví chuť na cigaretu, v ústech by tento výrobek měl zůstat zhruba 30 minut. Interval mezi jednotlivými žvýkačkami by měl být jedna až dvě hodiny. Dalším preparátem je náplast, která se připevní hned ráno na suchou čistou pokožku. Doba působení je až 16 hodin. Oba dva tyto výrobky nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou a jsou prodejné volně v lékárnách. Nosní sprej je také vhodný při odvykání kouření, působí velmi rychle. Jedna dávka vstříknutí obsahuje

0,5 mg nikotinu. Sprej se aplikuje do pravé i levé nosní průduchy. Poslední výrobek je ústní inhalátor, který patří mezi nejnovější přípravky. Je vhodný především pro velmi silné kuřáky. V jedné dávce je 10 mg nikotinu. Vedlejší účinky jsou kašel, bolení v krku, a podrážděný žaludek. Léčba tímto prostředkem většinou trvá 12 týdnů. Všechny tyto preparáty lze střídat. (Štejska, 2007; Atkinson, 2014).

1.4.5 Alkohol

Alkohol řadíme mezi velmi staré drogy. Mnohdy to může být první droga, kterou člověk požije a později následuje braní pervitinu či heroinu. Alkohol způsobuje tlumení centrální nervové soustavy a je považována za velmi silnou drogu. Na častém požívání etanolu vzniká závislost, která mnohdy může vést až ke smrti člověka. Při nadměrném užívání alkoholu vzniká alkoholismus, který patří mezi nejrozšířenější závislosti v České republice. Alkohol postihuje nejen závislého jedince, ale především ovlivňuje také příslušníky rodiny a lidi vyskytující se v okolí. Tato závislost patří mezi časté problémy romských žen. Romské etnikum patří mezi velmi temperamentní, hádky či dohady v rodině jsou velmi běžné a ženy konzumací alkoholu řeší své problémy. Je několik příčin alkoholismu, mnohdy to může být nepříjemná životní událost, forma zvládnutí stresu či diagnostika závažné nemoci (Hubinková, 2008; Marádová, 2006).

Mezi časté příznaky alkoholismu patří bolesti hlavy, únava, deprese, agresivní chování, třes rukou a nepříznivě působí na krátkodobou paměť, kdy dotyčná žena stěží vzpomíná, co se stalo před několika hodinami. I přesto, že je alkohol legální drogou, způsobuje závažné poškození zdravotního stavu (např. jaterní cirhózu). S alkoholismem velmi úzce souvisí rozvodovost partnerů, domácí násilí a zvýšená kriminalita (Fišar, 2009; Hubinková, 2008).

1.4.6 Drogy

Počet uživatelů, kteří užívají drogy, se výrazně zvýšil v polovině minulého století. Může to být dáno snadnější dostupností získání drogy. Návykové látky se pomocí televize, radia či novin dostaly do podvědomí mnoha lidí. Drogy jsou látky, které mají schopnost v člověku vyvolat návyk. Závislost způsobuje změny v nervovém systému, které jsou buď dočasné, nebo trvalé. Každá návyková látka negativně působí na psychiku člověka. Užívání drog je rozšířené po celém světě. V dnešní době existuje mnoho druhů drog (např. marihuana, kokain, LSD, heroin, pervitin atd.) Závislost na těchto látkách velmi často ovlivňuje parta lidí, se kterými přijdou romské dívky či ženy do kontaktu. Mezi velmi rozšířené drogy u dospívajících patří podle studie ESPAD marihuana. Studie poukazuje na to, že se dívky vyrůstající v České republice setkávají nejprve s alkoholem a tabákem, teprve po vyzkoušení těchto společensky přístupných návykových látek přistupují k užívání marihuany. Ženy užívají tuto drogu nejčastěji kvůli navození příjemného pocitu. Uživatelky si už mnohdy málo uvědomují, že závislost na marihuaně může mít také dlouhodobé následky jako je např. kašel, zhoršení paměti, poškození srdce, plic či sníženou imunitu (Csémy a kol., 2009; Miovský, 2008).

Mezi další velmi časté drogy patří metamfetamin neboli pervitin, který řadíme mezi stimulační drogy. Pervitin je levnější než ostatní drogy a vyznačuje se dlouhodobým účinkem, proto je mezi narkomany oblíbený. Při užívání této drogy narkoman cítí více energie, má zvýšenou sebedůvěru a vyznačuje se hyperaktivitou. Tato euforie trvá pouze do té doby, dokud nedojde ke spotřebování energetických zásob lidského organismu, tudíž po tomto stavu následuje vyčerpání, únava a člověk pocítuje deprese. Jako následek užívání pervitinu lze označit poruchy příjmu potravy, protože narkomani ztrácí chuť k jídlu a většinou jsou velmi kachectičtí. Pervitin způsobuje také poruchu spánku a agresivní náladu, dále mohou vznikat kožní onemocnění a mnohdy dochází také k srdečním arytmiím. (Roztočil a kol., 2008; Mahrová a Venglářová, 2008).

Další častou drogou v České republice je heroin. Získává se zpracováním máku setého a řadí se mezi opiáty. Je to droga, která se vyznačuje jinými účinky, než pervitin, vzniká útlum centrální nervové soustavy a uživatel si nic nepřipouští, je uvolněný

a dochází k otupění vnímání. Většina drogově závislých tuto drogu užívá kvůli pocitům, že jsou na světě zbyteční a nemají žádný smysl života. Při užívání heroínu lidé cítí neutralitu, která pro ně mnohdy znamená jistotu (Mahrová a Venglářová, 2008).

Společné pro všechny návykové látky je, že vážně poškozují zdraví. Užívání drog je také rozšířené u romské populace (hlavně u mladších generací). Velké peněžní částky získané protiprávní činností (krádeže) utrácejí za návykové látky. Romské ženy často nepřestávají s užíváním drog ani v době těhotenství. Protidrogové organizace, které podporují terénní služby, se setkávají s tím, že romské ženy často odmítají jejich pomoc (Kalina, 2008; Matoušková, 2013).

1.4.7 Promiskuita

Také promiskuita se řadí k faktorům, které negativně ovlivňují zdravý životní styl. Za promiskuitní chování se označuje časté střídání sexuálních partnerů tehdy, kdy k pohlavnímu styku dochází velmi brzy od počátku seznámení. Navázání kontaktu s osobou je náhodné, u tohoto chování se nevyskytuje žádná citová vazba k člověku. K promiskuitě vede zvýšená sexuální chuť. Mnohdy promiskuita nahrazuje adrenalinový zážitek. Mnozí psychologové se domnívají, že u osob s touto poruchou dochází pomocí sexuálního aktu k úlevě od psychických problémů. Při souloži mohou mít romské ženy pocity zvýšené atraktivity, také to může být následek sexuálního znásilňování anebo vyrovnávání se s neúspěšným partnerským vztahem. Mezi mladší generací je toto chování velmi časté. Promiskuitní lidé se vystavují velkému riziku vzniku nechtěného těhotenství či získání pohlavně přenosných onemocnění. Proto by měly porodní asistentky s citem a s porozuměním dostatečně informovat ženy o možných následcích promiskuitního chování (Vališová a Kasíková, 2007).

Při zpozorování tohoto onemocnění se nemusí jednat o osobnostní patologii, ale pouze o reakci na nepříznivou událost. Sexuální promiskuita může zapříčinit i jiné problémy, které mohou být buď sociální, nebo psychické. Romské ženy mohou pociťovat pocity viny, nebo zpozorují pomlouvání a odsuzování ze strany okolí (Dušek a Procházková, 2010).

1.5 Role porodní asistentky v oblasti edukace

S porodními asistentkami se můžeme setkat nejen v ambulantním a lůžkovém zařízení, ale také při vykonávání terénní činnosti. Mezi kompetence porodních asistentek patří edukace v oblasti zdravého životního stylu, především by porodní asistentka měla apelovat na pravidelné docházení k preventivním prohlídkám. V ambulantním zařízení lze edukovat např. o očkování proti karcinomu děložního čípku, jelikož se v dnešní době jedná o velmi časté onemocnění a ne každá romská žena je o prevenci dostatečně informována. Vakcína je zaměřená proti papiloma virům, které v 70 % způsobují karcinom. Nelze říci, že by očkování dívky ochránilo před nemocí úplně, ale snižuje se riziko jejího vzniku a většinou se aplikuje u mladých dívek před zahájením sexuálního života (Klener a Klener, 2009).

Dále by romské ženy měly být informovány od porodních asistentek o karcinomu prsu a o preventivním opatření proti tomuto onemocnění. Mezi faktory, které nepříznivě ovlivňují riziko vzniku karcinomu prsu, patří zvýšená konzumace alkoholu, špatné stravovací návyky, obezita, nedostačující fyzická aktivita, kouření a velký vliv na toto onemocnění má také věk a genetické faktory. Důležitý je včasný záchyt karcinomu prsu, proto je velmi důležité provádět si samovyšetření prsu nejlépe každý měsíc a většinou pár dní po skončení menstruace. Porodní asistentky mohou romským ženám názorně samovyšetření prsu ukázat. Dobře se provádí před zrcadlem, kdy se hodnotí symetrie, tvar a změny tvaru prsu. Další fází je opatrné prohmatání všech kvadrantů pomocí krouživých pohybů a zvýšenou pozornost klademe hlavně ve vyšetřování oblasti mezi prsem a podpažím. Dále se pozorují bradavky (jejich nepravidelnosti, případně sekret). Nácvik samovyšetření prsu by měl být obsažen při běžné kontrole u gynekologického lékaře, úkolem porodních asistentek je, aby se to ženy správně naučily. V České republice se provádí celoplošný screening, kdy se ženy od 45 let zvou na mamografické vyšetření každé 2 roky. Samozřejmě ženy, které jsou nejisté při nálezů během samovyšetření prsu, mohou mamografii podstoupit dříve (Abrahámová, 2009).

K dalším oblastem, ve kterých porodní asistentky edukují romské ženy, patří zcela nepochybně prevence před pohlavně přenosnými chorobami. Zahrnujeme sem používání bariérové antikoncepce, provádění pečlivé hygieny pohlavního ústrojí, nezbytná je také informovanost v oblasti sexuální výchovy, která se provádí už na základních školách (Slezáková, 2011).

