

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Tereza Koutenská

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Tereza Koutenská

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

TRANSKULTURNÍ PŘÍSTUP V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Koutenská Tereza

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Transkulturní přístup v ošetrovatelské péči

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované: 32

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 70

Klíčová slova: jazyková bariéra – komunikace – kultura – multikulturní ošetrovatelství – transkulturní ošetrovatelství

Souhrn:

Teoretická část bakalářské práce vysvětluje důležité pojmy týkající se tématu transkulturního ošetrovatelství a zabývá se pěti konkrétními kulturami, jež vyžadují specifický přístup.

V praktické části je popsán průběh kvantitativního průzkumného šetření, jehož se účastnili nelékařští zdravotničtí pracovníci a jeho výsledky jsou následně graficky zpracovány. Výsledky dotazníku odhalují nedostatky v systému vzdělávání, přístupu zdravotníků a organizaci nemocnic. Personál zdravotnických zařízení, ani samotné zařízení poskytující zdravotnickou péči není připraveno poskytovat kulturně shodnou péči. Výstup práce by mohl být nápomocný nelékařským zdravotnickým pracovníkům při péči o pacienta pocházejícího z odlišného kulturního prostředí.

Abstract

Surname and name: Koutenská Tereza

Department: Department of nursing and midwifery

Title of thesis: Transcultural approach in the nursing care

Consultant: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

Number of pages – numbered: 54

Number of pages – unnumbered: 32

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 70

Keywords: language barrier – communication – culture – multicultural nursing – transcultural nursing

Summary:

The theoretical part of the bachelor thesis explains important concepts that involve the subject of multicultural nursing. It deals with 5 specific cultures, which need a special approach.

The process of quantitative reconnaissance survey is explained in the practical part. The survey involves non-physician medical practitioners and its results are graphically processed. The results of the survey show deficits in the system of education, approach of health care professionals and in the organization of hospitals. Neither the staff of health care facilities, nor the health care facilities themselves are ready to provide culturally congruent care. The output of the thesis could be helpful to non-physician medical practitioners, who are taking care of patient from a different cultural background.

Předmluva

S narůstajícím trendem lidské migrace se společnost stala společností multikulturní a postupně i transkulturní, tedy lidé pocházející z různého prostředí, ale žijící na společném místě, se vzájemně ovlivňují. Tato setkání mohou probíhat i v nemocnicích, kdy pacient může trpět bolestí, strachovat se o své zdraví a mnohdy ani nerozumí místní řeči, natož zavedeným lékařským postupům. Z vlastní zkušenosti víme, že zdravotnický personál se většinou snaží nemocnému cizinci vše vysvětlit až pozoruhodnými způsoby, často to však nemá kýžený efekt. Z toho důvodu si tato práce vzala za cíl zmapovat připravenost personálu, i samotných nemocnic pro poskytování kulturně shodné péče a v návaznosti na to navrhnout konkrétní řešení situace v praxi.

Poděkování

Děkuji PhDr., Mgr. Jitce Krocové za poskytnutí cenných rad, času a trpělivosti při vedení bakalářské práce. Současně děkuji Nemocnici Strakonice, a. s. za spolupráci při výzkumu a všem respondentům za jejich ochotu.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 OBOR TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.1 Madeleine Leininger: Teorie transkulturní péče.....	16
1.2 Model vycházejícího slunce.....	17
2 MULTIKULTURALISMUS	19
2.1 Multikulturní, interkulturní, transkulturní	19
2.2 Kultura	20
2.2.1 Kulturní cibule	21
2.2.2 Kulturní šok.....	21
2.3 Etnicita, etnikum.....	22
2.4 Národ, národnost.....	22
2.5 Náboženství a spiritualita.....	23
2.6 Etické zásady poskytování transkulturní ošetrovatelské péče	23
2.7 Interkulturní komunikace.....	25
2.8 Multikulturní výchova zdravotníků	26
3 PÉČE O VYBRANÉ NÁRODNOSTNÍ A NÁBOŽENSKÉ MINORITY	27
3.1 Vietnamci.....	27
3.1.1 Životní styl, hodnotový systém.....	28
3.1.2 Postoj ke zdraví	28
3.1.3 Specifika péče o vietnamskou minoritu	29
3.2 Ukrajinci	30
3.2.1 Životní styl, hodnotový systém.....	30
3.2.2 Postoj ke zdraví	31
3.2.3 Specifika péče o ukrajinskou minoritu.....	31
3.3 Romové.....	32
3.3.1 Životní styl, hodnotový systém.....	33
3.3.2 Postoj ke zdraví	33
3.3.3 Specifika péče o romskou minoritu.....	34
3.4 Rusové	35
3.4.1 Životní styl, hodnotový systém.....	35

3.4.2	Postoj ke zdraví	36
3.4.3	Specifika péče o ruskou minoritu.....	36
3.5	Svědci Jehovovi	37
3.5.1	Životní styl, hodnotový systém	38
3.5.2	Postoj ke zdraví	39
3.5.3	Specifika péče o svědky Jehovovi.....	39
	PRAKTICKÁ ČÁST	41
4	FORMULACE PROBLÉMU	41
4.1	Výzkumné problémy.....	41
5	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	42
5.1	Hlavní cíl.....	42
5.2	Dílčí cíle.....	42
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	43
7	METODIKA PRÁCE.....	44
7.1	Organizace výzkumu	44
8	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	45
	DISKUZE A HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	63
	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM LITERATURY	68
	SEZNAM PŘÍLOH	76
	PŘÍLOHY	77
	Příloha A – Znázornění rozdílu mezi transkulturalismem a multikulturalismem	77
	Příloha B – Příklady komunikačních karet Ministerstva zdravotnictví ČR	78
	Příloha C – Komunikační karty	79
	Příloha D – Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky	81
	Příloha E – Povolení ke sběru dat v Nemocnici Strakonice, a. s.	85

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Odpovědi na otázku č. 1	45
Graf 2: Odpovědi na otázku č. 2	46
Graf 3: Doplnující odpovědi k otázce č. 2	47
Graf 4: Odpovědi na otázku č. 3	48
Graf 5: Odpovědi na otázku č. 4	50
Graf 6: Odpovědi na otázku č. 5	51
Graf 7: Odpovědi na otázku č. 6	52
Graf 8: Odpovědi na otázku č. 7	53
Graf 9: Odpovědi na otázku č. 8	55
Graf 10: Odpovědi na otázku č. 9	56
Graf 11: Odpovědi na otázku č. 10	57
Graf 12: Odpovědi na otázku č. 11	58
Graf 13: Odpovědi na otázku č. 12	59
Graf 14: Odpovědi na otázku č. 13	60
Graf 15: Odpovědi na otázku č. 14	61
Graf 16: Odpovědi na otázku č. 15	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model vycházejícího slunce.....	18
Obrázek 2: Transkulturalismus.....	77
Obrázek 3: Multikulturalismus.....	77
Obrázek 4: Komunikační karta – ruský jazyk.....	78
Obrázek 5: Komunikační karta 1.....	79
Obrázek 6: Komunikační karta 2.....	80

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Doplnující odpovědi k otázce č. 3	48
Tabulka 2: Doplnující odpovědi k otázce č. 4	50
Tabulka 3: Doplnující odpovědi k otázce č. 7	54

SEZNAM ZKRATEK

ČAS	Česká asociace sester
ČR.....	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU.....	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester
MZ, MZČR	Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
SZŠ	Střední zdravotnická škola
WHO.....	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Revoluční rok 1989 odstartoval v tehdejším Československu velkou vlnu nejrůznějších změn. Kupříkladu otevřené hranice a vyučování cizích jazyků, které považujeme v dnešní době za samozřejmé. Vycestovat do cizí země je běžnou součástí našeho života, ať už za zábavou, relaxací či pracovní příležitostí. Lidská migrace, pohyb lidí z jedné oblasti do druhé s cílem se dočasně či dlouhodobě usadit, je celosvětovým jevem a setkáváme se s ní v čím dál větším rozsahu. Právě kvůli stoupající migraci stoupá i počet cizinců a kulturně jinak zaměřených jedinců vyhledávajících zdravotnickou pomoc. Ačkoli se o tomto jevu dlouhodobě ví, stále představuje pro české zdravotnictví poměrně velký problém. Informovanost a vzdělání zdravotníků v oboru transkulturního/multikulturního ošetrovatelství není na dostatečné úrovni, stejně jako jejich jazyková vybavenost. Příčinou nemusí být pouze malá časová dotace k vyučování odpovídajících předmětů, ale i nezájem zdravotníků se v těchto oborech vzdělávat. Přitom právě multikulturní a jazykové znalosti by usnadnily komunikaci s kulturně odlišným pacientem, zamezily rozvoji kulturního šoku u nemocného, a tím i zdravotníkům podstatně ulehčily práci. Vinu však nesou i samotná zdravotnická zařízení, jelikož jejich (ne)vybavenost a neuspokojující organizace často neumožňují vyhovět pacientovým požadavkům.

Teoretická část práce se nejprve zabývá vysvětlením obecných pojmů souvisejících s multikulturalismem, transkulturním ošetrovatelstvím, kulturou a jinými rozsáhlými tématy, které jsou podstatné pro další pochopení. Poměrně velký díl práce se věnuje interkulturní komunikaci. Také je zmíněna multikulturní výchova zdravotníků v České republice. Podstatná část práce se zabývá pěti konkrétními národnostními a náboženskými menšinami s vysokou četností v České republice – Vietnamcům, Ukrajincům, Romům, Rusům a svědkům Jehovovým. Kromě všeobecných informací týkajících se zmíněných minorit uvádí specifika při ošetrování kulturně rozdílného pacienta.

Praktická část práce v podobě kvantitativního šetření se snaží odhalit zásadní problémy při poskytování kulturně shodné péče a důvody jejího častého podceňování.

Pro nalezení relevantních zdrojů informací byla Studijní a vědeckou knihovnou Plzeňského kraje vypracována rešerše. Přesto je v práci použito množství starších spisů, jelikož se často jedná o stěžejní, ba dokonce průkopnickou literaturu.

Transkulturní/multikulturní ošetrovatelství je poměrně novým trendem a nepatří mezi obory, jež se rapidně vyvíjí. Vzhledem k tomu, že hlavním tématem tohoto ošetrovatelského odvětví je kultura, která se předává z generace na generaci a v průběhu mnoha let se mění pouze nepatrně, byly použité zdroje označeny za vhodné a v některých případech nezastupitelné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBOR TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Ve dnech 28. – 30. března 1994 byl Evropskou poradou WHO schválen dokument s názvem „Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec“. Jedná se o souhrn zásad podporujících uplatňování práv pacientů ve státech EU. Několikrát je v listině zmíněn požadavek na uznávání kultury pacienta při poskytování zdravotnické péče. Vzhledem k tomu, že naše země je součástí Evropské unie, předpokládá se postupná změna v ohledu národností, kulturní a etnické struktury populace v důsledku zvýšené migrace. Schválením zmíněného dokumentu jsou všichni lékaři i nelékařští pracovníci zavázáni respektovat kulturní a náboženské zvyky pacienta (Ivanová a kol., 2005, s. 12-13).

Cílem multikulturního ošetřovatelství je nasytit lidské potřeby tak, aby nemocný neměl důvod odmítat spolupráci či být nespokojený (Bittnerová a kol., 2010, s. 270).

1.1 Madeleine Leininger: Teorie transkulturní péče

Madeleine Leiningerová, profesorka oboru ošetřovatelství, je právem považována za nejdůležitější představitelku a protagonistku transkulturního ošetřovatelství.

V 50. letech 20. století Leiningerová pracovala na oddělení dětské psychiatrie zaměřené na postižené děti. Tam pečovala o děti různých národností a kultur a začala si všimnout odlišností v jejich chování a potřebách. V té době Leiningerová sama prožila kulturní šok a uvědomila si důležitost specifického přístupu k pacientům pocházejícím z různého kulturního prostředí. Rozmanitost se týkala každodenních činností, například hry, jídla, spánku, ale i způsobu komunikace (Plevová a kol., 2011, s. 129-130).

V roce 1960 poprvé definovala pojem „transkulturní ošetřovatelství“ jako obor teoretický i praktický, který se holisticky zaměřuje na kulturní péči, hodnotu zdraví a individuální prožívání nemoci jedinců i skupin za účelem poskytování kulturně shodné a zároveň diferencované péče zdravým i nemocným. Při poskytování této péče by měly být respektovány společné znaky kulturních hodnot (priorit), víry a praktik (Plevová a kol., 2011, s. 129).

Profesorka Leiningerová nazvala svou teorii „Teorie kulturně diverzifikované a univerzální péče“. Poukazuje tím na rozdílné i společné znaky různých kultur, které je

nutné pochopit a poznatky následně využít při poskytování ošetrovatelské péče. Tato teorie tvoří samotný základ transkulturního ošetrovatelství (Špirudová a kol., 2006, s. 24-27).

Madeleine Leininger vyslovila myšlenku, jíž se řídí celý koncept transkulturního ošetrovatelství: „*Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči*“ (Kopecká, 2015, s. 230).

1.2 Model vycházejícího slunce

Ačkoli většina ostatních modelů a teorií používá rozšířené a obecně zavedené pojmy (osoba, prostředí, zdraví, ošetrovatelská péče) pro svá metaparadigmata, Leiningerová je zřetelně odmítla a navrhla své vlastní. Osobu nahrazuje konceptem lidská bytost neboli člověk, dále uvádí pojmy humánní péče, kontexty prostředí a pohodu nebo zdraví. Tato verze metaparadigmatu je zřejmým důkazem jejího holistického pohledu a přístupu k ošetrovatelství (Špirudová a kol., 2006, s. 28).