Porodní asistentka se dostává velmi často do kontaktu s těhotnými romskými ženami, proto je dobré sdělit jim o správné životosprávě v době těhotenství, protože je důležitá pro fyziologický vývoj plodu. Žena by měla konzumovat pestrou stravu, dostatek zeleniny, ovoce a vlákniny. Naopak tuky a cukry příliš neprospívají dítěti. Potraviny musí být dobře tepelně zpracovány. Váhový přírůstek v těhotenství by měl být 10 – 12 kg, jestliže je vyšší, nemusí se jednat o nic špatného, ale je dobré sdělit to svému lékaři. V těhotenství je nutné dodržovat pitný režim minimálně 2 litry tekutin denně. Porodní asistentka doporučuje ženě balené nesycené vody a ovocné čaje. Mezi nezdravé nápoje patří např. černé čaje, káva a přeslazené limonády. Porodní asistentka poskytuje těhotné romské ženě informace o tom, že musí mít dostatek železa, vápníku a jódu. Tyto látky lze získávat z vyvážené stravy, nebo ve formě tabletek zakoupených v lékárně. Negativní účinky na správný vývoj plodu má alkohol, drogy a i některé léky. Ženy musí mít během dne dostatek času na spánek a odpočinek. Co se týče péče o dutinu ústní, je důležité navštívit i několikrát během těhotenství zubního lékaře. Upřednostňuje se provádět hygienu dutiny ústní po každém jídle, minimálně však 2x denně. Dále porodní asistentka vysvětluje oblékání těhotným ženám, které by mělo být hlavně pohodlné a vyrobené z přírodních a prodyšných materiálů. Nevhodné jsou např. upnuté kalhoty či boty na vysokém podpatku. Po dobu těhotenství lze sportovat - ideální je chůze, plavání, nebo jóga. Aktivita, které vyžadují naprosté zatížení těla, mohou mít negativní účinek na těhotenství (jízda na koni, tenis, potápění atd.) Často se těhotné ženy dotazují porodní asistentky na sexuální život, která je informuje o tom, že pohlavní styk s partnerem je vhodný po celou dobu nekomplikovaného těhotenství, je ale nutné, přizpůsobit polohy tělesným změnám ženy (Gregora a Velemínský, 2011).

Dále porodní asistentky edukují romské ženy i dospívající dívky o prevenci před užíváním návykových látek. První zkušenost s návykovou látkou mají děti průměrně

mezi 12. a 14. rokem. Aby se tomu zabránilo, je nutné mít doma dobrou atmosféru, děti by měly být poučeny o škodlivosti návykových látek, rodiče by se měli zajímat o volný čas svých dětí a o jejich kamarády, především by sami neměli užívat návykové látky, aby to jejich děti neinspirovalo. Porodní asistentka by měla neustále připomínat možná rizika, která ženě hrozí, aby si uvědomila, že nikdy není pozdě na vyléčení se ze závislosti a případně ženě v těchto těžkých chvílích pomoci. Porodní asistentky poučují ženy také ohledně správného provádění intimní hygieny, o škodlivosti návykových látek, o sexuálním chování, o prevenci stresu (viz kapitoly hygiena, kouření, alkohol, drogy, reprodukční zdraví a sexualita, stres) (Marek, 2010).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit, zda romské ženy získávají informace o zdravém životním stylu od porodních asistentek.

Cíl 2

Zjistit, zda romské ženy dodržují zásady zdravého životního stylu.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jakým způsobem edukují porodní asistentky romské ženy o zdravém životním stylu?

Výzkumná otázka 2

Jakým způsobem romské ženy dodržují zdravý životní styl?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci s názvem „Podpora zdravého životního stylu u romských žen“ byl zvolen kvalitativní výzkum. Prováděl se formou individuálních rozhovorů s romskými ženami a s porodními asistentkami pracujícími v gynekologických ordinacích. Tato metoda výzkumného šetření byla zvolena proto, aby respondentky mohly dostatečně vyjádřit svůj názor s daným tématem. Na začátku rozhovoru se zjišťovaly identifikační údaje všech dotazovaných žen. Poté následovaly otázky, které se týkaly toho, co si romské ženy představují pod pojmem zdravý životní styl, a jakým způsobem je porodní asistentky edukují. K rozhovoru byly předem utvořeny otázky.

Rozhovory probíhaly na předem domluveném místě, kde byl dostatek soukromí k vyjádření oslovených žen, byly nahrávány na diktafon a následně přepsány. Získané informace byly zpracovány metodou barvení textu (Švaříček a Šedřová, 2007). Na základě analýzy dat byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie. U výzkumného šetření s romskými ženami byly stanoveny dvě hlavní kategorie Životní styl romských žen a k ní podkategorie Výživa, Volný čas, Návykové látky, Stres, a Intimní hygiena. Druhá hlavní kategorie Znalosti romských žen a její podkategorie Prevence, Sexualita, Antikoncepce, Získané informace od porodních asistentek a Zdroj edukace. Při zpracovávání výzkumného šetření u porodních asistentek byla zvolena jedna hlavní kategorie Edukace romských žen a její podkategorie Výživa, Pohybová aktivita, Návykové látky, Intimní hygiena, Sexualita, Antikoncepce, Prevence a Způsob edukace. Při popisování získaných dat byly použity citáty respondentek, které jsou v textu odlišeny kurzívou.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Byly vytvořeny dva výzkumné soubory, které tvořilo 5 romských žen a 5 porodních asistentek pracujících v ordinacích u gynekologického lékaře. Hlavními kritérii při

výběru respondentek prvního výzkumného souboru byl věk, ženám muselo být od 18 do 55 let a ochota ke spolupráci. Hlavními kritérii při výběru porodních asistentek do druhého výzkumného souboru byla praxe u gynekologického lékaře v ordinaci a také ochota ke spolupráci. Všechny oslovené ženy souhlasily s anonymním rozhovorem a poté jejich zpracováním do bakalářské práce. Z důvodu zachování anonymity byly romské ženy označeny R1 – R5 a porodní asistentky PA1 – PA5.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Rozhovory s romskými ženami

Základní charakteristiku výzkumného souboru romských žen znázorňuje Tabulka 1, ve které jsou vyznačeny údaje o respondentkách.

Tabulka 1 Identifikační údaje dotazovaných romských žen

Respondentka	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Zaměstnání	Tělesná hmotnost	Tělesná výška
R1	34	základní	nezaměstnaná	62 kg	158 cm
R2	22	střední bez maturity	nezaměstnaná	72 kg	163 cm
R3	20	střední s maturitou	Dělnice	55 kg	164 cm
R4	52	základní	nezaměstnaná	75kg	161 cm
R5	32	základní	Uklízečka	64 kg	171 cm

Zdroj: vlastní

Z tabulky 1 je zřejmé, že respondentce R1 bylo 34 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je základní. Několik let byla na mateřské dovolené a v době rozhovoru byla nezaměstnaná, ale práci si snaží intenzivně hledat. Její tělesná hmotnost byla 62 kg při tělesné výšce 158 cm.

Respondentce R2 bylo 22 let. Vystudovala střední školu bez maturity obor cukrářka. Uvažovala, že si vzdělání ještě dodělá, ale pouze v dálkové formě studia a až bude mít stálý příjem ze zaměstnání. Žena byla nezaměstnaná a hledá práci pouze v oboru, který vystudovala. Žena váží 72 kg a měří 163 cm.

Ženě R3 je 20 let. Před rokem vystudovala střední zdravotnickou školu s maturitou. Vysokoškolské vzdělání již neplánuje. Ráda by pracovala ve svém oboru, ale již 5 měsíců je zaměstnaná jako dělnice v jedné firmě. Ráda by získala práci v domově důchodců, jelikož ji tato práce přijde smysluplná. Uvedla, že její tělesná hmotnost je přibližně 55 kg a tělesná výška je 164 cm.

Respondentce R4 bylo 52 let. Vystudovala základní školu a v době rozhovoru byla dlouhodobě nezaměstnaná. Stěžovala si na svůj zdravotní stav, jelikož nemůže vykonávat žádnou práci, kde delší dobu musí stát na nohou. Žena uvedla, že má nemocné nohy a po větší zátěži ji začínají natékat. Někdy trpí velkými bolestmi a zaměstnání tedy nehledá. Její tělesná hmotnost je 75 kg a tělesná výška je zhruba 161 cm.

Poslední z dotazovaných respondentek je 32 let. Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedla základní školu. V době výzkumného šetření byla zaměstnaná, docházela každý den uklízet do jedné společnosti. Před tím, než ji bylo toto pracovní místo umožněno, byla na mateřské dovolené. Žena má 3 děti a s partnerem nežije, z důvodu nedostatku finančních prostředků si musela najít práci. Její tělesná hmotnost je 64 kg a měří 171 cm.

1. Kategorie Životní styl romských žen a její podkategorie

Kategorie Životní styl u romských žen se zabývá problematikou, jak romské ženy dodržují zásady zdravého životního stylu v oblasti výživy, využití volného času, užívání návykových látek, prožívání stresu a při provádění intimní hygieny.

Tabulka 2 Životní styl u romských žen a její podkategorie

Hlavní kategorie	Podkategorie
Životní styl romských žen	Výživa
	Volný čas
	Návykové látky
	Stres
	Intimní hygiena

Zdroj: vlastní

Podkategorie Výživa

Tato podkategorie se zaměřovala na to, jakým způsobem se respondentky stravují a jak dodržují pitný režim.

Většina dotazovaných romských žen (R1, R3, R4 a R5) odpověděla, že během dne sní 3 porce jídel. Udávaly, že mezi ně patří snídaně, oběd a večeře, např. R3 řekla: *„Jím, když mám hlad, ale většinou je to ráno snídaně, pak si uvařím oběd a něco studeného k večeři.“* Respondentka R2 se liší od ostatních oslovených romských žen tím, jak často se stravuje, sdělila: *„Jím tak 6x denně, většinou ve stejné době, už jsem tak zvyklá, a když vynechám, udělá se mi kolikrát špatně od žaludku.“* Jediná R5 nezačíná den snídaní, ale až svačinou. Dotazované ženě R3 stačí pouze poloviční porce, ostatní respondentky (R1, R2, R4, R5) nemají problém s normální porcí.