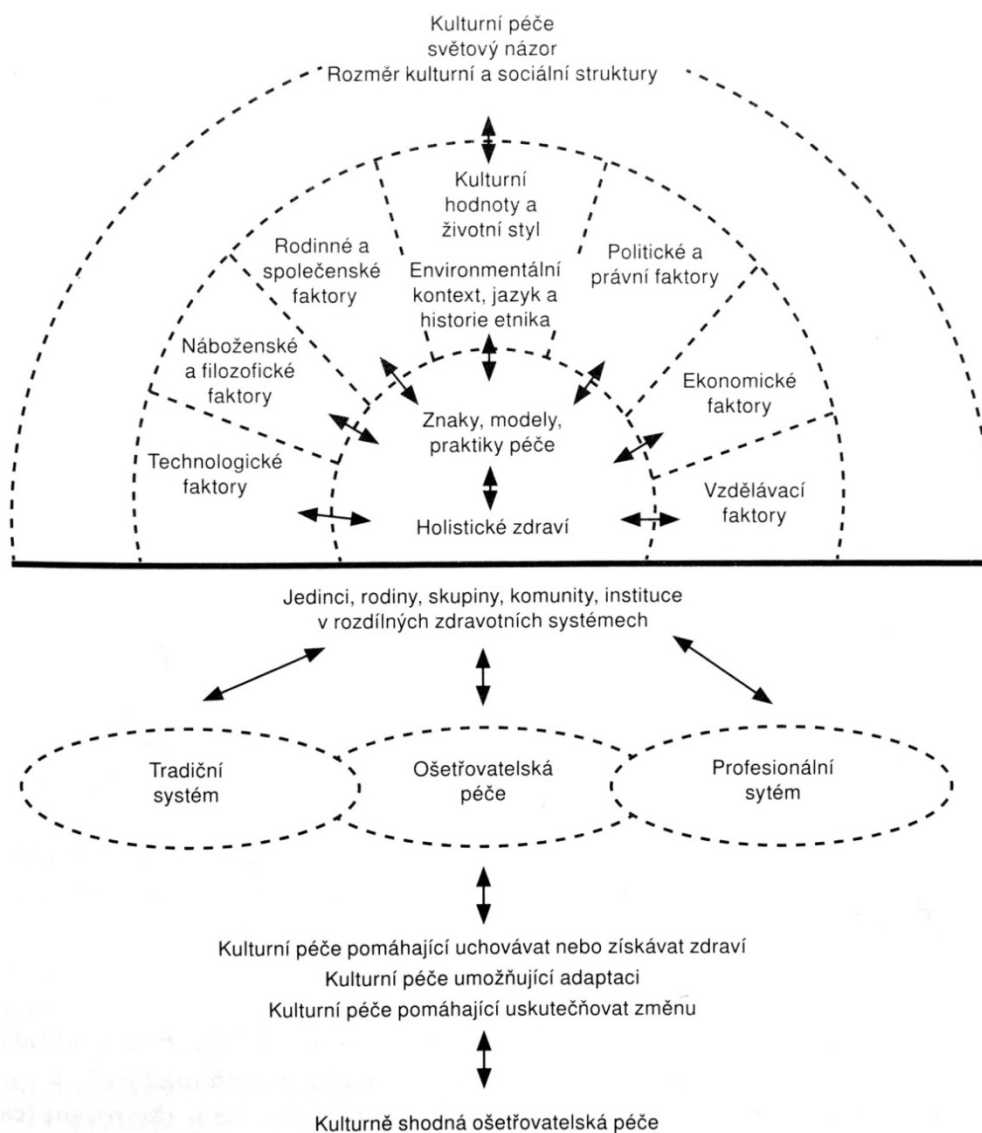
Model vycházejícího slunce je výsledkem práce Madeleine Leiningerové na její teorii. Jedná se o grafické znázornění myšlenky, které slouží k lepšímu pochopení, představě a přehlednosti. „Slunce“ je zde vyčleněno do čtyř úrovní, které jsou řazeny od nejabstraktnějších po nejkonkrétnější (viz Obrázek 1).

První úroveň, zpodobněná jako paprsky slunce, představuje filozofický a světový názor a úroveň sociálního systému, které jsou kultuře nadřazené. Druhá úroveň se zaměřuje na poznatky o individuích, rodinách, skupinách a institucích v různých zdravotnických systémech a určuje kulturně specifické a význačné vztahy k péči o zdraví. Třetí úroveň modelu znázorňuje specifické rysy každého systému péče. Pozornost je zde zaměřena na tradiční a profesionální systém a na ošetrovatelskou péči. Čtvrtá a zároveň nejméně abstraktní úroveň se přímo zabývá poskytováním specifické péče dle kultury pacienta (Pavlíková, 2006, s. 68 - 69).

Tento model byl vypracováván v průběhu let 1955 – 1985, aby byly důkladně prozkoumány a následně zpracovány vztahy teorie a mnohočetných holistických faktorů, které mohou kulturní péči ovlivňovat. Model zobrazuje případné vlivy, které mohou vysvětlit vztahy mezi fenomény péče a historií, kulturou, sociální strukturou, celosvětovým názorem, prostředím a dalšími faktory. Je nutné pochopit, že pohlaví, věk, třída, etnikum,

historie a jiné typické znaky jsou obvykle součástí sociální struktury stejně jako víra, rodinné svazky, politika či hospodářství. Kulturní hodnoty jsou ovlivněny pohlavím, věkem, vírou aj. (Špirudová a kol., 2006, s. 36).

Obrázek 1: Model vycházejícího slunce



Zdroj: Špirudová a kol., 2006, s. 37

2 MULTIKULTURALISMUS

Definice multikulturalismu je mnoho, jedna z nich jej vysvětluje jako systém přesvědčení a chování, které uznává přítomnost všech rozmanitých skupin ve společnosti, cení si jejich společenských a kulturních rozdílů a podporuje jejich neustálé podílení se na životě společnosti. Multikulturalismus zahrnuje ideály práv, respektu a přizpůsobení se za předpokladu, že rozdílnost je ve společnosti žádaná a oceňovaná (Průšová, 2017, s. 3)

2.1 Multikulturní, interkulturní, transkulturní

Rozdíl mezi multikulturní a interkulturní společností je v především v postoji majoritní (většinové) společnosti vůči menšině. Výraz „transkulturní“ se ve vztahu ke společnosti příliš nepoužívá, na rozdíl od označení „transkulturní ošetrovatelství“ (Kutnohorská, 2013, s. 36).

Za multikulturní společnost je považováno několik skupin lidí rozdílných kultur, etnik, náboženství i jazyka, žijících na společném území. Tyto skupiny se vzájemně neovlivňují, pouze žijí izolovaně vedle sebe, aniž by měly definované společné prvky. Subkultury vyskytující se v této společnosti jsou spíše pasivně tolerovány než uznávány, viz obrázek 3.

Multikulturní ošetrovatelství je založeno na srovnávání za účelem nalezení odlišných a společných bodů ve vztahu ke zdraví (Kutnohorská, 2013, s. 36; Plevová a kol., 2011, s. 129).

Minority v interkulturní společnosti jsou aktivně akceptovány a respektovány majoritou, nežijí ve stínu negativních předsudků a stereotypů. Interkulturalita je optimální způsob života více kultur za současného prospěchu pro všechny strany (Kutnohorská, 2013, s. 36-37).

Transkulturní přístup znamená vzájemné ovlivňování se majority minoritou a naopak. Samotná předpona trans- vyjadřuje překračování určitých hranic a pronikání z jedné oblasti do druhé. Kultury se střetávají a nacházíme mezi nimi identické prvky, které je spojují (viz obrázek 2).

Transkulturní ošetrovatelství se zabývá porozuměním kulturám s cílem poskytnout specifickou ošetrovatelskou péči nemocným (Kutnohorská, 2013, s. 3; Plevová a kol., 2011, s. 129).

2.2 Kultura

Kulturou rozumíme hodnoty, normy, způsob života, zvyky, umění i náboženství osvojené jedincem či skupinou na časově a prostorově vymezeném úseku. Jedná se o sdílený způsob myšlení, vnímání času, reality a chování, který je pro každé geografické území specifický a pomocí učení se přenáší z generace na generaci (Plevová a kol., 2011, s. 136-137).

Lidská kultura je též vyjádřena společným způsobem slovního i mimického vyjadřování, paralingvistikou, gestikulací a postojem těla, stylem oblékání, způsobem přípravy jídla a jeho konzumací a mnohými dalšími jmenovateli. Kultura zanechává velký význam v projevech chování, uvažování, rozhodování se i v uznávání určitého systému hodnot. Tato skutečnost pomáhá předpokládat a předem odhadnout reakci dotyčného v různých situacích (Ivanová a kol., 2005, s. 25).

Kulturu si můžeme představit jako banku osvojených vlastností, které lze předávat, ale zároveň i transformovat a cíleně měnit. Někteří lidé si svou příslušnost neuvědomují a vnímají ji jako něco běžného, jiní jsou naopak velmi pyšní, až ortodoxní. Přesto jsou obě zmíněné skupiny její součástí (Mastiliaková a kol., 2007, s. 6).

Za **dominantní kulturu** je považována skupina obyvatelstva, jež na určitém území převažuje, je dominantní nejen kulturně, ale i ekonomicky, politicky. Nemusí však mít převahu početní.

Subkultura se odlišuje od kultury dominantní, ale zároveň je její součástí. Příslušníci subkultury se odlišují od většinové kultury např. etnickou příslušností, náboženstvím, chováním, způsobem života. Subkultura tedy může být židovská, katolická, romská, subkultura Američanů žijících v Praze apod. Členové těchto skupin do značné míry sdílejí většinu společných hodnot, ale mají i svá vlastní specifika (Pavlíková, 2006, s. 66; Jandourek, 2012, s. 227).

Akulturace je definována jako sociální proces, kdy se dostávají do dlouhodobého kontaktu/střetu dvě či více odlišných kultur a tím dochází ke kulturním změnám. Ve většině případů dochází k asimilaci (přizpůsobení) jedné z nich vůči kultuře vyspělejší.

Enkulturace je proces zaměřený na jedince, který si v průběhu svého života osvojuje kulturu dané společnosti. Zahrnuje všechny projevy naučeného chování, získávání vědomostí a dovedností.

2.2.1 Kulturní cibule

Kulturu si lze představit jako vrstvy cibule, tzv. „kulturní cibule“. Slupka této cibule představuje vše, co je na první pohled viditelné a vnímatelné. Patří sem například řeč, strava, styl oblékání či architektura. Střední vrstva zahrnuje normy a hodnoty, pravidla silničního provozu, gestikulace, nonverbální komunikace, rituály, rozlišuje dobro a zlo. Tuto vrstvu odhalíme pomaleji, teprve po přímém kontaktu s danou kulturou. Jádro cibule obsahuje základní hodnoty, otázky existence, právní systém či sociální opatření. Do této poslední, nejvnitřnější vrstvy člověk proniká pomalu a trvá déle, než tomuto systému porozumí (Kutnohorská, 2013, s. 22-23).

2.2.2 Kulturní šok

Kutnohorská (2013, s. 73-75) uvádí, že každý, kdo se ocitne v novém neznámém prostředí, prochází reakcí nazývanou „kulturní šok“. Jedná se o traumatickou, stresovou situaci, při níž imigrant prožívá nepříjemné pocity jako úzkost, dezorientace, psychické, ale i somatické potíže. Není jednoduché zvyknout si na nové klima, stravu, tradice, komunikaci, způsob života, temperament či mentalitu hostitelských obyvatel. Tento proces maladaptace může trvat týdny až měsíce s možností posttraumatického dopadu.

Antropolog Kalervo Oberg popsal důsledně kulturní šok již v roce 1954 a jako první vypracoval jeho čtyři fáze:

1. Fáze medových týdnů: počáteční euforická reakce, okouzlení, nadšení, fascinace novým prostředím, stylem života, místním jídlem, tuto fázi prožívají například turisté při krátkých pobytech
2. Fáze krize: náhlý obrat veškerých pozitivních dojmů, pocity frustrace, úzkosti, hněvu, nepřiměřenosti, nepřátelský postoj k místním obyvatelům, komunikace zde hraje významnou roli v navazování nových vztahů
3. Fáze zotavení: v této fázi je jedinec odhodlán se kulturně učit, je přívětivější a tolerantnější, začíná chápat způsob komunikace a humor obyvatel hostitelské země
4. Fáze přizpůsobení: dochází k úplné adaptaci jedince, který využívá výhod, jež mu nové životní prostředí nabízí (Kutnohorská, 2016, s. 13-16)

2.3 Etnicita, etnikum

Ivanová (Ivanová a kol., 2005, s. 20) definuje etnicitu jako systém kulturních (materiálních a duchovních), jazykových, rasových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. Důvodem je úzká spojitost etnicity – souhrnu vlastností či znaků vymezujících etnikum – s prvky příslušné kultury. V oblasti multikulturního vzdělávání, jehož cílem je poznávat a respektovat jiné kultury, je nutné poznávat a respektovat i jiná etnika – nositele těchto kultur.

Znaky, jež příslušníci etnika považují za charakteristické, se nazývá etnické vědomí. Etnogeneze je proces, při němž si skupina lidí uvědomuje svou odlišnost od jiných etnik (Jandourek, 2014, s. 76).

Etnocentrismus je definován jako tendence poznávat a hodnotit okolní svět pouze ze své vlastní perspektivy, kdy se vlastní kultura/etnikum stává úhlem pohledu, z něhož jedinec negativně vnímá a hodnotí projevy příslušníků jiné kultury. Etnocentrismus spočívá v přesvědčení, že vlastní kultura a vše s ní související je nadřazená, vyspělejší, jediná správná. V určité míře je přirozeně vlastní všem kulturám a společnostem. Podle intenzity a rozsahu jej rozlišujeme na umírněný a agresivní. Nemusí se vždy jednat o negativní postoj vůči jiné kultuře, může jednoduše znamenat, že jiné kultury jsou brány jako rozdílné (Kutnohorská, 2013, s. 18; Ivanová a kol., 2005, s. 21).

2.4 Národ, národnost

Termín národ představuje osobitou a vědomou kulturní i politickou kooperaci, na jejímž utvoření se nejvíce podepsaly společné dějiny a území, ve kterém společenství žije. K této definici se vztahují tři kritéria, která národ vystihují: Prvním je kritérium kultury, jež zahrnuje spisovný jazyk, náboženství a historii. Druhé kritérium rozlišuje, zda mají národy vlastní stát nebo zastávají autonomní postavení v mnohonárodnostním státě. Třetí a poslední kritérium, jež národ vymezuje, je psychologické. To se zabývá chováním příslušníků určitého národa, kteří sdílejí společné vědomí o své příslušnosti. Pokud je toto vědomí silné, nazýváme jej vlastenectví. V případě, kdy dochází ke střetu s jiným národem, jedná se o nacionalismus.

Národnost je charakterizována jako příslušnost k určitému národu či etniku se společným původem, kulturou, jazykem či náboženstvím nebo jinou vlastností typickou pro konkrétní populační skupinu (Ivanová a kol., 2005, s. 21-22).

2.5 Náboženství a spiritualita

Náboženství je často definováno jako víra v existenci boha či bohů a specifická interpretace původu a smyslu světa, tato charakteristika není zcela přesná. Avšak vzhledem ke složitosti tohoto jevu neexistuje žádná charakteristika, jež by byla obecně uznávaná a platná. I přesto, že v českém znění slova se „bůh“ vyskytuje, v jiných jazycích tomu tak není. Většina jazyků vychází z původního latinského základu slova religio či religare - stále znova číst či znovu svázat. Náboženství vytvářejí instituce a zakládají skupiny stoupců. K největším světovým náboženstvím patří křesťanství, islám, hinduismus, buddhismus, taoismus, sikhismus, židovství a další (Jandourek, 2012, s. 163).

Pojem spiritualita vyjadřuje způsob duchovního života, který je vlastní člověku či životní situaci v určitém náboženství či nezávisle na něm. Slovo je odvozeno z latinského „spiritus“ neboli „duchovní, vůdčí duch či duch“ nějakého počínání. Tento duch má svůj směr, což můžeme vnímat jako zaměření či způsob života člověka – tzv. duchovní oblasti.

Spiritualita a náboženství jsou dva oddělené světy, které se mohou, ale nemusí překrývat. Ve spiritualitě jde o hledání něčeho, co člověka přesahuje, co není v jeho moci (Nováková, 2008. s. 44).

2.6 Etické zásady poskytování transkulturní ošetrovatelské péče

Etické zásady pro poskytování transkulturního ošetrovatelství vycházejí z nadnárodních dokumentů, ale i českých zákonů, jež jsou pro naši republiku závazné. Patří sem například: Mezinárodní deklarace lidských práv a svobod, mezinárodní a evropské úmluvy (OSN, EU, WHO), zákony dané země, základní etické principy ve zdravotnictví, etické kodexy zdravotnických pracovníků, práva pacientů a další (Špirudová a kol., 2004, s. 45-46).

Mezinárodní rada sester (ICN) vydala v roce 1973 Etický kodex, který vymezuje základní etická pravidla pro sestry na celém světě. ČAS tento dokument přijala až roku 2003 (Ptáček a kol. 2011, s. 239). Etický kodex považuje za hlavní úkoly všeobecných sester poskytujících ošetrovatelskou péči následující: podporovat zdraví, předcházet onemocnění, navracet zdraví, zmírňovat utrpení. Tato péče by měla být poskytována

humanistickým, empatickým a uctivým způsobem za současné saturace důležitých potřeb nemocného. ICN vyjmenovala také pět hlavních etických principů péče: upřednostnit přání nemocného, udržovat život, neškodit nemocnému, dbát na důstojnost pacienta a být důvěryhodný. Aby sestry mohly naplňovat své etické poslání, jemuž jsou zavázané, musí se seznámit se systémem kulturních hodnot pacienta, o něhož pečují. Vědomí a respektování odlišností pacienta navíc usnadní komunikaci s pacientem a jeho ošetřování. Léčba se nemůže obejít bez péče, ale péče bez léčby ano (Mastiliaková a kol., 2007, s. 10-11).

Z hlediska etiky sestra sleduje několik základních kulturních složek. Patří mezi ně rodinný systém – fungování rodiny, postavení jednotlivých členů, společné soužití. Dále hodnotí sociální život, důležité životní události a způsoby stravování. Zajímají se také o politický systém, jazyk a tradice, světový pohled či hodnoty a normy. V neposlední řadě zjišťuje informace o náboženství, rituálech a praktikách s nimi spojených, ale také o zdravotní zásady.

Při poskytování multikulturní péče mohou nastat určité problémy mající etický význam:

1. Komunikace – forma a způsob oslovování (tykání/vykání), s kým hovořit o stavu pacienta, zda říkat vždy pravdu, význam nonverbální komunikace, dorozumívání skrze tlumočnicka
2. Čas – služební, ordinační a konzultační hodiny nemusí být pro všechny pochopitelné
3. Prostor – osobní prostor a ochrana intimity, sociální prostor a pohyb pacienta mimo oddělení
4. Sociální organizace – kdo je považován za rodinu, smí se o pacientku - ženu starat pečovatel – muž
5. Náboženství – příležitost k modlitbě, tolerance tradičního oblečení (turban, burka aj.) v nemocnici
6. Jídlo –respektování výživových zvyklostí, způsobu přípravy a podávání stravy
7. Slavnosti a rituály – povolení oslav svátků jiné kultury

8. Struktura společnosti – z jaké společnosti nemocný pochází, zda z rozvojové země nebo ze země Západu (Nováková, 2008, s. 86 - 87)

2.7 Interkulturní komunikace

Komunikace ve zdravotnictví je na rozdíl od běžné komunikace velmi osobní až intimní. Během verbální i nonverbální komunikace zdravotníka s pacientem se bortí veškeré hranice podléhající sociální kontrole. Aby mohla být správně stanovena diagnóza, zjištěna příčina onemocnění a zajištěna efektivní ošetrovatelská péče, pokládají zdravotníci otázky a vyzývají k výkonům, které narušují obecná komunikační pravidla, normy a etiku. Sestra a lékař například nabádají naprosto cizí lidi ke svléknutí, k zodpovězení intimních otázek, dotýkají se nejrůznějších částí jejich těla a často jim způsobují i bolest. Z toho je patrné, že vztah a důvěru, které člověk v běžném životě buduje i roky, musí být mezi sestrou a pacientem vybudovány ve velmi krátké době (Špatenková, Králová, 2009, s. 7).

Obtížná a neúplná komunikace může u zdravotníka i u nemocného vyvolat různé nepříjemné pocity – frustraci, strach, úzkost, hněv, smutek, pocit nejistoty a nebezpečí. Kromě toho dochází k problémům i při praktických záležitostech, jako je informovaný souhlas, dodržování léčebného režimu, plnění instrukcí, řádu atd. Důsledkem nepochopení může někdy být až ohrožení zdraví a života pacienta či konflikty a stížnosti pacientů. Z těchto důvodů je nutné se interkulturní komunikací zabývat a nepodceňovat ji (Špatenková, Králová, 2009, s. 96; Ptáček a kol., 2011, s. 331).

Zdravotničtí pracovníci by měli znát některá specifika péče o nemocné z různých kulturních a etnických skupin, především těch, kteří se v konkrétní oblasti nejvíce vyskytují. Zřetel by měl být brán také na nonverbální komunikaci, která je neméně důležitá než verbální. Personál by se měl soustředit na svá gesta, dodržování proxemických zón, doteků, ale i očního kontaktu či pokyvování hlavy. Pokud se zdravotník setká s takovým pacientem, je dobré se co nejlépe informovat a učinit kroky vedoucí k prevenci komunikačních problémů. Sestra má k dispozici širokou škálu možností, jak takové situace řešit, patří mezi ně například – obrázky (piktogramy), pantomima, komunikační karty MZ, kreslení, názorná ukázka a v neposlední řadě přivolání kompetentního tlumočnicka, který kromě překladu může nabídnout i zasvěcení do odlišností v jednání a hodnotovém žebříčku pacienta (Špatenková, Králová, 2009, s. 96-98).

2.8 Multikulturní výchova zdravotníků

Vyhláška číslo 39/2005 Sb., která byla změněna vyhláškou č. 129/2010 Sb. stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. K této vyhlášce byl zároveň vypracován metodický pokyn, který ji rozšiřuje a upřesňuje. V něm jsou kromě jiného určeny povinné předměty a stanoveny minimální počty vyučovacích hodin.

Do povinného předmětu Ošetrovatelství spadá povinný oborový předmět Multikulturní ošetrovatelství, jemuž je věnováno minimálně 12 hodin během bakalářského studia oboru Všeobecná sestra a studia na VOŠ oboru Diplomovaná všeobecná sestra. V anotaci předmětu je uvedeno následující: *„Předmět se zabývá kulturou minoritních skupin. Zdůrazňuje transkulturní přístup sestry v ošetrovatelském procesu.“* V předmětu Komunikace, jehož minimální počet hodin je nastaven na 29, se v anotaci uvádí: *„Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický. Tvoří základ profesionálních znalostí a dovedností sestry při navazování kontaktu a získávání důvěry pacienta a pro další účinnou a kvalitní péči o jeho individuální potřeby. Naučí zásadám a dovednostem adekvátní komunikace nejen s pacienty, ale i se spolupracovníky popř. s rodinnými příslušníky a dalšími osobami.“* Z toho vyplývá, že by se předmět měl zaměřovat i na komunikaci s cizincem. Cizí jazyk do povinně vyučovaných předmětů nespadá, bývá vyučován pouze jako povinně volitelný či volitelný (Vyhláška č. 39/2005 Sb., vyhláška č. 129/2010 Sb.).

3 PÉČE O VYBRANÉ NÁRODNOSTNÍ A NÁBOŽENSKÉ MINORITY

Od roku 1989, kdy došlo k otevření hranic a tím i ke zvýšení migrace, se i Česká republika stala cílovou zemí pro obyvatele ze sousedních i vzdálenějších oblastí. V Čechách se setkáváme s dočasně usídlenými turisty, ale i s dlouhodobě žijícími příslušníky různých kultur, náboženství, s odlišnými návyky, potřebami, životními hodnotami a očekáváními (Bittnerova a kol., 2010, s. 271).

Dle grafického znázornění Českého statistického úřadu žilo ke dni 31. 12. 2017 přibližně 524 tisíc obyvatel s cizineckým státním občanstvím na území naší republiky. Z toho pouze 219 708 lidí pochází ze zemí Evropské unie (Český statistický úřad¹, © 2019).

Dostane-li se pacient do nemocnice, zdravotnický pracovník by měl při sběru anamnestických údajů položit i otázky týkající se jazyka, náboženství, modelu rodiny, způsobů stravování a přístupu ke zdraví. Pokud se jedná o pacienta - cizince, zjišťuje, zda je nositelem statusu utečenec, přistěhovalec či potomek přistěhovalců (Dolíhalová, 2017, s. 19).

3.1 Vietnamci

Vietnam je zemí jihovýchodní Asie u Jihočínského moře s hlavním městem Hanoj. Ačkoli je úředním jazykem vietnamština, obyvatelé Vietnamu často ovládají i francouzštinu a čínštinu. Vietnamský národ je poznamenán mnoha válkami a lidským strádáním, což se podepsalo na jejich typicky lidovém charakteru a hrdosti na svou statečnost (Ivanová a kol., 2005, s. 194).

K 31. 12. 2017 obývalo legálně Českou republiku 59 761 Vietnamců s vietnamským státním občanstvím. Z toho je patrné, že vietnamská populace tvoří po Slovácích a Ukrajincích největší minoritní skupinu žijící na území našeho státu (Český statistický úřad¹, © 2019).

Imigranti z Vietnamu přicházeli na území naší republiky ve vlnách již od roku 1956 v rámci vzájemného družení komunistického bloku. Na základě mezistátních dohod k nám přicházeli vietnamští učni, stážisté a pracovníci především ze severní komunistické části.

Hanoj své adepty pečlivě vybírala po splnění přísných zkoušek a vyžadovala po nich prvotřídní výkony a kázeň – kdo tyto parametry nesplňoval, byl deportován zpět do země.

Přestože po roce 1989 státem řízený import skončil, svobodná země lákala Vietnamce dál. Porevoluční období však přineslo ekonomickou transformaci a rušení některých závodů, což zapříčinilo nezaměstnanost pro mnoho vietnamských obyvatel. Řada z nich si založila živnostenský list pro své podnikání, a tak mohli v zemi nadále legálně pobývat (Tóthová a kol., 2010, s. 46).

3.1.1 Životní styl, hodnotový systém

Vietnamský národ lpí na rodinných vazbách, které jsou velmi těsné i mezi širším příbuzenstvem. Přestože je za hlavu rodiny považován muž, ženy zde nejsou utlačované a těší se celkem dobrému postavení ve společnosti. Velmi důležité je pro Vietnamce vzdělání a to především potomků. Minimálně jedno dítě v rodině by mělo studovat i za předpokladu, že by do jeho studia měli rodiče investovat veškeré úspory.

Pro vietnamskou kuchyni je typické používání místních surovin – rýže a výrobky z ní, velké množství čerstvé zeleniny, koření a různé druhy mas. Na vietnamském jídelníčku lze najít i mnoho vegetariánských pokrmů pro vyznavače buddhismu. Kromě těchto jídel známých i v západním světě používají Vietnamci také larvy či jiný tepelně upravený hmyz a plazy. Ani psí maso není výjimkou, dokonce existují psí plemena určená k výkrmu. Pro místní kuchyni je též typický velký příjem sladkého ovoce, čímž si často nahrazují sladké dortíky. Pokrmy a nápoje mají rádi teplé alespoň pokojové teploty. Kvůli střevním potížím a časté intoleranci laktózy používají mléko a mléčné výrobky minimálně. Mlaskání u jídla je projevem pochvaly hostiteli (Dudková, 2009, s. 108; Ivanová a kol., 2005, s. 197; Dolák, 2008, s. 15).

Ten, kdo má dlouhé nehty, nemusí fyzicky pracovat a celkový vzhled a odívání vypovídá o slušnosti člověka a jeho dobrém vychování (Pernicová, 2013, s. 23).

3.1.2 Postoj ke zdraví

Z výzkumu Valerie Tóthové (2010, s. 59-61) zabývajícího se přístupem vietnamské minority ke zdraví vyplývá, že příslušníci vietnamské národnosti na území České republiky o své zdraví pečují a ve prospěch svého zdraví neodmítají žádná potřebná vyšetření. Zároveň respektují lékaře a vyhledávají lékařské prohlídky. Více než polovina Vietnamců pravidelně chodí na preventivní prohlídky a uvědomují si jejich důležitost. Podobně pečují dospělí Vietnamci také o zdraví svých dětí.

Přístup ke zdraví je u Vietnamců ovlivněn náboženstvím, především buddhismem a konfucianismem a silami jing/jang, které musí být v rovnováze, aby byla zachována psychická a fyzická pohoda. Spíše než k západní medicíně se přiklánějí k tradiční čínské. Mnoho zdravotních problémů nejdříve řeší doma, až při výraznějších problémech vyhledají lékaře – odborníka. Mezi tradiční léčitelské praktiky, kterými řeší bolesti hlavy, nechutenství, kašel, průjem aj., patří i baňkování, vyštipování či vypalování. Tyto často bolestivé postupy, které mohou zanechat stopu na těle, se provádějí nejen u dospělých, ale i u dětí (Tóthová a kol., 2010, s. 57, 61).