Respondentky (R1, R2, R3, R4, R5) odpovídaly, že mezi jejich nejčastější přípravu jídel patří především smažení a takto připravená jídla chutnají nejen dotazovaným ženám, ale také jejich rodině. Respondentky (R1, R2, R3 a R5) rády navštěvují rychlé občerstvení a potvrdily, že se rády stravují i s ostatními členy rodiny v těchto zařízeních, např. R1 sdělila: *„Jídlo z rychlého občerstvení jíme často celá rodina, chutná nám to, zajdeme si tam tak 2x do týdne.“* Jediná R4 uvedla: *„Jídlo z rychlého občerstvení nejím, je to hodně drahé, to radši uvařím za stejný peníze pro celou rodinu.“*

Co se týče ovoce a zeleniny, tak tyto potraviny se u respondentek v jídelníčku v nepravidelném intervalu vyskytují, žena R1 řekla: „*Zeleninu dávám často do jídel, ale nevařím s pórkem, protože skoro celý mojí rodině nechutná. Často kupuju červenou papriku, okurku a rajčata, zeleninu jím tak 3x do tejdne. Ovoce mi taky chutná, tak 1x do tejdne si nějaký dám.*“ Respondentka R2 si nedává pravidelně zeleninu ani ovoce, ale přibližně 2x do týdne si ji koupí. R3 má tyto potraviny velmi ráda, v jejím jídelníčku se vyskytují relativně často, udává, že je to každý druhý den. Mezi její nejoblíbenější ovoce patří jahody. Respondentka R4 dává zeleninu a ovoce spíše svým vnoučatům, protože obsahují velké množství vitamínů. Sama ji konzumuje zhruba 1x do týdne. Respondentka R5 ovoce příliš nevyhledává, ale zelenina se při přípravě jejích pokrmů vyskytuje často, uvedla: „*Ovoce mi nikdy moc nechutnalo, je to na mě moc sladký. Ale papriky, rajčata, cibuli používám v kuchyni furt.*“

Do problematiky zdravého stravování patří také pitný režim dotazovaných romských žen. Všechny ženy (R1, R2, R3, R4, R5) uvedly, že vypijí alespoň jeden litr tekutin denně. Mezi jejich nejoblíbenější nápoj patří ochucené vody s příchutí citrónu, pomeranče atd. Respondentky R4 a R5 si v průběhu dne uvaří také šálek kávy. Žena R4 sdělila: „*Každý ráno si musím dát kafe, jinak bych nemohla celej den normálně fungovat.*“ a respondentka R5 řekla: „*jsem zvyklá si dát několikrát za den kafe, je to taková moje droga.*“

Podkategorie Volný čas

Podkategorie Volný čas zjišťovala, jaké romské ženy vykonávají pohybové aktivity, nebo jakou formu má jejich odpočinek a spánek.

Romské ženy se shodly na tom, že sport aktivně příliš nevyhledávají, jelikož mají velkou rodinu, o kterou se musí starat. Nezbyvá jim tedy čas na případné sportování, ani jiné aktivity. Pouze jedna respondentka R3 řekla: „*Mám ráda sport, občas si s holkama zajdem na takový to tancování, to mě baví. Na tréninky chodím, když mám čas, teď ale jak mám práci, tak to moc nestíhám, přibližně 1x za dva tejdny. Ale mám taky psa a s tím musím chodit většinou každé den ven.*“

Každá z respondentek si představuje svůj odpočinek jinak, např. žena R4 ráda chodí na procházky do přírody, když je hezké počasí. Jediné ženy R3 a R5 odpověděly stejně, že nejčastěji relaxují doma na pohovce se zapnutou televizí, R5 uvedla: „*Ráda se dívám na romantický seriály v televizi, to je asi můj nejoblíbenější relax.*“

Další otázka této podkapitoly zněla, kolik přibližně hodin denně dotazované ženy spí. Respondentky se většinou nad touto otázkou relativně dlouho zamýšlely. Nakonec ženy odpověděly, že je to v rozmezí 8 -10 hodin denně. Žádné spánkové rituály nemají, akorát žena R3 odpověděla: „*Před spaním si vždycky na chvilku otevřu okno, pak se mi líp usíná.*“

Podkategorie Návykové látky

Tato podkategorie se zaměřovala na to, jaké mají ženy informace o negativním působení návykových látek na lidský organismus.

Téměř všechny dotazované ženy (R1, R2, R3, R5) se shodly na tom, že vykouří několik cigaret denně, jediná žena (R4) naopak odpověděla: „*Dřív sem trochu kouřila, ale s tím sem skončila. Začala jsem s tím tak v 18 letech, ale už je to přes pět let, co sem si nezapálila jedinou cigaretu. Nikdy sem nekouřila hodně, to ne, jenom sem si občas zapálila, ale nikdy sem nebyla závislá.*“ Na otázku, jestli ženy kouřily také v době těhotenství, odpověděly čtyři respondentky (R1, R3, R4, R5), že si občas tu cigaretu zapálily. Romská žena R2 uvedla, že nyní vykouří přibližně 10 cigaret denně, ještě nikdy nebyla těhotná, ale až bude v jiném stavu, chystá se s touto závislostí přestat. Dále všechny ženy (R1, R2, R4, R5) potvrdily, že s kouřením cigaret začaly v období puberty a důvod, proč s touto závislostí začínaly, si již nepamatují. Jediná respondentka R3 sdělila: „*Začala jsem s kouřením asi proto, že sem slyšela od kamarádů, že to uklidňuje.*“

Další otázka rozhovoru směřovala k problematice konzumace alkoholu. Všechny ženy (R1, R2, R3, R4 a R5) řekly, že pijí alkohol pouze, když je vhodná příležitost např. při oslavě narozenin, respondentka R3 uvedla: „*Alkohol piju, jen když jdeme někam na oslavu, jinak ne, dělá se mi často špatně, nejčastěji si v hospodě dávám asi pivo. Maximálně dám tak 4 za večer, víc určitě ne.*“ Dále také žena R4 odpověděla, že její

oblíbený alkoholický nápoj je víno či pivo. Ostatní respondentky (R1, R2, R5) pijí příležitostně tvrdý alkohol, nejčastěji vodku nebo rum. R1 sdělila: *„Alkohol si dám jenom někdy, když mám chuť a náladu. Nejvíc mi chutná asi rum s kolou.“* Žádná z dotazovaných romských žen nepožívá jiné drogy.

Podkategorie Stres

Tato problematika se zaměřovala na to, co dotazované respondentky nejčastěji stresuje, případně jak takovou situaci řeší.

Dvě oslovené romské ženy (R4 a R5) mají společný problém, který je vystresuje. Tímto problémem je finanční situace v domácnosti. Respondentka (R4) uvádí: *„Někdy mě vynervuje, když máme málo peněz. Já od státu dostávám malé peníze, s tím se nedá normálně vyžít, prej na víc nemám nárok, tak je to někdy těžký. Když se stresuju, dám si čokoládu, protože jsem hodně na sladký a doufám, že to nějak dopadne. Co jinýho můžu dělat.“* Respondentka R5 hovořila o svých dluzích, finanční půjčku si musela vzít z důvodu svého bydlení, a aby mohla tuto situaci řešit, našla si i s manželem zaměstnání. Až svou půjčku splatí, přestane se stresovat, žena řekla: *„Ve stresu mi nic nepomáhá, až se půjčky zbavíme, tak budu v klidu.“*

Dále respondentky (R1 a R3) se dostávají do stresující situace kvůli rodině, např. R3 bydlí s více členy rodiny, s tím souvisí časté výměny názorů a hádky. V těchto chvílích ženě nejvíce pomáhá, když odejde s kamarádkami ven, často se domů vrací, až když je situace zase v pořádku. Respondentka R1 na otázku týkající se stresu odpověděla: *„Nejčastěji mě dokážou vytočit asi moje děti. Mám 4 děti a občas je to opravdu hrozný. Ale pomáhá mi můj manžel, on to s nimi totiž umí. A když se s něčím nervuju, tak jdu za svojí nejlepší kamarádkou a ta mi vždycky poradí, co mám dělat. Dáme si pár panáků a to pak přestanu myslet na jakýkoliv problémy.“*

Poslední z dotazovaných žen (R2) uvádí jako zdroj stresu zdravotní stav své babičky. Co ji nejvíce pomohlo v těchto chvílích, si respondentka nedokázala vybavit, ale uvedla: *„Už si nepamatuju, co mi v týhle době pomohlo, možná cigarety.“*

Podkategorie Intimní hygiena

V oblasti provádění intimní hygieny jsem se zaměřila na to, jak často si respondentky provádějí tuto hygienu, jestli používají speciální mýdla, která jsou určena pro intimní partie a jak se liší provádění intimní hygieny, když mají menstruaci.

Více než polovina z oslovených žen (R2, R3, R4) odpověděla, že si intimní hygienu provádí minimálně každý den jednou. Respondentka R1 se podílí na intimní hygieně pouze každý druhý den a žena R5 k tomuto tématu sdělila: „*Umejvám se jednou za dva dny, i když v létě každé den.*“ Z výzkumného šetření bylo zřejmé, že na zvýšenou intimní hygienu v době menstruace ženy nedbají, umývají se tak často, jak jsou zvyklé i v jiné dny.

Pouze romská žena R2 uvedla, že používá pro svou hygienu intimní mýdla. Ostatním ženám (R1, R3, R4, R5) stačí obyčejná mýdla nebo pouze voda. Respondentka R4 řekla: „*Intimní mýdla nepoužívám, jsem na to hodně háklivá, akorát mě to pak všechno svědí.*“

2. Hlavní kategorie Znalosti romských žen a její podkategorie

Tato hlavní kategorie se zabývala tím, zda romské ženy mají znalosti o zdravém životním stylu. Zaměřovala jsem se na oblasti týkající se prevence, sexuality a antikoncepce. Dále jsem zjišťovala od romských žen, jaké informace získávají od porodních asistentek a kdo je edukuje o zásadách zdravého životního stylu.

Tabulka 3 Znalosti romských žen a její podkategorie

Hlavní kategorie	Významové podkategorie
Znalosti romských žen	Prevence
	Sexualita
	Antikoncepce
	Získané informace od porodních asistentek
	Zdroj edukace

Zdroj: vlastní

Podkategorie Prevence

Tato podkategorie se zabývala tím, zda oslovené romské ženy mají nějaké informace o prevenci rakoviny děložního čípku, karcinomu prsu a rakovině tlustého střeva.

Při otázce, zda jsou respondentky očkované proti rakovině děložního čípku, všechny ženy odpověděly negativně. Romské ženy (R1, R2, R3, R4) věděly o očkování, pouze oslovená žena R5 jako jediná uvedla, že o této možnosti nemá žádné informace. Ostatní respondentky (R1, R2, R3, R4) ví, že existuje, ale samy to považují za zbytečné, např. R4 řekla: „*O očkování proti rakovině děložního čípku vím, bavily jsme se o něm se sestrou, ale v mém věku je to už zbytečný, proto očkována nejsem.*“ a R3 tvrdila: „*O rakovině děložního čípku vím, ale sama očkována nejsem. Moje máma říká, že je to k ničemu.*“

Další otázka směřovala k mamografii a k samovyšetření prsů. Z rozhovorů vyplynulo, že téměř všechny dotazované romské ženy (R1, R2, R3, R5) netuší, co je to vyšetření za pomoci mamografu, ani k čemu slouží a samovyšetření prsů si neprovádí. Jako jediná R4 si dělá samovyšetření prsů a ví, že mamografie je vyšetření které slouží k odhalení karcinomu prsu. Tato respondentka odpověděla: „*Mamografie, to je vyšetření prsou kvůli rakovině, já si je občas vyšetřuju sama doma a to stačí.*“

Dále ženy (R1, R2, R4) potvrdily, že nemají žádné informace o rakovině tlustého střeva. R1 se vyjádřila: „*O rakovině tlustého střeva nic nevím. Nechodila sem do školy pro doktory, tak je jasný, že nemůžu vědět všechno o každé nemoci.*“ Ovšem dvě z pěti dotazovaných žen R3 a R5 uvedly, že se tato choroba vyskytovala v jejich rodině a mají s ní tedy zkušenosti. Dokonce respondentka R5 si vzpomněla, že její otec onemocněl rakovinou tlustého střeva a že mu lékař vyšetřoval krev ve stolici. Jinak o screeningu k této chorobě ženy nic nevěděly.

Podkategorie Sexualita

V podkategorii Sexualita jsem zjišťovala, jestli dotazované romské ženy mají znalosti v oblasti ohledně interrupcí, dále jestli znají preventivní opatření, která by je

ochránila před nakažením pohlavní chorobou a také jestli ví, co hrozí dívkám, které zahájí předčasně svůj sexuální život.

Všechny oslovené ženy znají, co je přerušení těhotenství. Informace mají buď z vlastní zkušenosti, nebo od příbuzných. Respondentka R4 řekla: *„Umělý přerušení těhotenství znám. Dvakrát jsem na něm byla. Jenom Vás uspi a to je všechno. Už jsem nechtěla další děti, je s nima hodně starostí.“* Mezi respondentkami se našly i takové ženy, které měly na interrupce negativní názor, např. R1 označila podstoupení tohoto výkonu za hřích a R3 uvedla: *„Když ženská otěhotní a nechce to, vim, že existuje operace, kdy jí to vezmou. Nikdy jsem na tom nebyla, ale moje kámoška mi o tom vyprávěla. Já chci hodně dětí, nikdy bych na tuhle operaci nešla.“*

Dále do této problematiky patří, zda ženy znají preventivní opatření, která by je ochránila před nakažením pohlavní chorobou. Všechny respondentky si vzpomněly na užívání kondomu, jinak je nic jiného nenapadlo. Dokonce R4 sdělila, že sama pohlavní nemoc prodělala, název choroby si už nepamatuje, jelikož se to stalo již před několika lety. Její problémy spočívaly ve svědění intimních partií a kolikrát ji to ovlivňovalo i v pohybu. Kde žena tuto pohlavní nemoc získala, bohužel neví. Zatímco R5 je toho názoru, že pohlavní nemoci se týkají pouze žen, které mají zvýšenou sexuální aktivitu. *„Myslím si, že pohlavně přenosné choroby se týkají hlavně prostitutek a to já nejsem, takže to jde úplně mimo mě, ale někdy použiju ten kondom.“*

Z rozhovoru dále vyplynulo, že se všechny oslovené romské ženy nezajímají o rizika předčasného zahájení sexuálního života, nikdy se nad touto otázkou nezamýšlely. Respondentka R4 sdělila: *„Rizika předčasného zahájení pohlavního života se mě už netýkají, ale možná sem patří to těhotenství, teď už hodně mladý holky čekají dítě.“*

Podkategorie Antikoncepce

V této problematice jsem se zaměřovala na to, jaké mají romské ženy informace v oblasti antikoncepce.

Všechny ženy ví, že antikoncepce zabraňuje těhotenství. Některé druhy romské ženy znají z vlastní zkušenosti, nebo se o tom bavily s rodinnými příslušníky. Při rozhovoru se všem ženám vybavila jako první hormonální antikoncepce. Více jak

polovina z oslovených romských žen (R2, R4, R5) ji znají z vlastní zkušenosti a s jejími účinky jsou spokojeny, pouze si stěžovaly na cenu tohoto výrobku. Respondentka R1 zná hormonální antikoncepci také, ale stěžovala si na vedlejší účinky, které s užíváním souvisejí.

Jako jediná R3 nemá s hormonální antikoncepcí zkušenosti. Jelikož je žena toho názoru, že antikoncepce přispívá ke vzniku rakoviny. Proti graviditě se s přítelem chrání pouze kondomem. R3 sdělila: „ *Moje máma mi říká, že do sebe nemám cpát žádný prášky. Jsou v nich látky, po kterých je člověk hned nemocnej. Nikdy bych antikoncepci nechtěla, když nechci bejt těhotná, stačí mi kondom.* “

Jako jediná romská žena R1 používá nitroděložní tělísko. Její zkušenost s touto antikoncepcí je krátká, ale zatím s ní nemá žádné problémy. Jiné respondentky o tomto druhu antikoncepce neznají žádné informace.

Ženy R3 a R4 si vzpomněly, že mezi antikoncepci patří také kondom. Na jiné druhy si oslovené romské ženy nevzpomněly.

Podkategorie Získané informace od porodních asistentek

Tato podkategorie se zabývala tím, jestli romské ženy dostávají informace od porodních asistentek při návštěvě u gynekologického lékaře.

Všechny respondentky se dlouho zamýšlely, než na tuto otázku odpověděly. Potřebovaly napovědět, kdo vůbec porodní asistentka je. Po krátkém připomenutí žena R1 řekla, že si nepamatuje, zda ji porodní asistentka předává vůbec nějaké informace. Respondentka R2 udala, že vše nutné řeší s lékařkou, jelikož jí není porodní asistentka dostatečně sympatická. R3 sdělila: „*Minule mi říkala něco o antikoncepci, ale to probírám spíš s doktorkou, jinak nic.*“ Respondentce R4 porodní asistentka změřila krevní tlak a připomene jí termín další návštěvy. Uvedla: „*Možná mi dycky změří tlak, pak mi řekne, kdy mám přijít příště a to je tak všechno, na víc si nevzpomenu.*“ a poslední z oslovených žen (R5) tvrdila, že porodní asistentka její gynekologické lékařky je vždy nepříjemná a při nějakém dotazu neochotná, tudíž spolu nemají dobrý vztah a rady od ní nebere příliš vážně. Nejraději by od lékařky odešla, ale nechce s tím mít spoustu starostí a vyřizování.

Podkategorie Zdroj edukace

V této problematice jsem se zaměřovala na to, odkud mají romské ženy informace týkající se zdravého životního stylu.

Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky jinak. Žena R1 uvedla, že si předávají tyto informace doma, jelikož její rodina je velká a každý člen zná něco jiného. Je přesvědčená o tom, že celá její rodina žije velmi zdravě. Respondentky R2 a R3 se shodly na tom, že znalosti o zdravém životním stylu mají převážně se školy, např. R2 sdělila: „*Asi ve škole nám o tom něco povídali, jinak aby mi to někdo radil doma to ne. Občas mi jenom máma připomene, že mám jít k doktorovi, tak abych na to nezapomněla.*“ R4 se dívá na televizi, kde se často dozvídá nové věci a sleduje internet, kde si čte rubriky právě např. o výživě. A respondentka R5 má o této oblasti hodně informací od své babičky, která se o zdravý životní styl velmi zajímá. R5 Řekla: „*Mojí babičku baví vaření a vždycky když sem s ní, vypráví mi o nových jídlech, co dělala, co si kde přečetla a tak. Celkově toho ví hodně i o bylinkách. Její rady sou kolikrát lepší, než rady, co říkaj doktoři.*“

4.2 Rozhovory s porodními asistentkami

Základní identifikační údaje dotazovaných porodních asistentek jsou uvedeny v tabulce 4, ve které je vyznačen jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání a kolik let vykonávají praxi v ordinaci u gynekologického lékaře.

Tabulka 4 Identifikační údaje porodních asistentek

Porodní asistentka	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Praxe v porodní asistenci
PA1	32	Vysokoškolské	4 roky
PA2	39	Vysokoškolské	8 let
PA3	53	Vysokoškolské	14 let
PA4	28	Vysokoškolské	5 let
PA5	23	Vysokoškolské	1 rok

Zdroj: vlastní

Z tabulky 4 je zřejmé, že respondentce PA1 je 32 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské a je 4 roky zaměstnaná u gynekologické lékařky. Před tím pracovala jako porodní asistentka na gynekologickém oddělení v nemocnici. Nyní je se svou prací velmi spokojená.

Respondentce PA2 je 39 let, vystudovala vysokou školu obor Porodní asistentka a její praxe u gynekologického lékaře je 8 let. Před tímto zaměstnáním byla na mateřské dovolené. Hlavně z hlediska pracovní doby je se zaměstnáním spokojená.

Ženě PA3 je 53 let, před 8 lety si dodělávala vysokoškolské vzdělání. Několik let pracovala na oddělení jednotce intenzivní péče na gynekologii. Jako porodní asistentka v gynekologické ordinaci pracuje již 14. rokem. Se svým zaměstnáním je též spokojená a doufá, že ho bude moci vykonávat do důchodového věku.

Oslovené porodní asistentce PA4 je 28 let. Její vzdělání je vysokoškolské a ihned po škole získala zaměstnání v ordinaci u gynekologického lékaře. Nyní zde pracuje již 5. rokem.

Poslední z respondentek PA5 je 23 let. Vystudovala vysokou školu obor Porodní asistentka v Praze a po ukončení získala místo v ordinaci, kde je teprve 1. rokem.

Kategorie Edukace romských žen

V této kategorii se zjišťovalo, jakým způsobem oslovené porodní asistentky informují romské ženy v oblasti zdravého životního stylu a jakých prostředků využívají při edukaci.

Při zpracování výsledků byla utvořena 1 hlavní kategorie Edukace romských žen a k ní podkategorie Výživa, Pohybová aktivita, Návykové látky, Intimní hygiena, Sexualita, Antikoncepce, Prevence a Způsob edukace.

Tabulka 5 Edukace romských žen a její podkategorie

Hlavní kategorie	Významové podkategorie
Edukace romských žen	Výživa
	Pohybová aktivita
	Návykové látky
	Intimní hygiena
	Sexualita
	Antikoncepce
	Prevence
	Způsob edukace

Zdroj: vlastní

Podkategorie Výživa

Tato podkategorie se zaměřovala na to, zda porodní asistentky edukují romské ženy při příchodu do ordinace u gynekologického lékaře o vhodném stravování.