3.1.3 Specifika péče o vietnamskou minoritu

Při ošetřování pacienta – Vietnamce je důležité, aby zdravotník znal specifika jeho kultury a respektoval je. Setká-li se s nemocným této kultury, měl by mu podat pravou ruku a následně ji přitisknout levou, čímž mu vyjádří úctu. Samozřejmostí by měla být i domluva, jak nemocného oslovovat a jakým způsobem vyslovovat jeho příjmení. Přímý oční kontakt považují za neslušný, představuje pro ně domýšlivost. Pokud se Vietnamec usměje, nemusí tím vyjadřovat sympatie či dobrou náladu. Úsměv je u Asiatů často projevem nepochopení, nejistoty či rozpaků, proto je nutné se neustále ujisťovat, zda nám nemocný rozuměl a vše správně pochopil (Pernicová, 2013, s. 22-23).

Dostane-li se vietnamský pacient do situace, kdy se má pro něco rozhodnout, rád se nejprve poradí se svou rodinou. Zdravotník by měl vždy upozornit na důležitost vyšetření, kontroly či zákroku a vše vysvětlit – pokud tak učiní, vietnamský pacient obvykle splní očekávání a dodržuje doporučený léčebný režim. Vietnamci jsou velmi stydliví a skromní, což je nutné respektovat především při vyšetřování, ale i při pokládání intimních otázek. Za většiny situací zachovávají stoický klid, a to i v případě velkých bolestí, nevolnosti, zvracení či poruchách s vyprazdňováním. Kvůli strachu ze závislosti na lécích je mnohdy odmítají. Z toho důvodu je nutné se dostatečně ptát, nemocný si obvykle postěžovat nepřijde, pokud ano, jeho problémy jsou již neúnosné (Pernicová, 2013, s. 23).

Pokud je stav pacienta závažný, je vhodné nejdříve informovat hlavu rodinu – otce či nejstaršího syna, který rozhodne o dalších postupech. Péči o nemocného či umírajícího příbuzného zajišťuje žena, nejlépe v domácím prostředí. Pokud Vietnamec zemře, je obvykle oděn do bílého obleku, neboť bílá znamená smutek či truchlení. Poslední rozloučení může vést buddhistický mnich, který uděluje zemřelému posmrtné jméno (Čermáková, 2011, s. 87).

3.2 Ukrajinci

Ukrajinská republika se nachází v jihovýchodní Evropě na pomezí Evropy a Asie. Hlavním a zároveň největším městem je Kyjev. Úředním jazykem je ukrajinština, která má k západoslovanským jazykům blíže než ruština (Dudková, 2009, s. 86)

K 31. 12. 2017 se přihlásilo 117061 legálně žijících Ukrajinců na území našeho státu, čímž zastávají nejpočetnější minoritu na území našeho státu (Český statistický úřad¹, ©2019). Odhady se však přibližují až k počtu 150 až 200 tisícům, mezi nimiž jsou započtení i ilegální migranti (Pavlíková a kol., 2009, s. 13).

Ukrajinská migrace do ČR má poměrně dlouhou tradici, probíhala v několika vlnách. V dnešní době se jedná především o migraci ekonomickou způsobenou ekonomickou krizí, nízkou životní úroveň, vysokou nezaměstnaností a celkově špatnou hospodářskou situací na Ukrajině. Česká republika je cílovou zemí pro ukrajinské migranty především z důvodu relativní geografické blízkosti, podobnosti jazyka a poptávce Čechů po levné pracovní síle (Dudková, 2009, s. 89; Pavlíková a kol., 2009, s. 14; Drbohlav, Jaroszewicz, 2016, s. 97-100).

Přestože je úroveň gramotnosti Ukrajinců poměrně vysoká vzhledem k povinnému základnímu a sekundárnímu vzdělání, neodráží se to ve struktuře nejčastěji vykonávaných povolání. Často vykonávají manuální, nekvalifikovanou práci, která je vzhledem k náročnosti výrazně finančně podhodnocena. Tu obvykle získávají přes tzv. „klienta“ nebo pracovní agenturu (Dudková, 2009, s. 89; Pavlíková a kol., 2009, s. 51).

3.2.1 Životní styl, hodnotový systém

Hodnoty a normy Ukrajinců se výrazně neliší od hodnot a norem Čechů. Ukrajinci jsou více nábožensky založení, vyznávají především pravoslavnou a řeckokatolickou církev, v něž vkládají velkou důvěru. Církev bývá i jedním z míst prvního kontaktu po příjezdu do republiky. Vyhledávají ji nejen pro pomoc v náročné životní situaci, ale především z čistě náboženských důvodů. Také jsou více hrdí na svou národnost (Pavlíková a kol., 2009, s. 31-32; Viltová, 2015, s. 23). Z výzkumu Hudáčkové (Hudáčková a kol., 2010, s. 43-44) vyplývá, že většina Ukrajinců na první místo žebříčku hodnot staví svou rodinu a jejich zdraví.

Nejvýznamnější svátky - Vánoce a Velikonoce -dodržují podle juliánského kalendáře. Vánoce slaví 7. ledna, čemuž předchází koleda a zakončuje je křest připadající na 19. leden (Zíková, 2013, s. 21).

Pravoslavná víra se významně podepisuje i na způsobech stravování. Svatá večere připadající na období Vánoc se skládá z dvanácti postních jídel. Velikonoce doprovází sedmítýdenní půst založený na rostlinné stravě přijímané pouze dvakrát denně. Tradiční jídlo představuje boršč a chléb (Kubišová, 2011, s. 36).

V otázce vzhledu je na místě, aby se muž oblékal a upravoval jako muž (krátké vlasy, oholené vousy) a žena jako skutečná žena (parfém, líčení). Pokud právě nevykonávají práci, je samozřejmostí slušné oblečení (Kousalová, 2011, s. 38).

3.2.2 Postoj ke zdraví

Respondenti zahrnutí do výzkumu Hudáčkové (Hudáčková a kol., 2010, s. 43-44) charakterizovali zdraví jako nepřítomnost nemoci, potřebu být bez bolesti a vést plnohodnotný život. Neodmítají žádné diagnostické ani léčebné metody a chápou důležitost užívání léků v určitý čas.

O Vánocích se v kostelech a na březích řek světlí voda. Ukrajinci věří v její blahodárné účinky na zdraví a ochranu před nemocemi. Vodu si odnášejí domů pro osobní potřebu a také se koupou v posvěcené ledové řece.

Největší problém v dosažitelnosti zdravotnické péče představují pojišťovny. Ukrajínští migranti pracující přes agenturu často pojištěni nebývají, mnohdy to ani netuší. Ten, kdo pojištěný je, využívá tzv. komerční pojištění. To funguje na principu zpětného proplácení faktur za poskytnutý výkon. Pojištěnec nejprve za výkon zaplatí sám a lékař mu vystaví fakturu, kterou odnese do své pojišťovny. V případě narození dítěte – cizince trvá veškerá administrativa dlouhou dobu a do jejího vyřízení platí za dítě rodiče. To pro rodinu představuje velkou finanční zátěž (Pavlíková a kol., 2009, s. 95-97).

3.2.3 Specifika péče o ukrajinskou minoritu

Při pozdravu si podávají ruce pouze muži. V komunikaci není zvykem oslovovat akademickým titulem. Tykání a vykání od sebe rozlišují. Ukrajínští pacienti bývají ukáznění, skromní a ochotní se přizpůsobit chodu oddělení. Zároveň mají ve zvyku jednat upřímně a přímočaře. Bolestivé výkony snášejí s trpělivostí (Dolíhalová, 2017, s. 26). Problém může nastat v souvislosti s nedostatečnou znalostí jazyka. Ukrajinský pacient

nemusí respektovat sestru – ženu jako autoritu (Naimanová, 2014, s. 24-25). Dotyky jsou podstatnou a žádanou částí nonverbální komunikace. Při hovoru udržují blízkou vzdálenost a přímý oční kontakt (Krausová, 2010, s. 28-29).

Vzhledem k rozšířené religiozitě není výjimkou dodržování postních období. Je proto důležité se s pacientem při příjmu domluvit na způsobu stravování a dovolených potravinách, dovoluje-li to jeho zdravotní stav (Dudková, 2009, s. 91).

V případech nedosažitelnosti pravoslavného duchovního v období nemoci bývají někteří příznivci pravoslavné církve ochotni přijmout svátosti od římskokatolického duchovního (Svatošová, 2012, s. 83).

Ve stáří a nemoci se obvykle rodiče stěhují ke svým dětem, které o ně samy pečují. Domovy pro seniory nejsou pro Ukrajince běžnou praxí (Kousalová, 2011, s. 38). Umírá-li někdo blízký, přejí si být mu nablízku. Po úmrtí se zesnulý nechává v otevřené rakvi a ostatní se s ním tak mohou rozloučit. Rodina se k hrobu pravidelně vrací 9. a 40. den po pohřbu a po roce. Kromě květin a svíček nosí pozůstalí na hrob i potraviny a sklenici vody – věří, že duše zemřelého ze sklenice upíjí (Dolíhalová, 2017, s. 27). Pravoslavná církev věří ve vzkříšení a věčný život (Krausová, 2010, s. 39).

3.3 Romové

Romská menšina představuje nejpočetnější etnickou menšinu v České republice. Celoevropsky se jedná asi o jedenáct milionů příslušníků této kultury nesoucí společné znaky – jazyk, náboženství, životní styl. Ačkoli se počet Romů na území ČR odhaduje na 250 000 až 300 000, při posledním sčítání lidu v roce 2011 se k romské národnosti přihlásilo pouhých 5 135 osob (Tóthová a kol., 2015, s. 26; Český statistický úřad², ©2019).

Romové původně obývali Indii, kde pravděpodobně patřili ke spodní vrstvě společnosti, což mělo za následek jejich postupný odchod do Evropy, který probíhal během dlouhého období 8. – 13. století. Již v té době kočovali a živili se kovářstvím, hudbou, tancem či žebrotou. Právě jejich neformální chování a normy, které nekorespondovaly s normami majority, způsobily odsun Romů na okraj společnosti, kde žijí dodnes (Šafránková, 2011, s. 22).

Romové netvoří jednotné etnikum, ale dělí se na subetnické skupiny. V České republice jsou nejvíce zastoupeni Romové slovenští a maďarští, kteří se po 2. světové válce

dobrovolně přestěhovali za práci a lepšími životními podmínkami. Menší podskupinu tvoří Romové/Cikáni čeští a moravští a Sintové, potomci přeživších válečného holocaustu. Nejspecifičtější jsou Romové olašští, kteří si svůj původní kočovný způsob života uchovali až do roku 1959, kdy jim byl zákonem zakázán. Tato skupina Romů je velmi uzavřená, udržuje vlastní zvyky, rodinnou strukturu a jazyk, který s ostatními Romy nesdílí. Roku 1991 získali Romové na území České republiky status národnostní menšiny (Davidová a kol., 2010, s. 34-35; Kašparová 2014, s. 28-33; Sidiropulu Janků ed., 2015, s. 9; Tóthová a kol., 2015, s. 27).

3.3.1 Životní styl, hodnotový systém

Základní a nejvýznamnější instituci romské společnosti představuje rodina, jejímž účelem je především plození a výchova dětí. Není výjimkou, že i velmi široká rodina je u Romů funkční jednotkou, která žije pohromadě. To umožňuje těhotenství a sňatek v brzkém věku, neboť rodiče a ostatní příbuzní se často podílejí na výchově a péči o dítě. Staří lidé jsou v romské komunitě uznávanou autoritou, jež si zaslouží úctu a respekt. Ti nejstarší bývají považováni za nejmoudřejší, nejzkušenější, a proto se za nimi často chodili ostatní členové radit (Davidová, Uherek, 2014, s. 39-40; Davidová a kol., 2010, s. 62, 66).

Oblast stravování Romů vystihuje následující citát Oláhové (2000, s. 7): „*Rom může být chudý jako kostelní myš, ale jídla musí mít dost i za cenu, že zítra nezbude nic.*“ V romských rodinách se vaří ve velkém množství, a to především po výplatě mzdy či dávek. Ve stravě převažuje maso, uzeniny a sladkosti nad ovocem a zeleninou. Zbytky jídel se vyhazují, jelikož jídlo neohřívají (Šafránková, 2011, s. 23)

Velká část Romů se orientuje více na současnost než na budoucnost, což se podepisuje nejen na způsobu jejich života, ale i na finančním hospodaření (Trávníčková, 2015, s. 28).

Významným problémem nejen u romské populace je pravidelné kouření, a to i u mládeže již od 13. roku a těhotných žen. Naopak konzumace alkoholu je nižší než u majoritní (české) populace (Davidová a kol., 2010, s. 182-183).

3.3.2 Postoj ke zdraví

Zdraví staví Romové na třetí místo svého žebříčku, před ně staví obvykle rodinu a život. Vše, co vede k zachování, pokračování a zmnožení života, má vysokou hodnotu a vše, co jej ohrožuje, je vnímáno velmi negativně (Kasová, 2013, s. 25). Přístup ke zdraví úzce souvisí s úrovní vzdělanosti, která u romské populace není vysoká. Průzkumy

ukazují, že 70 % romské populace má ukončené pouze základní vzdělání. Prevence a preventivní prohlídky nejsou u této minority příliš populární, jelikož zdraví je považováno pouze za nepřítomnost nemoci. Pod pojmem „nemoc“ si představují nemohoucnost, neschopnost a blížící se smrt. Romský pacient často vyhledává lékařskou pomoc až v případě velmi rozvinutých příznaků nemoci (Šlechtová, 2009, s. 188-189).

3.3.3 Specifika péče o romskou minoritu

Při ošetřování romské populace nebývá výjimkou agresivita či neochota spolupracovat jako následek odtrženosti od rodiny a pocity strachu. Zdravotníkům obvykle nedůvěřují, jsou netrpěliví a mají slabou vůli. V akutní fázi onemocnění dodržují doporučený léčebný režim, hlasitě nařikají a vyžadují neustálou pozornost. Mají velký strach z bolesti a smrti i v případech, kdy není velký důvod se obávat. Při léčbě se neustále ujišťují, zda je vše v pořádku. V případě, že se zdravotní stav Roma zlepší, přestává dodržovat režimová opatření jako je dieta, kouření i užívání léků, protože nabývá dojmu, že je vyléčený. V takovém případě je na místě poučit pacienta o důležitosti dobrání léků, dodržování léčby a pravidelných návštěvách lékaře.