Téměř všechny oslovené porodní asistentky (PA1, PA2, PA3, PA5) mají stejný názor na to, že se často setkávají s romskými ženami, které mají nadváhu. PA1 uvedla, že když se setká s takovou ženou, neváhá ji okamžitě informovat o změně jídelníčku a je ochotná zodpovědět její doplňující otázky. Porodní asistentka PA2 nezapomněla zmínit k názoru PA1, že se k romským ženám musí přistupovat s empatií, aby v nich nevzbudila špatné a nepříjemné pocity. Sdělila: „*Velmi často se setkávám v práci s Romkama, které mají nadváhu. Snažím se takovou ženu upozornit na komplikace, které mohou vzniknout, jestliže nezmění svou životosprávu. Musí se na to opatrně,*

protože nechci, aby z ordinace odcházely s tím, že jim nějaká sestra tvrdí, že jsou tlusté.“

Dále PA3 edukuje romské ženy o stravě tehdy, když trpí na nepříjemná gynekologická onemocnění, jako jsou např. mykózy. Vysvětlí jim dietní opatření, na které by si měly dát pozor, např. omezení sladkého. Respondentky PA1 a PA3 se shodly na tom, že informují romskou ženu o stravě také hlavně v době těhotenství. Jelikož i přes to, že jsou již po několikáté těhotné, stále o tomto tématu nemají dostatek informací.

PA4 pouze odpovídá romským ženám na otázky, které se týkají výživy. Uvedla, že se sama tímto tématem příliš nezabývá a to hlavně z toho důvodu, že jsou s paní doktorkou zaneprázdněné a není na to dostatek času. Porodní asistentka PA4 k tomu dodala: *„O stravě jim říkám něco tehdy, když se samy zeptají. Moc se do tohoto tématu nehrnu, protože není dostatek času.“* Jako jediná PA5 si vzpomněla také na problémy týkající se mentální anorexie. V takovém případě se snaží dívkám pomoci, poskytne jim užitečné informace a někdy si k edukaci přizve také rodiče dívky. PA5 odpověděla: *„Informovat ženy o obezitě, to je jasný, ale i za mou krátkou praxi jsem se už setkala s dívkami, které měly nízkou tělesnou hmotnost, jsou zmatené z těch reklam, kde všude ukazují jen modelky s dokonalou postavou. V takovém případě, se jim snažím promluvit do duše a doufám, že si mé rady vzaly k srdci. Jednou jsem promlouvala i s rodiči, snad je to k něčemu platný.“*

Podkategorie Pohybová aktivita

V této podkategorii se zjišťovalo, zda porodní asistentky poučují romské ženy ohledně pohybu, spánku a odpočinku.

Z rozhovorů vyplynulo, že porodní asistentky (PA1, PA3, PA4, PA5) příliš needukují romské ženy o pohybové aktivitě, zmíní se o tom, pouze když jsou těhotné nebo obézní. Respondentka PA2 zmínila, jak se snaží pomáhat ženám, které mají snahu zredukovat svou tělesnou hmotnost. *„Než ženě doporučím sport, který by mohla dělat, vyzpovídám ji, co dělala třeba před několika lety. Podle mě je lehčí, když začnou se sportem, který už někdy dělaly. Když mi odpoví, že se nikdy sportu moc nevěnovaly,*

doporučím jim plavání. Ze svojí zkušenosti vim, že to při snaze zhubnout hodně pomáhá.“

V době těhotenství se porodní asistentky snaží pomoci s hledáním aktivit, které by pro romské ženy byly vhodné. Ale většina porodních asistentek (PA1, PA3, PA4) si myslí, že ženy rady o pohybu příliš nezajímají, např. PA1 řekla: *„Kolikrát se snaží z ordinace, co nejrychleji odejít a pochybuji, že by se mnou chtěly probírat, jestli doma cvičí či nikoliv.“*

Dále všechny dotazované porodní asistentky nekladou důraz na edukaci ohledně spánku a odpočinku, jelikož si myslí, že romské ženy mají o této oblasti dostatek informací.

Podkategorie Návykové látky

V této problematice jsem se zaměřovala na to, zda porodní asistentky edukují romské ženy o škodlivosti návykových látek.

Při provádění rozhovoru každá z porodních asistentek uvedla, že se snaží informovat romské ženy o špatných účincích nejčastějších návykových látek. Zaměřují se především na kouření cigaret, jelikož s touto závislostí se setkávají nejčastěji. Porodní asistentka PA2 sdělila: *„Člověk pozná už v prvním kontaktu s osobou, jestli kouří nebo ne. Nejen, že ony samy zapáchají kouřem, ale také jejich věci. Nejčastěji se je snažím vystrašit, co všechno jim hrozí, pokud nepřestanou, ale dál je to jenom na nich.“*

Dále se porodní asistentky (PA1, PA2, PA4, PA5) shodly na tom, že se na tuto oblast edukace zaměřují tehdy, když přijdou ženy do těhotenské poradny. PA4 řekla: *„Když vidím, že mají obrovské břicho a k tomu cigaretu v ruce, je mi za ně kolikrát špatně. Proto je informuji už při začátku těhotenství o tom, že to plodu vůbec neprospívá. Ale podle mého názoru by se s edukací mělo začít ještě před tím, než přijdou do jiného stavu.“* a PA5 odpověděla: *„Při příchodu žen do naší poradny pro těhotné, si také vymezím dostatek času na to, abych jim řekla, co smí a co ne, hodně se zaměřuji právě na to kouření.“*

Také se v ordinacích setkávají se ženami, které pijí ve velkém množství alkohol. Téměř všechny porodní asistentky (PA1, PA2, PA4, PA5) poučují ženy o negativních účincích této návykové látky na lidský organismus. Pouze PA3 tyto ženy nijak needukuje. Myslí si, že tím romské ženy řeší své problémy, které jí určitě nechtějí svěřovat. Ostatní oslovené porodní asistentky jsou zase takového názoru, že pacientky pořádně vyzpovídají a snaží se s nimi najít řešení, které by jim v této těžké životní situaci pomohlo.

K této podkategorii patří i jiné drogy, např. užívání pervitinu, heroínu, kouření marihuany atd. S takovými romskými ženami porodní asistentky příliš nepřichází do kontaktu. PA1 sdělila: *„Ženy, které užívají jiné drogy, mají odlišné starosti, než navštěvování jejich gynekologické lékařky.“*

Podkategorie Intimní hygiena

V této oblasti jsem zjišťovala, zda porodní asistentky informují romské ženy o správných zásadách intimní hygieny a zda doporučují používání vhodných intimních mýdel.

Všechny porodní asistentky se shodly na tom, že ve své edukaci s romskými ženami nezapomínají také na oblast týkající se intimní hygieny. Většinou se romské ženy dozví od porodních asistentek takové informace, o kterých dřív netušily. Porodní asistentky je o tomto poučují také při výskytu pohlavně přenosné nemoci, v době těhotenství a také se zaměřují na mladé dívky, které poprvé navštíví svého gynekologického lékaře. Zdůrazňují důležitost používání mýdel, která jsou k této hygieně určena, jelikož jiné prostředky mohou způsobit romské ženě nepříjemné problémy. PA2 uvedla: *„Hlavně poučuju romské ženy o umývání se pomocí intimních mýdel, protože jsem se v poslední době setkala s několika pacientkami, které si stěžují na mykózy. Myslím si, že jedna z příčin je nedostatečná hygiena, nebo právě používání normálních mýdel.“* Žena PA4 odpověděla: *„Snažím se apelovat hlavně na intimní mýdla, myslím si, že obzvlášť u Romek nejsou příliš známé.“*

Porodní asistentky PA1 a PA3 zmínily, že k romským ženám musí přistupovat během edukace s vysokou empatií a opatrností, jelikož to v ženách může vyvolat velmi

špatné pocity. O tomto tématu se romské ženy nerady baví, protože se stydí, někdy se nechtějí ani ptát na doplňující otázky a nejeví příliš zájem o intimní hygienu. Porodní asistentky si myslí, že romské ženy radši všechno odsouhlasí právě z toho důvodu, že se cítí nepříjemně, protože samy tuší, že nedbají na intimní hygienu tak, jak by měly.

Podkategorie Sexualita

Tato podkategorie se zaměřovala na to, jestli dotazované porodní asistentky, které pracují u gynekologického lékaře v ordinacích, informují romské ženy v oblasti sexuality.

Všechny porodní asistentky poučují romské ženy o problémech spojených s předčasným zahájením sexuálního života a podle jejich názoru stále klesá věková hranice u romských žen, které prožívají svůj první sexuální zážitek. Při edukaci porodní asistentky kladou velký důraz hlavně na rizika, která hrozí při tomto chování. Dále se oslovené ženy setkávají často s tím, kdy jim romské ženy všechny informace odsouhlasí, ale i přes to příliš vědomostí nemají, např. PA1 uvedla: *„Do naší těhotenské poradny chodí čím dál víc mladých romských dívek, které jsou těhotné. Předčasné zahájení sexuálního života je v jejich komunitě celkem běžné a asi to neřeší. Snažím se je informovat o rizicích takového chování, ale většinou se za pár měsíců vrátí s těhotenským břichem.“* Žena PA3 odpověděla: *„Věková hranice, kdy dospívající začínají s pohlavním stykem, stále klesá. Dívkám vyprávím o tom, že se nejedná jen o ten pohlavní styk, ale říkám jim hlavně o rizicích, které při tom hrozí. Jestli mají hodně informací nevím, ale každopádně se moc podle nich neřídí.“* Porodní asistentka PA5 je toho názoru, že lze poznat podle zevnějšku ženy a její upravenosti, zda informace o sexualitě mají či nikoliv.

S předčasným zahájením sexuálního života souvisí přenos pohlavních nemocí. Když přijdou porodní asistentky do kontaktu s romskou ženou, tak sexualita patří mezi jejich častá témata. PA2 se snaží informovat ženy hlavně o tom, že užívání hormonální antikoncepce neznamená, že nemohou získat sexuálně přenosnou chorobu. Porodní asistentka řekla: *„O pohlavních nemocech informuju hlavně tehdy, když si ženy vyžádají hormonální antikoncepci. Upozorňuju je na to, že nemá vliv na ochranu před*

pohlavními chorobami, to si totiž spoustu žen myslí.“ PA3 volí zase takovou formu edukace o pohlavních nemocech, aby to romské dívky “vydělilo“, aby si to lépe zapamatovaly a držely se jejími radami ohledně preventivních opatření.

Dále s tímto tématem souvisí také nechtěné těhotenství a interrupce. Většina respondentek (PA1, PA4, PA5) se setkávají s tím, že romské ženy vědí hodně informací ohledně přerušování těhotenství díky své vlastní zkušenosti. PA5 sdělila: *„Ovšem o interrupcích jsou poměrně velmi informované, moc dobře vědí, do kterého týdne mohou jít na interrupci a kolik taková interrupce stojí.“* PA3 se zaměřuje ve své edukaci spíše na plánovanou graviditu, když už ale romská žena otěhotní neplánovaně, snaží se jí být oporou a pomáhá jí najít nějaké řešení. Odpověděla: *„Moje snaha je o to, aby se každá maminka připravila na těhotenství, když už ale otěhotní neplánovaně, snažím se ji podpořit, hlavně uklidnit a společnými silami hledáme východisko, jak tuto situaci vyřešit.“*

Podkategorie Antikoncepce

V této problematice se zjišťovalo, jestli porodní asistentky edukují romské ženy o antikoncepci.

Porodní asistentka PA1 informuje romské ženy o druzích antikoncepce a jestliže některé druhy klientky používají, vždy se ujistí, zda jim nepůsobí nějaké problémy. Porodní asistentka PA1 uvedla: *„Když k nám přijde romská žena, tak se jí poptám, jestli sama užívá nějakou antikoncepci, v případě že ne, snažím se s ní najít tu nejvhodnější, která jí bude vyhovovat. Každou jejich návštěvu u nás se jich ptám, zda jsou s výběrem antikoncepce spokojené.“* Další z oslovených žen PA2 a PA4 se shodly na tom, že romské ženy informují o antikoncepci při každé jejich návštěvě a využívají k tomu i edukační materiál (brožury a letáky), ale ženy to i přes veškerou snahu porodních asistentek nezajímá. Z jejich rozhovoru vyplynulo, že mají pocit, jakoby svou práci dělaly někdy zbytečně. Např. PA2 sdělila: *„Po každé Romkám říkám, co nejvíc informací o antikoncepci. Kolikrát jim rozdám i letáčky, aby si je mohly v klidu doma přečíst a dozvědět se ohledně toho co nejvíc. Ale myslím si, že tenhle typ žen nikdy*

nebude antikoncepce zajímat. Nejsm proti nim nijak zaujatá, ale jim je absolutně jedno, jestli mají hodně dětí, o které se mnohdy nemůžou ani postarat.“

Jediná PA3 needukuje romské ženy o této oblasti vůbec kvůli nedostatku času, informuje je totiž gynekologická lékařka, řekla: *„Mám spoustu práce v ordinaci a na to, abych jim vysvětlila, co je antikoncepce opravdu nemám čas. Ale doktorka jim ráda všechny informace vysvětlí. Jak už jsem jednou řekla, jsme tak domluvené, od ní berou ty informace víc vážně.“*

Respondentka PA5 odpovídá zatím jen na doplňující otázky ohledně tohoto tématu, nebo romské ženy odkáže na internetové stránky, kde je vše podrobně vysvětleno. Sama se do edukace o antikoncepci příliš nepouští. Přijde jí, že na to nemá dostatek zkušeností.

Podkategorie Prevence

V oblasti prevence jsem se zaměřovala na to, zda dotazované porodní asistentky edukují romské ženy o prevenci proti rakovině.

Téměř všechny respondentky (PA1, PA2, PA4, PA5) informují romské ženy o prevenci proti rakovině děložního čípku. V edukaci kladou důraz na očkování proti tomuto onemocnění. Jestliže ženám nestačí informace, které jim porodní asistentky sdělují, mají k dispozici letáčky brožurky, kde je vše o tomto tématu podrobně vysvětleno. Z jejich rozhovorů vyplývá, že většinou romské ženy o očkování nemají zájem. PA1 sdělila: *„Téměř vždy, když přijdou na preventivní prohlídku, tak se jich ptám, jestli jsou očkované proti rakovině děložního čípku. Během mé praxe v ordinaci jsem se setkala opravdu jen s málem romských žen, které jsou očkované, a které toto téma vůbec zajímá. Většinou se snažím vysvětlit přínosy a zároveň podmínky tohoto očkování. Bud' si z toho něco vezmou, nebo ne, to už záleží na nich.“*

Jediná PA3 nechává edukaci romských žen o prevenci proti rakovině na lékařce, protože informace od ní ženy více poslouchají. Odpověděla: *„O prevenci různých druhů rakoviny informuje doktorka. Od ní ty informace berou víc vážně, než kdybych jim o tom vyprávěla já. Máme to takhle už rozdělený a docela to funguje.“*

Dále respondentky (PA1, PA2, PA4, PA5) edukují o prevenci proti rakovině prsu. Snaží se romským ženám sdělit informace hlavně o samovyšetření prsu a mamografii. Kromě toho se porodní asistentky (PA1 a PA4) zaměřují také na názorné předvedení, aby tomu romské ženy lépe porozuměly. PA1 řekla: *„Ptám se na to, jestli si provádí samovyšetření prsu, většinou mi bohužel odpovídají, že ne. Snažím se jim vysvětlit důležitost tohoto vyšetření, taky jim sdělím pár informací o této rakovině. Na závěr jim povím, jak samovyšetření provádět a když vidím, že je to zajímavá, tak jim to i názorně předvedu na takovém šikovním obrázku, který máme v práci k dispozici. Z mé zkušenosti musím potvrdit, že romské ženy celkem chodí na mamografii. Myslím, že se samy této nemoci bojí.“*

O rakovině tlustého střeva porodní asistentky (PA1, PA2, PA4, PA5) informují romské ženy pouze příležitostně. Porodní asistentka PA1 jim sděluje informace o tomto onemocnění hlavně tehdy, když vidí v rodinné anamnéze romských žen karcinom tlustého střeva, uvedla: *„O rakovině tlustého střeva jim řeknu v momentě, kdy vidím v rodinné anamnéze tohle onemocnění. Musím uznat, že tento přístup bych chtěla změnit.“*

Podkategorie Způsob edukace

V této podkategorii bylo zjišťováno, jakou formu edukace porodní asistentky nejčastěji používají k informování romských žen a jakým způsobem se přesvědčují o tom, že všem novým poznatkům rozumí.

Všechny respondentky dávají přednost hlavně ústní formě při poučování romských žen. Když chtějí edukaci obohatit, aby byla zajímavější a ženy si tak pamatovaly cenné informace, využívají letáčky, brožurky a plakáty, které se týkají všech gynekologických a porodnických onemocnění. Mnoho edukačního materiálu se vyskytuje v čekárně, kde si ženy mohou zkrátit čekání na vyšetření právě tímto čtením. Letáky i brožury jsou vždy prý rychle rozebrané. PA4 svou edukaci obohacuje také o názorné předvedení, odpověděla: *„Já sama ráda vidím, když ženy mým podaným informacím pořádně rozumí. Snažím se vysvětlovat pomalu a srozumitelně, pokud vidím u některých žen hlubší zájem, přijdou na řadu letáky eventuelně názorné ukázky.“*

Jako jediná PA1 uvedla jednu z důležitých forem edukace a tou je puštění videa. Čekárnu mají vybavenou televizí, ve které se promítají různá videa vhodná pro ženy, které se chtějí dozvědět užitečné informace např. o prevenci a antikoncepci. PA1 sdělila: *„V čekárně máme televizi, ve které pouštíme několik videí s informacemi, které by ženy mohly zajímat, kolikrát se týkají častých onemocnění, které ženy mohou postihnout anebo se v nich popisují různá vyšetření. Mně se to zdá zajímavé.“*

Zpětnou vazbu, zda ženy dostatečně rozumí všem podaným informacím, všechny dotazované porodní asistentky zjišťují hlavně tím, že se zeptají romských žen, zda všechno chápou, případně jim zodpoví doplňující otázky. PA4 považuje za zpětnou vazbu také chování pacientek v různých situacích a odpověděla: *„Zpětná vazba je ale vidět ihned při začátku edukace. Poznává se na pacientce, zdali má vůbec o danou problematiku zájem. Jinak zpětnou vazbu můžeme vidět následným chováním, jestli na preventivní prohlídky chodí a mají zájem o sebe samotné.“*

5 Diskuze

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností) (Machová a Kubátová, 2009, s. 16).

V bakalářské práci byly zvoleny dva hlavní cíle. První cíl se zaměřoval na to, jestli romské ženy dostávají informace o zdravém životním stylu od porodních asistentek a druhý zjišťoval, zda romské ženy dodržují zásady zdravého životního stylu. Rozhovory se prováděly s pěti romskými ženami a s pěti porodními asistentkami.

První podkategorie výzkumného šetření s romskými ženami se zaměřovala na jejich způsob stravování. Piťha a Poledne (2009) charakterizují vhodnou stravu tak, že by měla být pravidelná a pestrá, tzn., že by měla obsahovat dostatek zeleniny (alespoň 500 g denně), libové maso, obiloviny, polotučné mléčné výrobky a dostatečný pitný režim. Všechny pokrmy by měli být vhodně upraveny ke konzumaci (Piťha a Poledne, 2009). Oblíbenou stravou dotazovaných romských žen jsou hlavně smažená jídla a rády docházejí i se svými členy rodiny do podniků s rychlým občerstvením. Zelenina se podle doporučení v jejich jídelníčku vyskytuje nedostatečně. Pouze respondentka R2 konzumuje malé, ale časté porce. Ostatní romské ženy jí podle potřeby, tedy v nepravidelném intervalu.

Do stravování patří také pitný režim. Podle Čeledové a Čevely (2010) by se mělo optimálně vypít 2-3 litry tekutin denně, nejlépe čisté neperlivé vody (Čeledové a Čevely, 2010). Romské ženy vypijí přibližně pouze jeden litr za den, a to ochucené, slazené vody, případně kávy. Z výzkumného šetření porodních asistentek vyplynulo, že téměř všechny oslovené ženy (PA1, PA2, PA4, PA5) informují romské ženy o vhodné výživě. Poučují romské ženy hlavně tehdy, když trpí obezitou, ale pouze jedna porodní asistentka edukuje také ženy, které jsou příliš hubené a mají podváhu. I přes snahu porodních asistentek romské ženy nemají příliš informací o výživě, nebo se podle jejich rad neřídí.

Podle mého názoru, by porodní asistentky měly poučovat romské ženy o výživě ještě dříve, než u nich nastane problém buď s obezitou či podváhou. Možná by si některých rad romské ženy vážily a zabránilo by se tak vzniku onemocnění, která souvisejí s obezitou a poruchami příjmu potravy.

Další podkategorie se zabývala tím, jak využívají romské ženy volný čas, jaké mají spánkové rituály a jak relaxují. Pastucha (2014) uvádí, že pohyb je nepochybně součástí zdravého životního stylu. Vykonávání pohybové aktivity alespoň 30 minut denně má pozitivní vliv na lidský organismus (Pastucha, 2014). Všechny oslovené romské ženy sport aktivně příliš nevyhledávají, jediná R3 si někdy zajde na tancování. Jinak většina respondentek využívají svůj volný čas tím, že sedí doma na pohovce u zapnuté televize. Do této oblasti patří také spánek a odpočinek. Podle Mikšové a kol. (2006) by měl dospělý člověk spát alespoň 7-8 hodin denně, aby si lidský organismus odpočinul (Mikšová a kol., 2006). S tím se shodují romské ženy, jelikož uvedly, že spí v rozmezí 8-10 hodin denně. Se spánkem žádné problémy nemají, tudíž nepotřebují spánkové rituály. Jediná R3 si před spaním v místnosti vždy vyvětrá, protože se jí lépe usíná, když je čerstvý vzduch. Oslovené porodní asistentky pracující v gynekologických ordinacích ve své edukaci nekladou důraz na pohybovou aktivitu, ani na spánek a odpočinek. Pohyb s romskými ženami řeší pouze při nadváze, nebo v době těhotenství, ale většina oslovených porodních asistentek je toho názoru, že romské ženy stejně o jejich rady nestojí.