Při komunikaci je vhodné mluvit stručně, jasně a klidně a průběžně zjišťovat zpětnou vazbu pacienta. Je důležité zjistit, skrze kterého člena rodiny bude probíhat komunikace. Nejčastěji tuto funkci zastupuje hlava rodiny. Uznávají a respektují autority, proto se můžeme setkat s vyžádáním informací o zdravotním stavu od výš postaveného lékaře (primáře či vedoucího lékaře). U Romů je obzvlášť nutné hlídat si neverbální projevy a skryté významy vět. Budou-li mít pocit devalvujícího přístupu ze strany zdravotníka, nezačnou mu důvěřovat (Šafránková, 2011, s. 24-27; Kasová, 2016, s. 26).

Pro Romy je typická starostlivost o další členy rodiny, proto nejsou výjimkou hojně návštěvy širokého příbuzenstva, a to i mimo návštěvní hodiny. Je-li Rom na vyšetření či na operačním zákroku, jsou schopni čekat i několik hodin (Húsková, 2013, s. 30-31).

Dle romských tradic odvádí zemřelého jiný, již dříve zesnulý člen rodiny, na onen svět. Také věří v existenci duše, která může dále přetrvávat na světě pozemském i po pohřbu. Zemřelého si upravuje sama rodina. Mrtvému se zatlačí oči a oblékne se mu jeho nejlepší oblečení. Do rakve se vkládají jeho oblíbené osobní předměty, šperky,...V době úmrtí nepořádají žádné oslavy, svatby ani zábavy a přibližně rok drží smutek (Kasová, 2013, s. 27).

3.4 Rusové

Rusko je svou ohromnou rozlohou největším státem světa. Nachází se ve dvou světadílech – Evropě a Asii. Hlavním a současně největším městem je Moskva. Úředním jazykem je ruština, psaná forma je vyjádřena azbukou (Dudková, 2009, s. 62).

Dle Českého statistického úřadu (Český statistický úřad¹, © 2019) se k 31. 12. 2017 přihlásilo k ruskému občanství 36 642 Rusů žijících na českém území.

Ruská migrace na české území probíhala ve třech dobách. V letech 1918-1948 byla na vině především neblahá politická situace země. Mezi lety 1948-1989 byla svobodná migrace téměř nemožná z důvodu socialistického režimu. Pokud některý z Rusů vyjel do tehdejšího Československa, dělo se tak především za účelem sňatku. V době porevoluční, tedy po roce 1989, kdy v Rusku došlo k možnosti svobodné migrace pod Jelcinovou vládou, nastala třetí migrační vlna. Argumentů pro opuštění Ruska měli migranti mnoho. Někteří odešli z ekonomických, politických i bezpečnostních důvodů, jiní tzv. „za vzděláním“. Poměrně velká část Rusů považuje ČR za pouhý odrazový můstek k postupnému přesunu do dalších západních zemí. Vzhledem k příznivému sociálnímu komfortu naší země zde někteří bohatí Rusové žijící ve své zemi vlastní firmy a nemovitosti, které jim slouží jako pojistka pro případ špatné situace v Rusku (Sládek, 2010, s. 26-37).

3.4.1 Životní styl, hodnotový systém

Stejně jako u Ukrajinců vychází životní styl Rusa vyznávajícího pravoslavnou církev především z náboženství. Pravoslavní oslavují svátky podle juliánského kalendáře. Během roku dodržují ortodoxní pravoslavní mnoho půstů. Ty nejdůležitější připadají na období Vánoc a Velikonoc (Sládek, 2010, s. 101; Dudková, 2009, s. 68-69).

Obyvatelé této ohromné země se vyžívají ve všem velkém až obrovském. Kvantita či velikosti předbílá kvalitu: gigantické továrny, nukleární rakety a televizní věže jsou ruskou pýchou bez ohledu na jejich praktičnost či využitelnost. Penězům nepřikládají běžní Rusové příliš důležitosti. Vlastnit peníze je samozřejmě lepší než žít v chudobě, avšak být příliš bohatý ukazuje na nepoctivost člověka (Želvis, 2009, s. 20-21).

Velmi populární je v Rusku saunování a následné ochlazení v ledové vodě. Tím nejen utužují své zdraví, ale také zrychlují metabolismus a zbavují se škodlivých látek

z těla. Mezi oblíbené sporty patří především lyžování, bruslení a lední hokej (Hauznerová, 2013, s. 31).

Rusko patří mezi země s vysokou mírou korupce. Úplatky nejčastěji směřují k politikům, pracovníkům v hospodářství a vlivným lidem. Uplácení zdravotníků nemalými částkami například za pokoj v nemocnici, bezbolestné ošetření či provedení chirurgického zákroku není ničím výjimečným (Šmejdivá, 2009, s. 88-91).

Ruská kuchyně se podobá kuchyni ukrajinské. Preferují spíše kvantitu před kvalitou, tedy velké porce častokrát denně. K pití mají rádi čaj, který nesmí v domácnosti chybět. Prosluli také svým pijáctvím domácí vodky. Vodka neslouží pouze při oslavách, ale také jako prostředek ke komunikaci a navázání kontaktu nebo způsob platby za práci (Želvis, 2009, 41-47).

3.4.2 Postoj ke zdraví

Rusové holdují alkoholu a kouření, z čehož pramení i nejčastější choroby - onemocnění srdce, slinivky břišní a nemoci z kouření. Největším problémem v poskytování zdravotní péče v Rusku je paradoxně její bezplatnost. Ta se podepisuje na úrovni místního zdravotnictví. Z toho důvodu movitější nemocní často vyhledávají pomoc v západních zemích včetně České republiky (Želvis, 2009, s. 49-50).

Ve výzkumu Krajcové (2012, s. 61) respondenti charakterizují nemoc jako nepřítomnost zdraví či poruchu těla. Nezávažná onemocnění řeší samoléčbou, v případě nutnosti vyhledají lékaře. K léčbě přistupují zodpovědně a zdravotníky respektují. Medicínu uznávají, ale pokud nemoc nelze vyléčit, spoléhají se na vůli Boží.

3.4.3 Specifika péče o ruskou minoritu

Oslovujeme-li ruského pacienta, volíme křestní jméno a otčestvo – jméno po otci nebo příjmení. V komunikaci rozlišují tykání a vykání, čímž vyjadřují vzájemný vztah. Muži se při setkání políbí třikrát na tvář, obecně se při pozdravu a loučení podává ruka stejně jako u nás. Dotek považují za důležitý projev přátelství a vyžadují jej. Považují za slušné udržovat během konverzace oční kontakt. V běžném hovoru nepoužívají akademické tituly (Želvis, 2009, s. 38-38; Krajcová, 2012, s. 19).

Rusové mají zvláštní vztah k dodržování termínů a času. Pozdní příchody považují za normální. Sestra by kvůli tomu měla nemocného upozornit, aby bral termíny a časy např. pro vyšetření za závazné (Ivanová a kol., 2005, s. 190). Při bolesti se muži nijak

zvláště neprojevují, ženy ji mohou prožívat hůře. V době nemoci a při bolesti se často spoléhají na víru, která jim pomáhá snižovat utrpení (Hauznerová, 2013, s. 32-33).

Vzhledem k rozšířené religiozitě především pravoslavné víry, s níž se spojuje mnoho postních období, je na místě domluvit se s pacientem na způsobech stravování, nenarušuje-li to léčebný plán (Sládek, 2010, s. 101).

Někteří příznivci pravoslavné církve mohou být ochotni přijmout svátost v období nemoci také od římskokatolického kněze, není-li pravoslavný duchovní k dispozici. Záleží však na každém pacientovi a je nutné se s ním individuálně domluvit (Svatošová, 2012, s. 83).

O nemocného člena rodiny se starají především příbuzní. Domovy pro seniory se v Rusku nepyšní příliš dobrou pověstí. „Odložení“ nemocného nebo starého člověka do takové instituce je považováno za neúctu ke stáří, a tudíž nepřipadá v úvahu. Zemřelý se obléká do nového tmavého oblečení, neprovdané ženy a děti do bílého. Pozůstalí věří, že se duše nachází tři dny po smrti u svého těla, proto dodržují tradici třech dnů hlídání u rakve. Třetí den se tělo pohřbívá. Aby nemohli jeho duši spatřit, zakrývají všechna zrcadla v domě. Kremace není přípustná, pohřbívá se zásadně do hlíny. Smutek za zesnulého drží rodina až jeden rok, kdy se jeho nejbližší odívají do černého oblečení (Krajcová, 2012, s. 29; Želvis, 2009, s. 33).

3.5 Svědci Jehovovi

Zakladatelem a později i prvním prezidentem hnutí svědků Jehovových byl Ch. T. Russell (1852-1916) v USA roku 1874 pod jménem Společnost siónská strážní věž. Ten spolu se svými přáteli při bádání v Bibli došel k závěru, že Bible byla doposud nesprávně pochopena. O 10 let později založil Biblickou a traktátní společnost Strážní věž, která na původní hnutí přímo navazovala. Současný název Svědkové Jehovovi prosadil Russelův nástupce J. F. Rutheford v roce 1931, který se zasloužil o mnoho dalších změn. Jehova je podle jejich učení osobní jméno Boha a svědek je ten, kdo zastává své přesvědčení. V původních hebrejských svazcích Bible se jméno Jehova objevuje, později však začalo být nahrazováno slovy Pán, Bůh či Hospodin (Václavík, 2007, s. 36; Zálešáková, 2013, s. 8-9).

Svědci Jehovovi jsou mileniánskou církví, která věří v úplný Kristův návrat. Pokusů o určení data, kdy k jeho navrácení dojde, proběhlo již několik. Třebaže se žádná z předpovědí nenaplnila, toto hnutí dál čítá velké množství členů (Vladyková, 2012, s. 6).

Svědkové věří pouze v Jehovu, odmítají tedy tvrzení o Trojici. Ježíše považují za mocného, ale všemocným je pro ně Jehova (Vojtíšek, 2006, s. 42). Dle Václavíka (2007, s. 73) se jedná o nové náboženské hnutí odmítající svět, které samo sebe považuje za příklad původní církve ve zkaženém světě.

V čele svědků Jehovových stojí vedoucí sbor skládající se z 11 mužů a jednoho prezidenta. Jejich prostřednictvím Jehova uskutečňuje dílo svého království na Zemi. Dále rozhodují o záležitostech učení, prezentace na veřejnosti, dohlíží na tiskové aktivity, především Strážné věže. Církev v současnosti působí ve více než 230 zemí prostřednictvím tzv. odboček, které se zodpovídají přímo vedoucímu sboru (Vojtíšek, 2006, s. 42).

Při sčítání lidu v roce 2011 se k církvi Svědkové Jehovovi přihlásilo 13 069 občanů České republiky (Český statistický úřad³, © 2019).

3.5.1 Životní styl, hodnotový systém

Členové církve se dvakrát týdně setkávají v tzv. Sálu království. O víkendu se zde předčítá z Bible a rozebírají články ze Strážné věže. Při druhém setkání se vzájemně školí, jak s ostatními mluvit o Bibli, vzájemně si zodpovídají otázky běžného života. Všechna setkání jsou přístupná široké veřejnosti bez ohledu na příslušnost vyznání. Příslušníci církve plní misi spočívající v šíření jejich víry, jejich výkladu Bible a distribuci Strážné věže, a to stylem obcházení dům od domu. Ti, kteří takto tráví 10 hodin měsíčně, jsou nazýváni „zvěstovatelé“. V mnohem větším nasazení jsou „průkopníci“, kteří této činnosti věnují až 50 hodin měsíčně (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania¹, ©2019; Vojtíšek, 2006, s. 42).

Svědkové Jehovovi dbají na rodinný život, který by měl být samozřejmě v souladu s jejich pochopením Bible. Zastávají monogamní manželství, v němž nikdo není nucen mít děti. Antikoncepční prostředky všeho druhu jsou povoleny, nesmí se ale jednat o prostředky způsobující usmrcení plodu či o umělé přerušení těhotenství. Muž je hlavou rodiny a tím i rozhoduje o chodu domácnosti, o rodinných aktivitách, trávení volného času. Intimní život spolu mohou vést pouze sezdané páry, a to i za účelem pouhého potěšení. Nevěra neboli smilství je podle božích přikázání netolerována. Děti se řídí přikázáním „cti otce svého a matku svou“. Zároveň jsou vedeny k osamostatnění a založení vlastní rodiny (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania^{2;3;4;5}, ©2019).

Církev nenařizuje žádné specifické způsoby přípravy stravy či omezení určitých druhů jídel kromě požití krve. Za hřích je považováno užívání návykových látek, kouření cigaret a marihuany a opilství. Alkohol v malé míře je povolen (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania^{6;7;8}, ©2019).

Vánoce, Velikonoce, oslavy narozenin, Nový rok a jiné svátky svědkové neslaví. Považují je za výmysly pohanů, neboť v Bibli není zmiňováno nic o oslavě těchto dnů (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁹, ©2019).

Oblečení by mělo být takové, aby se zamlouvalo Jehovovi, tedy nic přiléhavého, odhalujícího či provokativního. Zároveň by měli chodit čistí, upravení a důstojní. Šaty by měly být jasně rozlišeny dle pohlaví – ženy by se neměly oblékat jako muži a naopak. Šperky a líčení jsou povoleny, pokud jsou použity jemně a mírně (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania^{10;11}, ©2019)

3.5.2 Postoj ke zdraví

Svědkové si svého zdraví velmi váží. Jsou vedeni k učení preventivních opatření, především k čistotě a správné hygieně, které jsou základem pro udržení zdraví. Jejich životní styl vyhýbající se látkám, na nichž vznikají závislosti, také chrání organismus před vznikem nemoci. Není výjimkou potkat lékaře, který je zároveň příslušníkem této církve (Braunová, 2009, s. 19).