Myslím si, že edukovat romské ženy o pohybové aktivitě je velmi důležité. V dnešní době mnoho lidí sedí u televize jako většina dotazovaných romských žen a to má velmi negativní vliv na jejich organismus. Při vhodném výběru pohybové aktivity, by se mělo přihlídnout ke zdravotnímu stavu romské ženy.

Další problematikou u romských žen bylo užívání návykových látek. Podle Marka (2010) patří závislost na nikotinu k velmi rozšířenému problému v naší společnosti (Marek, 2010). To se shoduje s respondentkami, jelikož všechny uvedly, že kouří nebo někdy v minulosti kouřily cigarety. Ženy (R1, R3, R4, R5) si zapálily cigarety také v době, kdy byly těhotné. Všechny respondentky začaly s touto závislostí v období jejich puberty, ale důvod, který je vedl začínat s kouřením cigaret, si již nevybavovaly.

Všechny porodní asistentky se snaží romské ženy poučovat o škodlivosti návykových látek. Svou edukaci uplatňují hlavně při příchodu žen do těhotenské poradny. Ve své edukaci se zaměřují především na negativní vliv návykových látek na vývoj plodu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že porodní asistentky poučují romské ženy o škodlivosti návykových látek. I přes veškerá upozornění romské ženy často kouří cigarety a to i v době těhotenství. Myslím si, že si romské ženy stále neuvědomují negativní účinky návykových látek na jejich organismus.

Každá z oslovených romských žen sdělila, že alkohol pije pouze příležitostně. Porodní asistentky však odpověděly, že se se ženami, které konzumují alkohol, setkávají relativně často v gynekologických ordinacích a téměř všechny (PA1, PA2, PA4, PA5) se s nimi snaží promluvit a najít nějaké východisko. Jediná PA3 považuje za zbytečné s romskými ženami řešit jejich závislost na alkoholu. Dle jejího názoru by se ženy nechtěly s takovým problémem svěřovat cizí osobě. S užíváním jiných návykových látek nemají romské ženy zkušenosti a ani porodní asistentky se s takovými ženami příliš nesetkávají.

V další oblasti se zjišťovalo, zda romské ženy dodržují zásady intimní hygieny. Ženy (R2, R3, R4) si tuto hygienu provádí každý den, ostatní respondentky (R1, R5) si ji provádí v delším časovém intervalu, spíše podle potřeby. Pouze R2 využívá mýdla, která jsou k tomuto přesně určené. Podle Sedlářové (2008) by se měly informovat dívky v co nejmladším věku o správných zásadách intimní hygieny, aby si tyto zvyklosti rychle osvojily (Sedlářová, 2008). Z výzkumného šetření porodních asistentek vyplynulo, že informují dívky o intimní hygieně již při první návštěvě u gynekologického lékaře, ale zaměřují se také na těhotné ženy, či pacientky, které mají problémy např. s pohlavně přenosnými chorobami, mykózami atd. I přes velkou snahu porodních asistentek romské ženy příliš nedbají na intimní hygienu. Velmi málo romských žen používá intimní mýdla. Porodní asistentky by měly mít k dispozici tato mýdla v ordinaci, aby je mohly ženám ukázat a případně jim rozdat nějaké letáky s informacemi.

Z prováděného výzkumu v podkategorii Sexualita vyplynulo, že se romské ženy příliš nezajímají o předčasné zahájení sexuálního života. Rizika tohoto chování

nepovažují za důležité. Ovšem Janošová (2008) tvrdí, že v dnešní době klesá věkový průměr první zkušenosti s pohlavním stykem (Janošová, 2008). To souvisí s tím, proč se dotazované porodní asistentky v této edukaci zaměřují hlavně na mladé dívky. Jejich prioritou je informovat romské ženy o rizicích, které při neuposlechnutí jejich cenných rad hrozí.

Do této oblasti patří také téma neplánované gravidity a s tím spojené interrupce. Většina romských žen (R2, R4, R5) má s neplánovaným těhotenstvím své zkušenosti a samy podstoupily zákrok umělého přerušeni gravidity. Respondentky (R1 a R3) měly na interrupce negativní názor a nikdy by tento zákrok nechtěly podstoupit. Z rozhovorů vyplynulo, že ohledně tohoto tématu romské ženy znají hodně informací. To stejné uvedly, také porodní asistentky (PA1, PA4, PA5), respondentky v edukaci s romskými ženami, kladou větší důraz na plánované těhotenství než na interrupce.

Dle mého názoru porodní asistentky poučují málo romské ženy o možných komplikacích, které souvisejí s interrupcemi. Možná kdyby je romské ženy znaly, využívaly by více antikoncepčních prostředků.

Dále se tato podkategorie zaměřovala na edukaci v oblasti pohlavně přenosných chorob. Všechny oslovené romské ženy si vzpomněly pouze na jediné preventivní opatření a tím je používání kondomu. Jediná respondentka R4 se svěřila se svou zkušeností, kdy sama pohlavní nemoc prodělala. Měla zdravotní problémy, a proto vyhledala lékaře. K hlavním symptomům uvedla nepříjemné svědění v oblasti intimních partií, kvůli tomuto problému byla omezena také na pohybu. Podle Slezákové (2011) by každá žena, měla urychleně vyhledat lékařskou pomoc při projevení jakéhokoliv příznaku pohlavně přenosné choroby (Slezáková, 2011). Proto se všechny oslovené porodní asistentky snaží informovat ženy co nejvíce o tomto tématu, zaměřují se hlavně na symptomy těchto nemocí a na cesty přenosu. Porodní asistentka PA2 informuje také ženy, které užívají hormonální antikoncepci, že nemá žádný vliv na výskyt pohlavní choroby.

Z rozhovorů vyplynulo, že romské ženy neznají téměř žádné informace o pohlavně přenosných chorobách. Ale porodní asistentky odpověděly, že se ženy snaží o tomto

tématu informovat co nejvíce. Myslím si, že v dnešní době je velmi velký výskyt těchto onemocnění a každá žena by měla znát alespoň základní informace.

Výzkumné šetření bylo také zaměřeno na oblast užívání antikoncepce. Všechny romské ženy vědí, k čemu tato metoda slouží. Ženy nejčastěji uváděly, že znají hormonální antikoncepci. S jejími účinky byla více jak polovina respondentek (R2, R4, R5) velmi spokojena. Jediné, co jim na tomto výrobku vadí, je mnohdy finanční nedostupnost. Jejich měsíční příjmy nejsou příliš vysoké, často jsou i bez zaměstnání a to je kolikrát může omezit v koupi hormonální antikoncepce. Pouze respondentka R1 měla s tímto druhem antikoncepce problémy a další užívání pilulek neplánuje. Nyní používá nitroděložní tělísko. Respondentka R3 nemá ve svém věku ještě žádnou zkušenost s antikoncepcí, jelikož s její matkou jsou přesvědčené o tom, že škodí lidskému organismu a přispívá ke vzniku rakoviny. Proto se s partnerem chrání proti nechtěnému těhotenství používáním kondomu. Jiné druhy antikoncepce romské ženy neznají. Z rozhovorů s porodními asistentkami vyplynulo, že ženy (PA1, PA2, PA4) romské ženy informují při každé návštěvě u gynekologického lékaře o druzích a antikoncepce a případně také o příznacích, které mohou souviset s jejím užíváním. Také se po každé ujišťují, zda jim výběr vyhovuje. Ke své edukaci často využívají letáčků a brožurek, aby si ženy mohly v klidu doma promyslet, co pro ně bude nejlepší. Porodní asistentka PA3 neinformuje ženy o antikoncepci. Uvádí, že je v ordinaci během dne nedostatek času k vymezení na edukaci. O tomto tématu poučuje tedy lékařka, od které berou řečené informace více vážně. Do edukace se příliš nepouští ani porodní asistentka PA5, zaměstnaná v ordinaci je teprve krátkou dobu a s lékařkou jsou domluvené tak, že v případě dotazů romských žen zodpoví pouze doplňující otázky, nebo jim doporučí internetové stránky, kam mohou nahlédnout a vše si dopodrobna pročíst.

Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že romské ženy znají velmi málo informací o hormonální antikoncepci a nitroděložním tělísku. Dále ženy věděly, že kondom patří mezi antikoncepce, ale jiné druhy neznaly. Zatímco více než polovina porodních asistentek odpověděla, že se zaměřují na tuto oblast edukace při každé návštěvě. Dle mého názoru, by se měla zlepšit zpětná vazba. Porodní asistentky by se

měly vždy řádně ujistit, že všem podaným informacím romské ženy dostatečně rozumí. Dále si myslím, že porodní asistentka PA3 by si měla lépe uspořádat čas tak, aby mohla romské ženy edukovat o antikoncepci. Zatímco porodní asistentka PA5 by se měla sama pokoušet o navázání ohledně tématu antikoncepce s romskými ženami a nenechávat tak vše důležité na lékařce.

Výzkumné šetření bylo také zaměřeno na oblast prevence proti rakovině. Téměř všechny romské ženy (R1, R2, R3, R4) ví o možnosti nechat se očkovat proti rakovině děložního čípku. Nepřikládají tomuto očkování příliš velkou hodnotu, považují to za zbytečné a stejný názor mají často také ostatní členové rodiny. Žádná z romských žen tedy není očkována. Jediná respondentka R5 o očkování proti rakovině děložního čípku nikdy neslyšela. Porodní asistentka jí o tomto nikdy nepoučovala a respondentka nedostala ani žádný edukační materiál, kde by si mohla informace alespoň přečíst. Z výzkumného šetření porodních asistentek vyplynulo, že téměř všechny respondentky (PA1, PA2, PA4, PA5) poučují romské ženy o očkování. Podle Klenera a Klenera (2009) se toto očkování aplikuje u mladých dívek ještě před zahájením sexuálního života (Klener a Klener, 2009). Proto porodní asistentky edukují dívky již co nejdříve. K lepší srozumitelnosti tohoto tématu využívají různé, plakáty, letáky a brožury. I přes jejich snahu se ale málokdy setkávají s romskou ženou, která by byla očkována, nebo kterou by očkování proti rakovině děložního čípku zajímalo.