3.5.3 Specifika péče o svědky Jehovovi

Neodmítají zdravotní péči ani moderní léky či techniku. Zdravotní zařízení vyhledávají, ale nezneužívají. Doporučení zdravotníků respektují a léčebné postupy dodržují. Ačkoli jim víra v době nemoci pomáhá, nepovažují ji za léčebnou. Zdravotník obvykle ani nerozezná svědka Jehovova od katolíka, ateisty aj., pokud se svědek sám ke své víře aktivně nepřihlásí nebo nedojde na otázku víry při vyplňování anamnézy. Vzhledem k tomu, že svědkové často spolupracují i s jinými kulturami, můžeme potkat Roma, Vietnamce a další etnika vyznávající Jehovu. V takovém případě je nutné ctít nejen specifika svědků Jehovových, ale také kulturu, z níž nemocný pochází (Braunová, 2009, s. 17, 19, 25).

Při příjmu pacienta - jehovisty na oddělení je důležité se domluvit na stravě. Kromě zdravé stravy, již běžně dodržují, je nutné zajistit, aby se k pacientovi nedostaly potraviny a maso obsahující krev. V rozporu s Bibli jsou pro ně transfuze a léčebné postupy související s okultismem. Dle Jehovy nikdo nemá právo žít na úkor jiného tvora a hodnota

krve je shodná s hodnotou života. Zároveň při transfuzi vzniká riziko přenosu infekce, hemolytické reakce apod., na což také upozorňují, přestože to není hlavním důvodem jejího odmítání. Svědci u sebe nosí notářsky ověřenou kartu pro případ nehody, na níž jsou vypsány léčebné zákroky a postupy pro ně neakceptovatelné. Plánované operace a zákroky řeší s předstihem. V případě plánovaného výkonu, při němž se očekávají ztráty krve, vyhledávají pracoviště poskytující bezkrevní medicínu, o niž se svým přístupem k transfuzím částečně zasloužili (Vladyková, 2012, s. 28-29; Zálešáková, 2013, s. 21; Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁸, ©2019).

Svědkové Jehovovi často bývají diskriminováni a zahaleni různými předsudky. Od těch by se sestra při ošetřování měla samozřejmě oprostít, být tolerantní a snažit se pochopit důvody pacientova přesvědčení, i když s nimi nemusí souhlasit. Sestra by měla uložit pacienta na pokoj s tolerantními a bezproblémovými spolupacienty, aby nedošlo ke zbytečnému konfliktu (Braunová, 2009, s. 24, 28).

Smrt pro ně představuje konec existence, mrtvý podle nich nic necítí ani nevnímá. Mluvit s mrtvými je nepřipustné, neboť nemluví ani neslyší. Zároveň však věří ve vzkříšení, které by mělo nastat v době Kristovy tisícileté vlády. Smrt je trestem za hříchy, ale pouze nenapravitelně zkažení vzkříšení nebudou. Pohřbívání je přístupné tzv. do země i kremací (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania^{12; 13}, ©2019)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Navržené téma je aktuálně velkým problémem současného ošetrovatelství. Pokud je v nemocnici hospitalizován či ambulantně ošetrován cizinec, často nejsou respektována jeho práva a z důvodu jazykové bariéry bývá i nedostatečně či chybně informován. Dle našeho názoru si zdravotníci neuvědomují, jak velké trauma mohou svým přístupem, který často nezohledňuje specifika národnosti či náboženství, nemocnému způsobit. Mnohdy však není chyba pouze na straně personálu či nedostatečné vzdělanosti v tomto oboru. Nevhodně řešené uspořádání nemocnic a jejich pokojů, nedostatečné vybavení pro alternativní komunikaci, nepřipravenost institucí k zajištění kulturně shodné péče či nedosažitelnost duchovního patří mezi problémy samotným zdravotníkem nevyřešitelné.

4.1 Výzkumné problémy

Pro výzkum byly stanoveny následující výzkumné problémy:

- Jsou nelékařští zdravotníci schopni zajistit komunikaci s pacientem – cizincem na dostatečné úrovni pro poskytnutí ošetrovatelské péče?

Otázky v dotazníku vztahující se k výzkumnému problému: 2, 6, 7

- Chtějí se zdravotníci aktivně zajímat o problematiku transkulturního ošetrovatelství a vzdělávat se v tomto oboru?

Otázky v dotazníku vztahující se k výzkumnému problému: 1, 4, 8, 9, 10, 15

- Jsou zdravotnická zařízení vybavena a připravena poskytovat kulturně shodnou péči?

Otázky v dotazníku vztahující se k výzkumnému problému: 3, 5, 11-14

- Využívají zdravotníci možnosti alternativních způsobů komunikace s cizincem?

Otázky v dotazníku vztahující se k výzkumnému problému: 6, 7

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

5.1 Hlavní cíl

Zmapovat připravenost nemocničních zařízení a personálu poskytovat kulturně specifickou péči pacientům odlišné kultury, etnika, náboženství.

5.2 Dílčí cíle

1. Zjistit zda NLZP aktivně poskytují specifickou ošetrovatelskou péči dle konkrétních potřeb pacienta odlišné kultury.

Otázky v dotazníku vztahující se k 1. cíli: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 15

2. Zjistit problémy nastávající při ošetrování nemocného jiné kultury.

Otázky v dotazníku vztahující se ke 2. cíli: 2, 6, 7, 11 - 14

3. Zjistit názor NLZP na multikulturní ošetrovatelství v ČR a vzdělávání v oboru.

Otázky v dotazníku vztahující se k 3. cíli: 8, 9

4. Zjistit, zda míra poskytování kulturně shodné péče souvisí se stupněm dosaženého vzdělání zdravotníka.

Otázka v dotazníku vztahující se k 4. cíli: 1

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Cílovou skupinou výzkumu je nelékařský zdravotnický personál v nemocnicích (všeobecné sestry, praktické sestry, ošetrovatelky aj.), protože právě ony poskytují ošetrovatelskou péči a tráví s pacienty během hospitalizace či při ošetření mnoho času. Kromě toho bývají nejbližším člověkem pacienta a je jim kladeno mnoho otázek ohledně chodu oddělení, možnostech stravování či možnosti duchovních služeb.

Výběr respondentů byl záměrný, muselo být tedy splněno kritérium „nelékařský zdravotnický pracovník“. Jedná se o regulované povolání dle zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. Další podmínkou pro vyplnění dotazníku byla minimálně jedna zkušenost respondenta s pacientem jiné kultury či cizincem v nemocničním zařízení. Pro zařazení do výzkumu nebyl stěžejní věk, pohlaví, pracovní zařazení, stupeň vzdělání ani oddělení, na němž respondent působí.

Aby bylo výsledky možné zobecnit, respondenti pracovali na různých odděleních, v odlišných institucích i městech. Kromě personálů Nemocnice Strakonice, a.s. zodpověděli dotazník také zdravotníci z Plzně, Rokycan, Písku, Prahy a dalších.

7 METODIKA PRÁCE

Praktická část práce byla provedena metodou kvantitativního sběru dat ve formě dotazníku. Ten obsahoval 15 otázek, z nichž první otázka zjišťovala maximální dosažené vzdělání NLZP, zatímco druhá - filtrační - otázka se zaměřovala na jazykové dovednosti respondentů. Z dalších otázek bylo 8 polouzavřených a 6 uzavřených, z toho 3 dichotomické a 3 polytomické. Zbývající otázky zkoumaly konkrétnější problémy v poskytování transkulturního ošetrovatelství. Zjišťovaly přístup zdravotníků k cizincům, jejich pohled na multikulturní ošetrovatelství, komunikační problémy a jejich řešení. Respondenti také zodpovídali na otázky ohledně svého pracoviště, a jaké možnosti jejich oddělení nabízí. U každé z otázek byla nápověda pro respondenta, zda může vybrat jednu či více položek k zodpovězení. Pro validitu dotazníku bylo nutné zodpovědět všechny otázky. Originální podoba dotazníku je k nahlédnutí v příloze D.

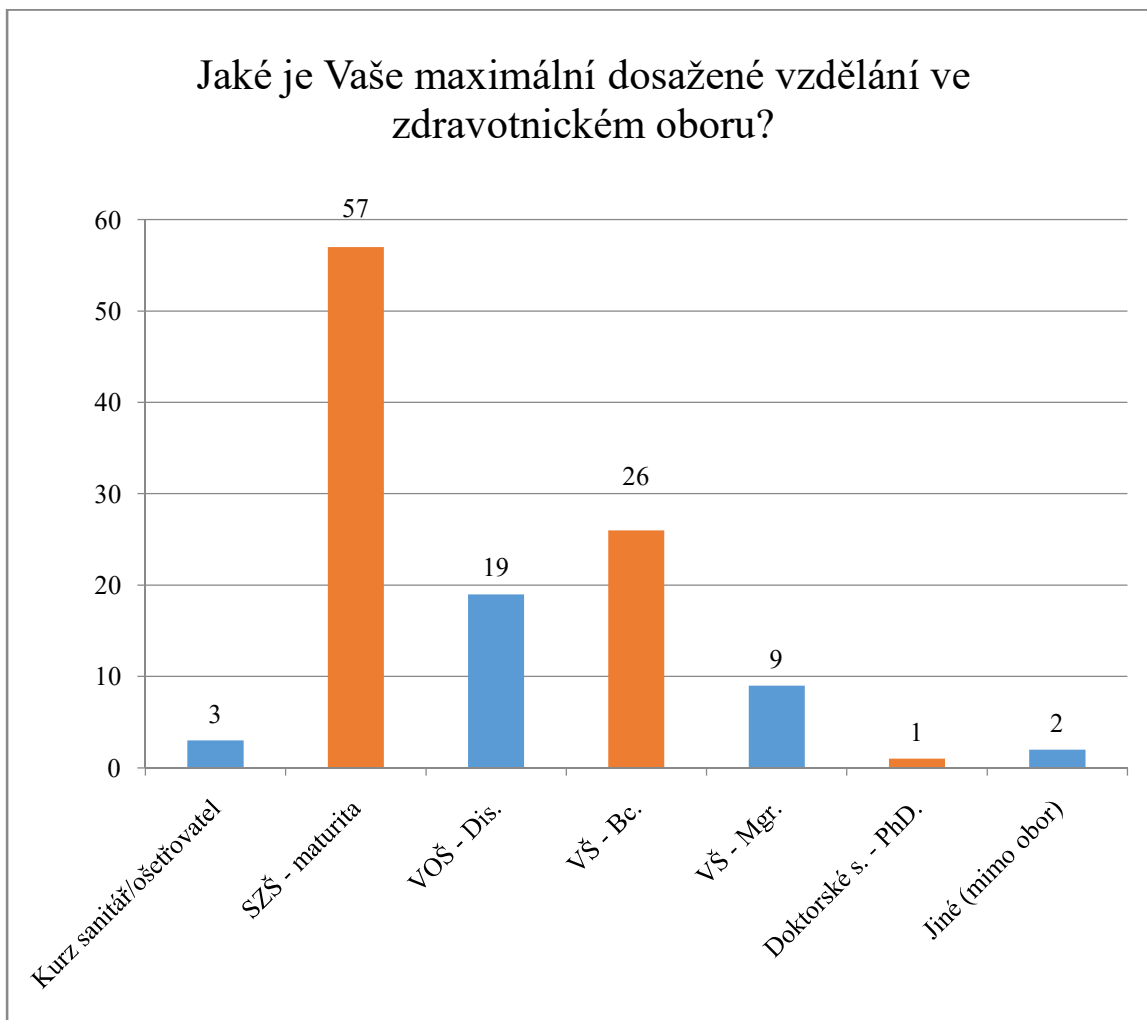
7.1 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v období 1. prosince 2018 – 7. ledna 2019. Dotazníky byly rozeslány konkrétním nemocničním pracovníkům pomocí online nosiče a v Nemocnici Strakonice, a.s. formou tiskopisu. Vytisknuté dotazníky jsme osobně předali náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, která je rozdala na různých pracovištích nemocnice. Od vedení nemocnice jsme měli předem schválený souhlas s provedením výzkumu (viz příloha E). Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní, čehož si byl každý respondent vědom. V rámci svého výzkumu jsem rozdala 75 tištěných dotazníků, z nichž se mi vrátilo 58 validních tiskopisů. Na elektronickou verzi odpovědělo celkem 59 respondentů. Celkový počet respondentů zařazených do výzkumu činil 117.

Výsledky byly nejprve zpracovány metodou čárkování zvolených odpovědí, které byly později sečteny a sepsány do přehledné tabulky. Po shrnutí veškerých validních odpovědí byly analyzovány v programech Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007.