Myslím si, že romské ženy jsou poučeny o rakovině děložního čípku, ale nepovažují to za důležité. Porodní asistentky by se měly snažit o změnu jejich názoru tím, že jim budou neustále opakovat pozitivní účinky o tomto očkování.

Dalším tématem této podkategorie byla rakovina prsu a její prevence, že se toto onemocnění vyskytuje často u populace, romské ženy vědí. Ale při otázce, zda znají vyšetření pomocí mamografu, téměř všechny romské ženy (R1, R2, R3, R5) odpověděly, že nikoliv. Netuší, k čemu mamograf slouží a ani co může odhalit. Žádná z těchto respondentek si neprovádí ani samovyšetření prsou. Pouze R4 ví, že mamograf slouží k odhalení karcinomu prsu, ale na tomto vyšetření nikdy nebyla, jelikož tvrdí, že si sama doma provádí samovyšetření prsou a to jí stačí. Podle Abrahamové (2009) existují faktory, které přispívají ke vzniku rakoviny prsu. Mezi ně patří zvýšená

konzumace alkoholu, špatné stravovací návyky, obezita, nedostatečná fyzická aktivita a kouření (Abrahamová, 2009). Proto se porodní asistentky ve své edukaci zaměřují hlavně na zdravý životní styl. Téměř každá z oslovených porodních asistentek (PA1, PA2, PA4, PA5) řádně informuje ženy také o tom, jak se správně provádí samovyšetření prsou a zodpoví romským ženám doplňující otázky, které je zajímají. Porodní asistentky (PA1 a PA4) mají kladný názor na praktické předvedení na obrázku, který mají v ordinaci k dispozici.

I přes velký výskyt rakoviny prsu romské ženy nemají mnoho informací. Většina z nich neznala, co je to mamografie a k čemu slouží. Porodní asistentky však uvedly, že k této edukaci přistupují poctivě. Mnohdy i názorně předvádějí samovyšetření prsů. Jak už jsem již jednou zmiňovala, chtělo by to zlepšit zpětnou vazbu.

Rakovinu tlustého střeva znají respondentky R3 a R5, jelikož s ním mají zkušenosti jejich rodinní příslušníci. Ostatní romské ženy o této chorobě nemají žádné informace. Všechny porodní asistentky edukují ženy o rakovině tlustého střeva pouze příležitostně.

Z rozhovorů tedy vyplynulo, že romské ženy znají velmi málo informací o karcinomu tlustého střeva. Porodní asistentky nekladou důraz na tuto edukaci. Podle mého názoru by mohly toto téma spojit s edukací ohledně výživy, jelikož tyto dvě oblasti spolu úzce souvisí.

V další podkategorii se zjišťovalo, jaké mají romské ženy informace od porodních asistentek. Většinou romské ženy odpovídaly, že si nepamatují, o čem je porodní asistentky edukují. Respondentky R2 a R5 příliš nekomunikují s porodními asistentkami, které jsou zaměstnané u gynekologického lékaře, jelikož jsou často velmi nepřijemné a romské ženy s nimi pak nechtějí řešit své problémy. Respondentce R4 porodní asistentka jen změří tlak a připomene datum další návštěvy. Z výzkumného šetření porodních asistentek vyplynulo, že romské ženy téměř při každé návštěvě edukují o těchto zásadách zdravého životního stylu. Pouze porodní asistentka PA3 příliš neinformuje romské ženy o těchto zásadách, jelikož tuto činnost nechává na gynekologické lékařce. Z tohoto výzkumného šetření je tedy zřejmé, že i přes edukaci porodních asistentek romské ženy nemají žádné informace.

Myslím si, že by romské ženy měly více poslouchat rady, které jim porodní asistentky sdělují. Zároveň by porodní asistentky měly být příjemnější na své klientky. Pomalu a srozumitelně by měly podávat informace, aby jim každý porozuměl.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala podporou zdravého životního stylu u romských žen. Prvním cílem práce bylo, zjistit zda romské ženy získávají informace o zdravém životním stylu od porodních asistentek. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka, která se zabývala tím, jakým způsobem edukují porodní asistentky romské ženy o zdravém životním stylu. Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda romské ženy dodržují zásady zdravého životního stylu. I k tomuto cíli byla utvořena výzkumná otázka, která zjišťovala, jakým způsobem romské ženy dodržují zdravý životní styl.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že porodní asistentky edukují romské ženy ve většině oblastí zdravého životního stylu. Avšak romské ženy často žádné informace nemají. Je nutné tyto názory sjednotit, aby romské ženy znaly zásady zdravého životního stylu. Díky nedostatku znalostí romských žen dochází často k tomu, že se vystavují rizikovému chování, které škodí lidskému organismu. Výzkumné šetření ale také odhalilo nedostatky v edukaci u porodních asistentek v oblasti výživy, pohybové aktivity, odpočinku a spánku a také by měly romské ženy informovat více o prevenci před karcinomem tlustého střeva. Dále by měly porodní asistentky klást větší důraz na zpětnou vazbu, aby se ujistily, že při odchodu z gynekologické ordinace romské ženy všem podaným informacím dostatečně rozumí.

Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit k publikaci v odborných časopisech.

7 Seznam použitých zdrojů

ATKINS, Simon, 2014. *První kroky z kouření*. Nesovice: Doron ISBN 978-80-7297-112-1.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3063-9.

BANKHOFER, Johannes HUBER a Elisabeth HEWSON, 2009. *30 způsobů, jak se zbavit stresu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2486-7.

BAŠKOVÁ, Martina, 2009. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta. ISBN 978-808-0633-202.

CSÉMY, Ladislav, Pavla CHOMYNOVÁ a Petr SADÍLEK, 2009. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-94-9.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

DUŠEK, Karel a Alena PROCHÁZKOVÁ, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1620-6.

FIALOVÁ, Ludmila, 2007. *Jak dosáhnout postavy snů: Možnosti a limity korekce postavy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1622-0.

FIŠAR, Zdeněk, 2009. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2737-0.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

HUBINKOVÁ, Zuzana, 2008. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1593-3.

CHRPOVÁ, Diana, 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2512-3.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství 1*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.

- JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-849.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KAJANOVÁ, Alena, David URBAN, Eva DAVIDOVÁ a Markéta ELICHOVÁ, 2009. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: Etnické, marginální a rizikové skupiny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-181-9.
- KALEJA, Martin a Jan KNEJP, 2009. *Mluvme o Romech*. Ostrava: Universitas ostraviensis. ISBN 978-80-7368-708-3.
- KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KLENER, Pavel a Pavel KLENER, 2009. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2808-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- LOJKOVÁ, Daniela, 2012. *Ziskejte rovnováhu těla, mysli, duše a ducha*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2268-9.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha 7: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 80-247-2138-5.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ, Renáta HERNOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1442-6.
- MARÁDOVÁ, Eva, 2006. *Multikulturní porozumění*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9182-2.
- MAREK, Josef, 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2639-7.
- MATOUŠKOVÁ, Ingrid, 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4580-0.

MIOVSKÝ, Michal, 2008. *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3709-6.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2012. *Zdravotní nauka 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3707-2.

MARSH, Adrian, 2013. Open society foundation. *Gypsies, Roma, Travellers: An Animated History*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/gypsies-roma-travellers-animated-history>

PASTUCHA, Dalibor, 2014. *Tělovýchovné lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4837-5.

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2959-6.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4236-6.

PÍŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE, 2009. *Zdravá strava pro každý den*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2488-1.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládní*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4751-4.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2223-8.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

SAMKOVÁ, Klára, 2011. *Romská otázka: Psychologické důvody sociálního vyloučení Romů*. Praha: Blinkr. ISBN 978-80-87579-03-9.

SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

SEIFERT, Bohumil a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2082-4.

SMEJKAL, Vladimír a Hana SCHELOVÁ BACHRACHOVÁ, 2011. *Velký lexikon společenského chování*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3650-1.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.

SOVOVÁ, Eliška, 2006. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0952-9.

SVACHINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ, 2008. *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2395-2.

ŠTEJFA, Miloš, 2007. *Kardiologie*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1385-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

TRČA, Stanislav, 2009. *Plánované rodičovství: nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4727-943.

UNUCKOVÁ, Michaela, 2007. *Žijí mezi námi*. Karviná: Občanské sdružení „Sdružení Romů severní Moravy“. ISBN 978-80-239-9286-1.

VALÍŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ, 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1734-0.

VALÍŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ, 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3357-9.

VIGUÉ, Jordi, 2006. *Zdraví ženy*. Barcelona: Ars Medica. ISBN 80-7234-534-6.

VÍTEK, Libor, 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2247-4.

VYMĚTAL, Jan, 2007. *Speciální psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4713-151.

WORKMAN, Barbara a Clare BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

ŽALOUDEK, Jan, 2008. *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2307-5.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Žádost o souhlas ke spolupráci

Příloha 2 – Otázky pro rozhovor s porodními asistentkami

Příloha 3 – Otázky pro rozhovor s romskými ženami

Příloha 1

Žádost o souhlas ke spolupráci

Vážená respondentko,

jmenuji se Dominika Vítková, jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci.

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována jejich anonymita.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

V dne

.....

Podpis respondentky

.....

Podpis studentky

Zdroj: vlastní

Příloha 2

Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami

1. Kolik je Vám let?
2. Kolik let vykonáváte praxi porodní asistentky?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Edukace romských žen porodními asistentkami

Jak informujete romské ženy o zdravém životním stylu?

Jakým způsobem informujete romské ženy o prevenci?

Jakým způsobem informujete romské ženy o antikoncepci?

Jakým způsobem informujete romské ženy o sexualitě?

Jakou formu edukace nejčastěji volíte (názorné předvedení, letáčky, brožurky atd.)?

Jakým způsobem zjišťujete zpětnou vazbu?

Zdroj: vlastní

Příloha 3

Otázky k rozhovoru s romskými ženami

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaké je Vaše zaměstnání?
4. Jaká je Vaše tělesná hmotnost a výška?

Otázky týkající se životního stylu:

Jak se stravujete?

Jaké vykonáváte pohybové aktivity?

V případě, že požíváte návykové látky, tak jaké to jsou?

Jakým způsobem a jak často provádíte intimní hygienu?

Jak zvládáte stres?

Otázky týkající se informací:

Kdo Vás informoval o zdravém životním stylu?

O čem Vás informují porodní asistentky při návštěvě gynekologického lékaře?

Jaké znáte informace o prevenci?

Jaké znáte informace v oblasti umělého přerušování těhotenství?

Jaké znáte informace o antikoncepci?

Jaké znáte informace o pohlavně přenosných chorobách?

Zdroj: vlastní