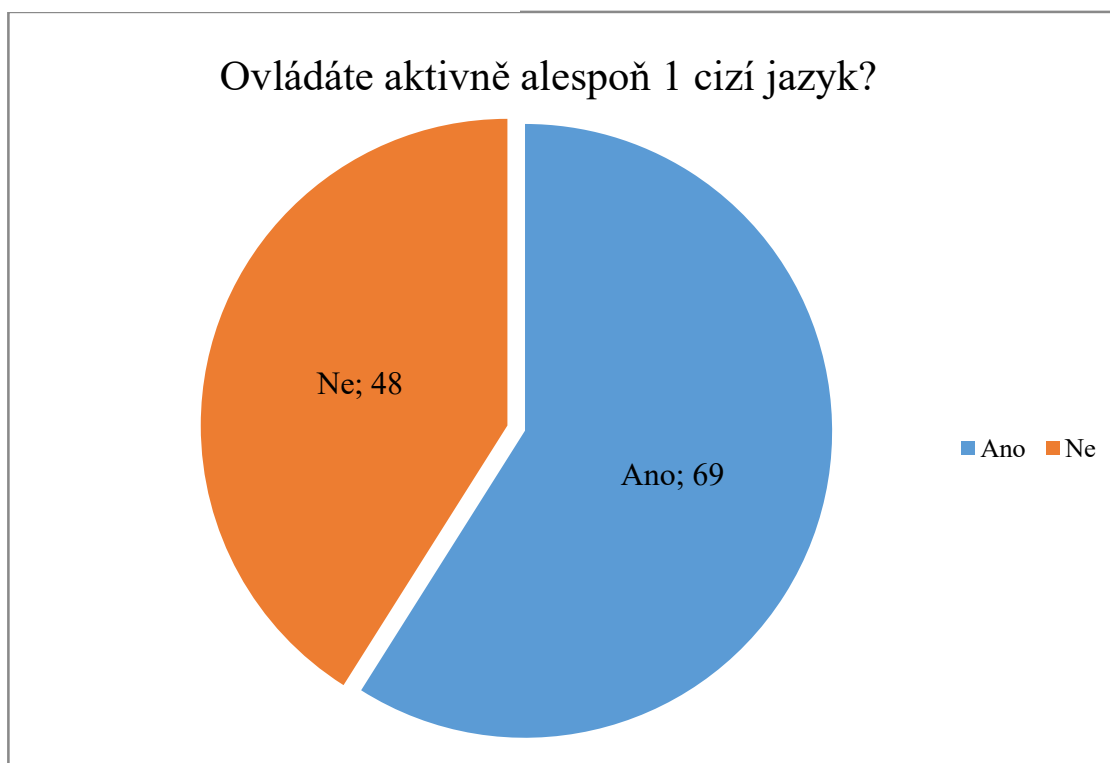
8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Graf 1: Odpovědi na otázku č. 1



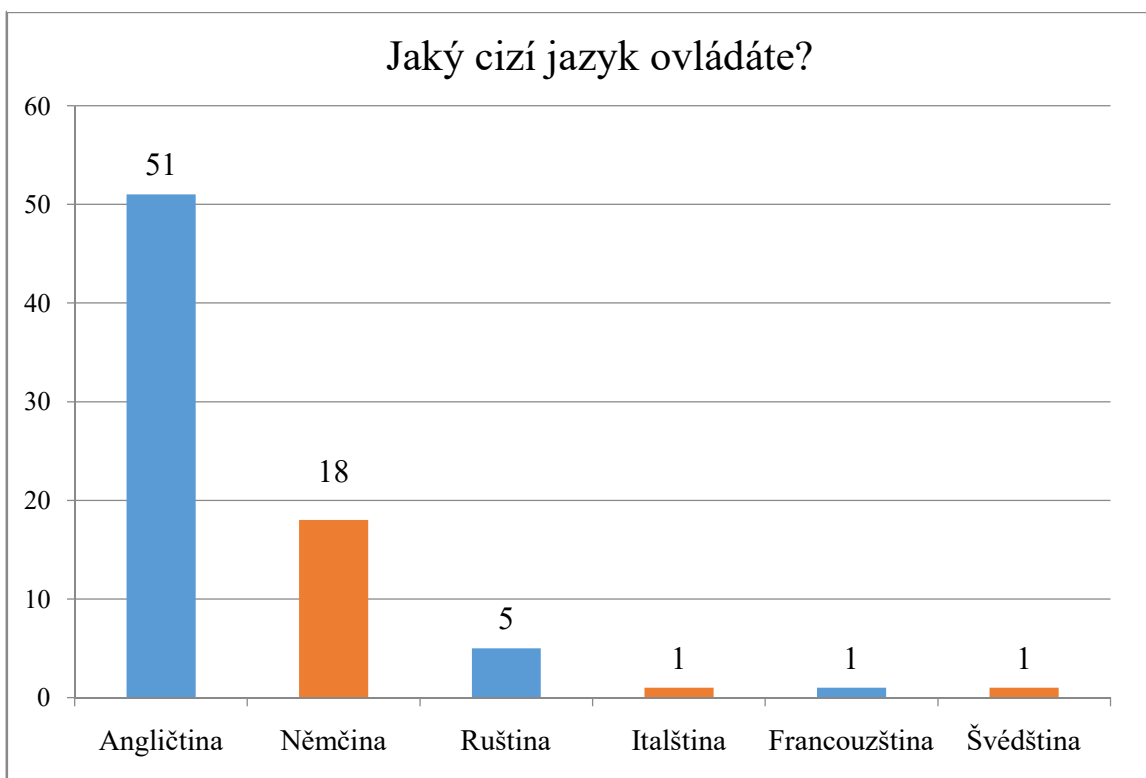
Na otázku číslo 1 týkající se nejvyššího dosaženého zdravotnického vzdělání zodpovědělo všech 117 respondentů, z toho 2 (1,7 %) respondenti uvedli vzdělání mimo obor – ekonomické a sociální činnost. Výzkumu se zúčastnilo 57 (48,7 %) nelékařů absolvujících maturitu na střední zdravotnické škole, čímž tvoří nejvyšší podíl dotázaných. Druhou nejčetnější skupinu zaujímají zdravotníci s titulem bakalář, jichž se zúčastnilo 26 (22,2 %). Dále 19 (16,2 %) absolventů vyšších odborných škol, 9 (7,7 %) magistersky vzdělaných, 3 (2,6 %) sanitáři/ošetřovatelé a 1 (0,85 %) respondent s titulem PhDr.

Graf 2: Odpovědi na otázku č. 2



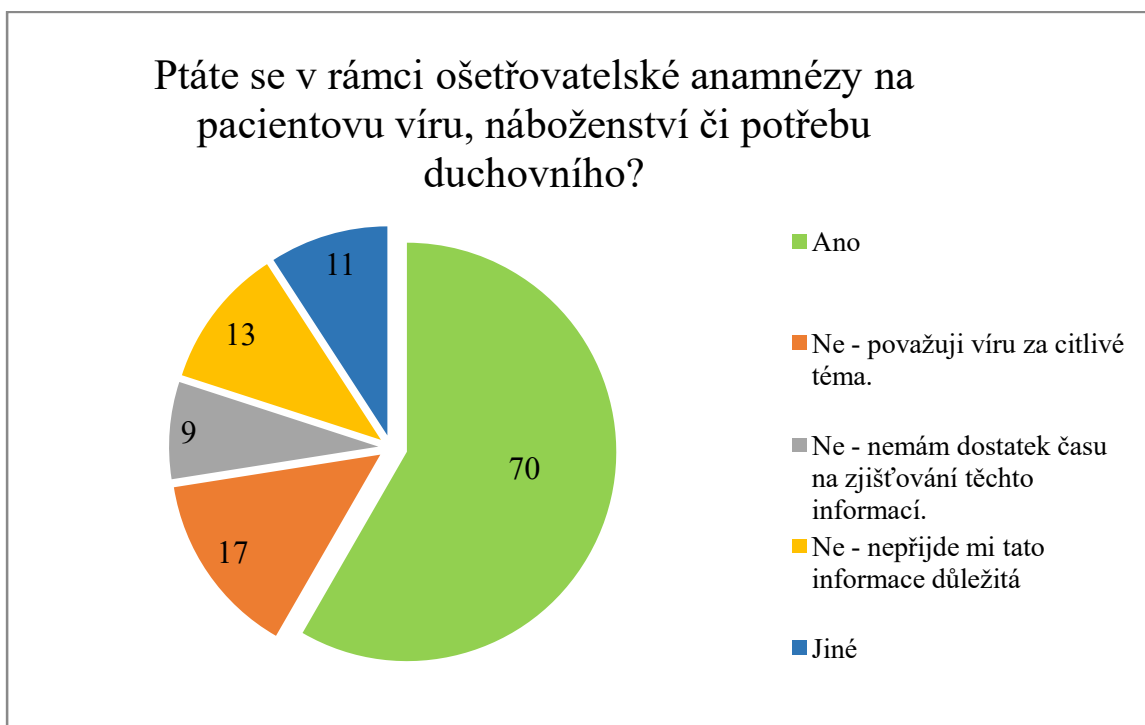
Ve 2. otázce jsme se zabývali jazykovou vybaveností NLZP. Z grafu lze vyvodit, že většina - konkrétně 69 (59 %) respondentů - aktivně hovoří minimálně jedním cizím jazykem. Zbývajících 48 (41 %) dotázaných žádný cizí jazyk neovládá.

Graf 3: Doplnující odpovědi k otázce č. 2



69 respondentů, kteří na otázku „Ovládáte aktivně alespoň 1 cizí jazyk?“ odpověděli kladně, byli rovnou pobídnuti ke konkrétnímu doplnění, o jakou řeč se jedná. Po součtu všech odpovědí jsme zjistili, že těchto 69 respondentů uvedlo celkem 77 položek. Z toho vyplývá, že někteří respondenti mluví dokonce více než jedním jazykem. Zřetelně nejpoblárnější je angličtina, jež byla uvedena 51x. Němčinu ovládá 18 a ruštinu pouhých 5 respondentů. Italština, francouzština a švédština byly doplněny pouze jedenkrát.

Graf 4: Odpovědi na otázku č. 3

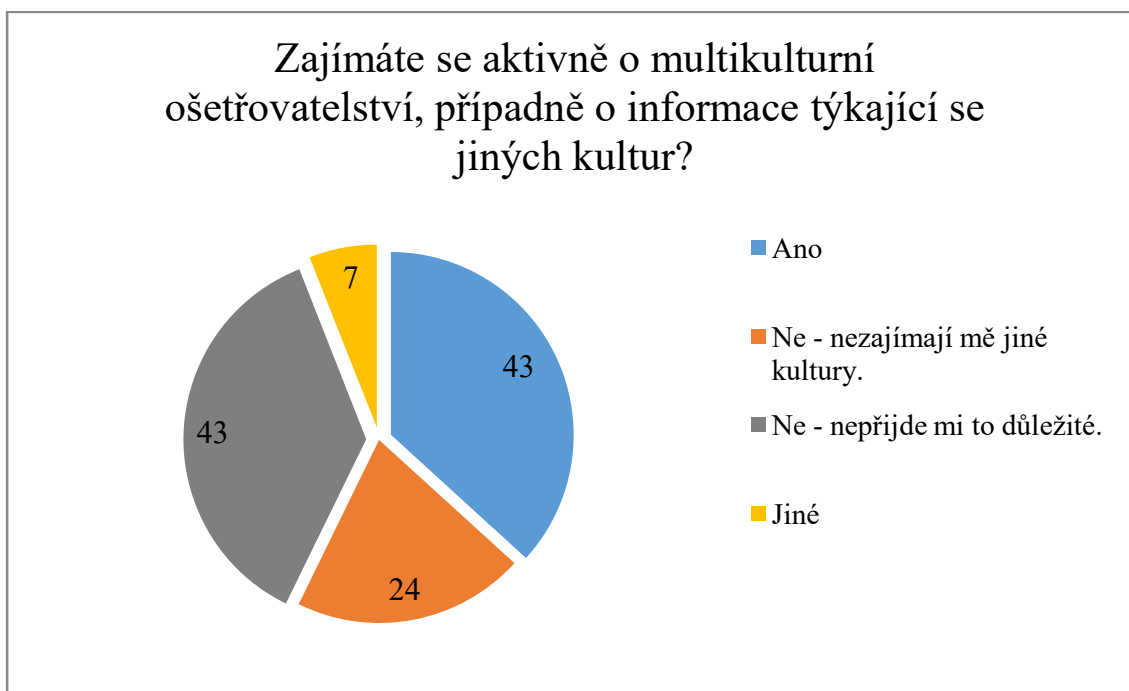


Tabulka 1: Doplnující odpovědi k otázce č. 3

Ptáte se v rámci ošetřovatelské anamnézy na pacientovu víru, náboženství či potřebu duchovního? – odpovědi „Jiné“	Počet
„Občas“	3 (2,5 %)
„Ne“	2 (1,7 %)
„Ano, ale přijde mi tato otázka zbytečná. Pacient, který by toto téma považoval za nezbytné, by se dle mě zmínil sám.“	1 (0,8 %)
„Ne, pokud pacient není v terminálním stádiu onemocnění.“	1 (0,8 %)
„Ne, většinou to pacient řekne sám, jakou vyznává víru.“	1 (0,8 %)
„Ne, sama jsem ateista a nikdy mě tato otázka nenapadla.“	1 (0,8 %)
„Neptám, soukromá věc každého člověka.“	1 (0,8 %)
„Není zařazeno do anamnézy.“	1 (0,8 %)

Ve třetí otázce týkající se zájmů zdravotníků o pacientovu víru měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď, vycházíme proto z počtu 120 odpovědí. 70 (58,3 %) NLZP se při sepisování ošetřovatelské anamnézy ptá pacienta na jeho víru či potřebu duchovního. Celkem 39 (32,5 %) zdravotníků tuto otázku nepokládá z následujících důvodů: 17 (14,2 %) považuje víru za citlivé téma, 13 (10,8 %) dotázaným nepřijde tato informace důležitá a 9 (7,5 %) nemá dostatek času na zjišťování těchto informací. Odpověď „jiné“, v níž se každý mohl volně vyjádřit, byla zvolena 11x (9,2 %). Pro lepší přehlednost zobrazujeme výsledky v tabulce č. 1, viz předchozí strana.

Graf 5: Odpovědi na otázku č. 4

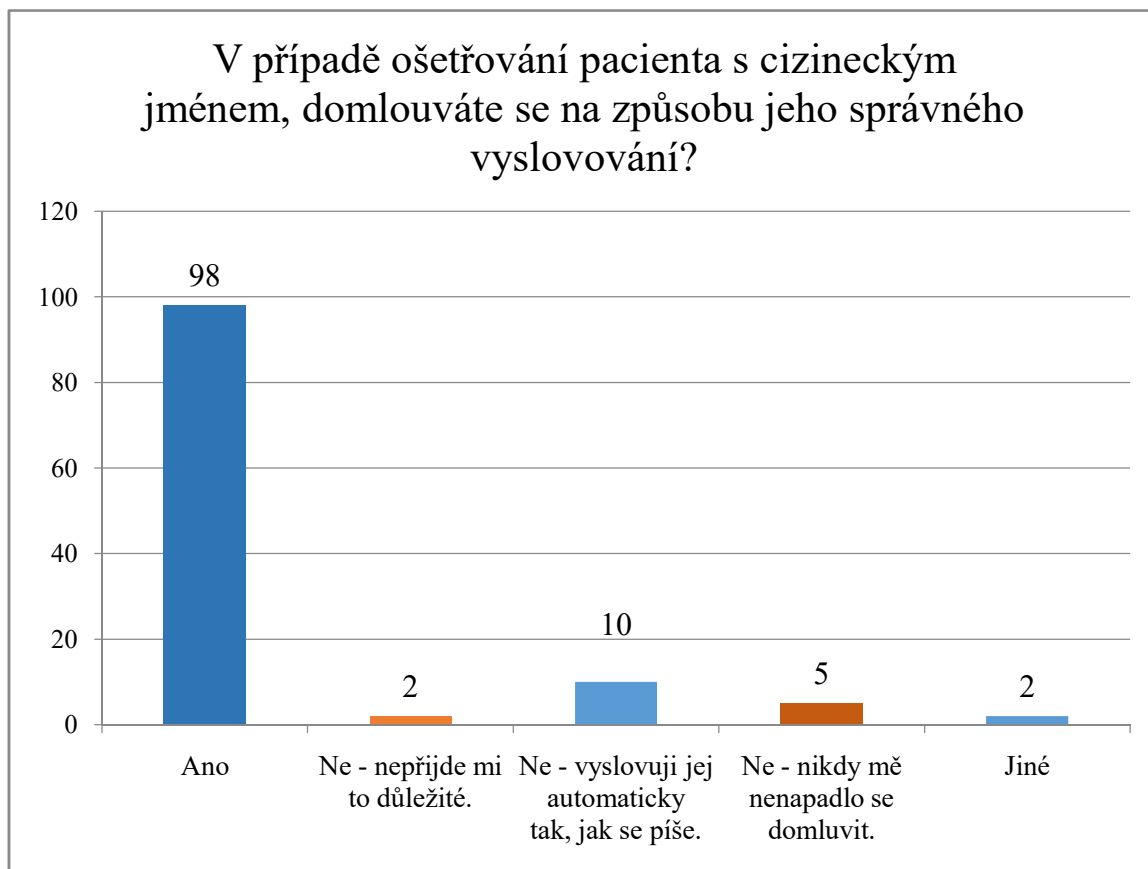


Tabulka 2: Doplnující odpovědi k otázce č. 4

Zajímáte se aktivně o multikulturní ošetrovatelství, případně o informace týkající se jiných kultur? - odpovědi „Jiné“	Počet
„Občas“	2
Neuvedeno – bez odpovědi	2
„Aktivně úplně ne, ale posbírané informace mě zajímají.“	1
„Neměla jsem příležitost.“	1
„Aktivně ne“	1

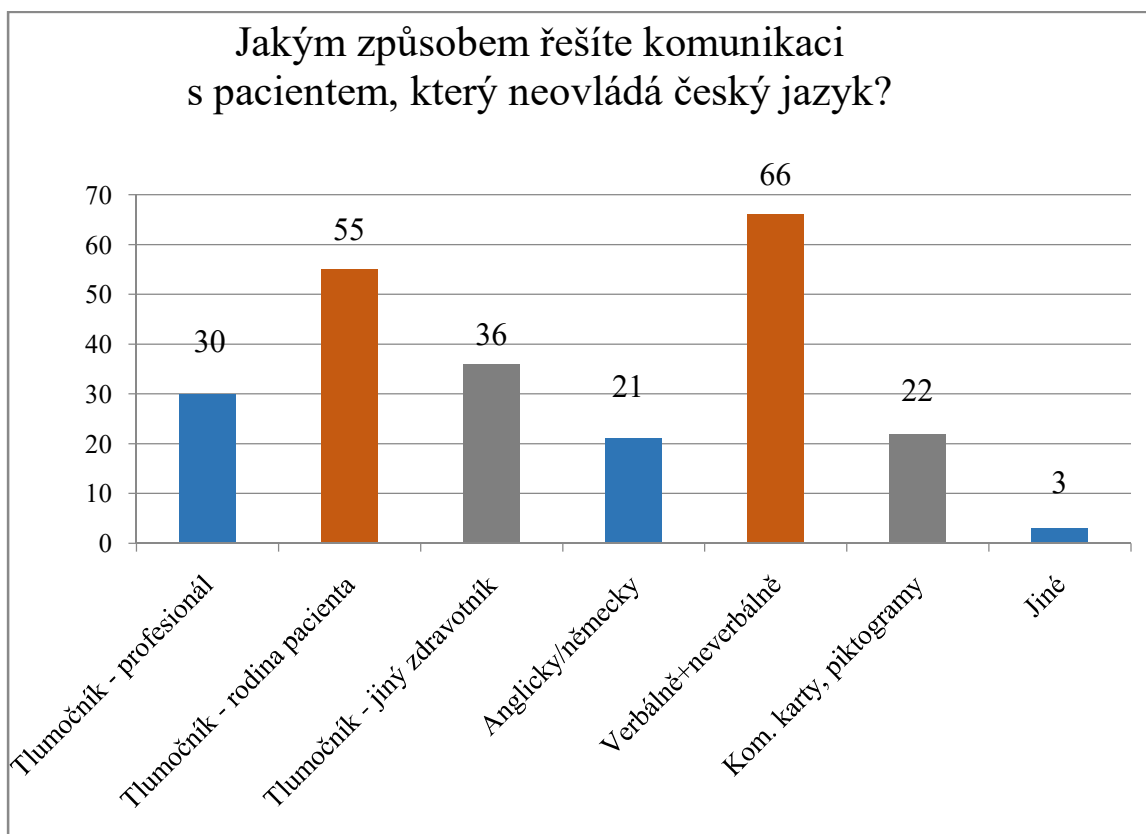
Přestože měli respondenti více možností odpovědí, zaznamenali jsme pouze 117 odpovědí, což souhlasí s počtem dotázaných. Z kruhového grafu vyplývá, že zájem o multikulturní ošetrovatelství není příliš vysoký. Na otázku „Zajímáte se aktivně o multikulturní ošetrovatelství, případně o informace týkající se jiných kultur?“ odpovědělo pouze 43 (36,8 %) respondentů kladně. Stejně velký vzorek zdravotníků odpověděl: „Ne - nepřijde mi to důležité“, 24krát (20,5 %) byla zaznamenána negativní odpověď z důvodu nezájmu zdravotníků a 7 (6 %) účastníků průzkumu využilo možnosti vlastní odpovědi (viz tabulka č. 2).

Graf 6: Odpovědi na otázku č. 5



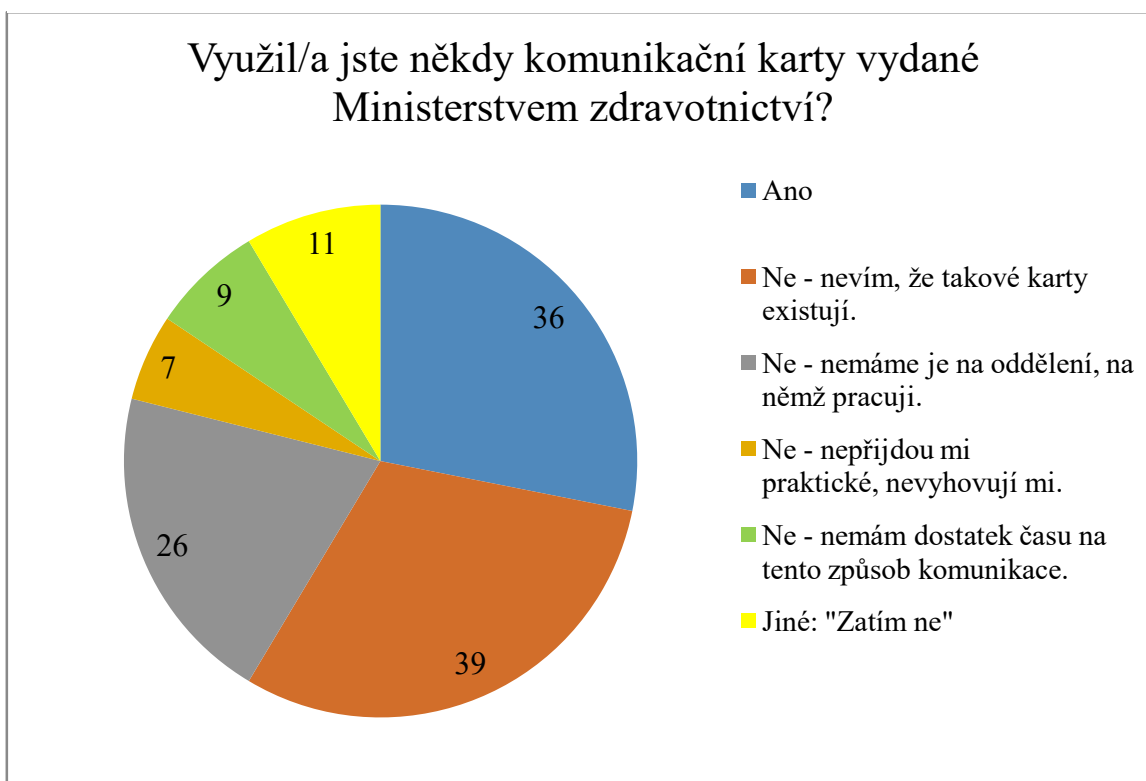
Na správném vyslovování cizineckého jména se s pacientem domlouvá 98 (83,8 %) respondentů. 10 (8,6 %) respondentů vyslovuje cizí jméno automaticky tak, jak jej vidí napsané. 5 (4,3 %) dotázaných nikdy nenapadlo se na výslovnosti domluvit, 2 (1,7 %) nepovažují správné oslovení nemocného za důležité a zbývající 2 (1,7 %) respondenti se vyjádřili následovně: „Pokud má pouze cizí jméno, ale mluví česky, tak ano. Pokud ne, jsme rádi, že se domluvíme“ a „pokud nevím, jak se vyslovuje, pak ano“.

Graf 7: Odpovědi na otázku č. 6



V otázce č. 6 jsme zjišťovali způsoby dorozumívání se s česky nehovořícím pacientem. Vzhledem k možnosti volby více než jedné odpovědi jsme zaznamenali 233 výsledků. Situaci, kdy pacient neovládá český jazyk, řeší NLZP nejčastěji kombinací verbální a neverbální komunikace, tzv. „rukama - nohama“. Tato varianta byla zvolena 66krát (28,3 %). Komunikace skrz rodinného příslušníka je druhá nejčastější a byla vybrána 55krát (23,6 %). Dále respondenti uváděli následující odpovědi: 36krát (15,5 %) tlumočení pomocí jiného zdravotníka, 30krát (12,9 %) využití profesionálního tlumočnicka, 22krát (9,4 %) dorozumívání se skrz komunikační karty či piktogramy a 21krát (9 %) domluva anglickým nebo německým jazykem. Pouze 3 odpovědi se odlišovaly, z toho 2krát byl doplněn překladač Google a jedna respondentka doslovně uvedla: „Zatím jsem se nesetkala s pacientem, který nemluvil česky“.

Graf 8: Odpovědi na otázku č. 7



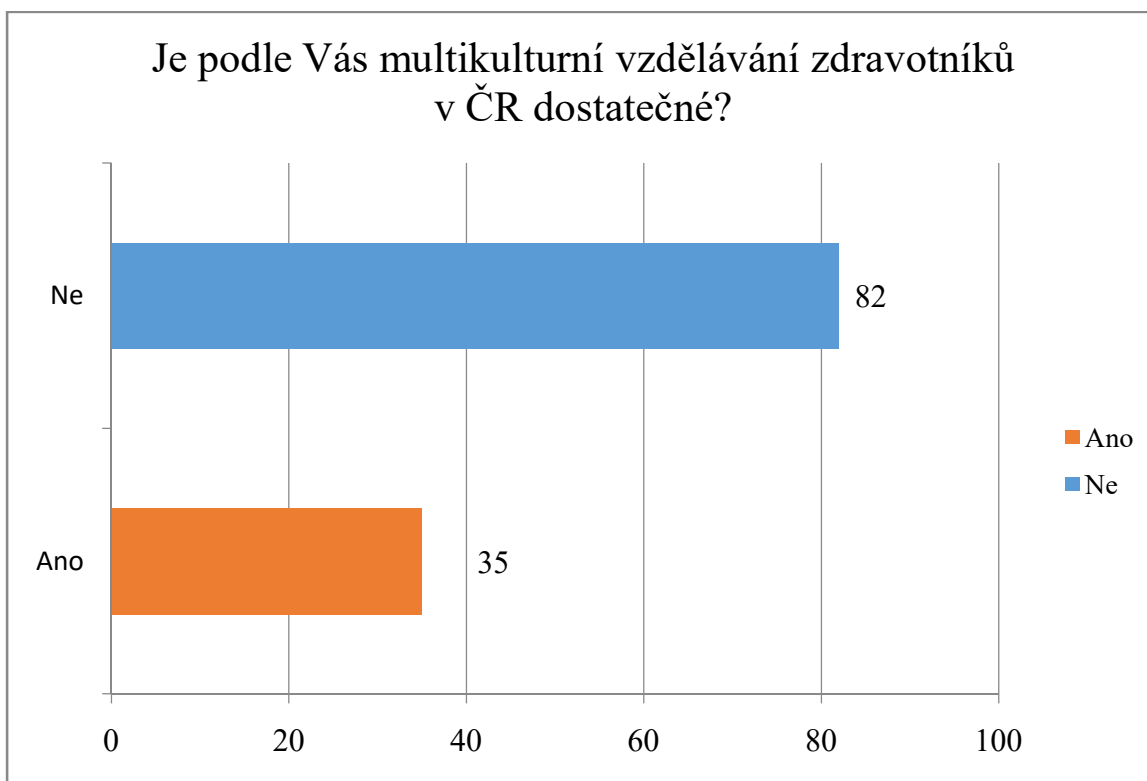
Sedmá otázka zjišťovala využitelnost komunikačních karet vydaných MZČR, jelikož se jedná o snadno dostupný prostředek k dorozumívání se s cizincem ve zdravotnickém zařízení. Vzhledem k charakteru odpovědí mohli respondenti zvolit více než jednu položku. Celkový součet odpovědí čítá 128. Z toho pouhých 36 účastníků našeho šetření odpovědělo na 7. otázku kladně. Až 39 (30,5 %) respondentů nikdy nemohlo komunikační karty využít, jelikož o nich neví. 26 (20,3 %) nelékařů zmíněnou pomůcku na svém pracovišti nemá a 9 (7 %) respondentů nemá dostatek času na tento alternativní způsob komunikace. Sedmi (5,5 %) dotázaným nevyhovuje tento způsob dorozumívání se, a proto jej nikdy nepoužili. Jedenáctkrát (8,6 %) byla vyplněna otevřená odpověď, v níž se všechny odpovědi shodovaly na „zatím ne.“

Tabulka 3: Doplnující odpovědi k otázce č. 7

„V jakém jazyce jste komunikační karty využil/a?“			
Jazyk komunikačních karet	Počet	Jazyk komunikačních karet	Počet
Vietnamština	9	Rumunština	4
Angličtina	8	Ruština	3
Němčina	8	Ukrajina	3

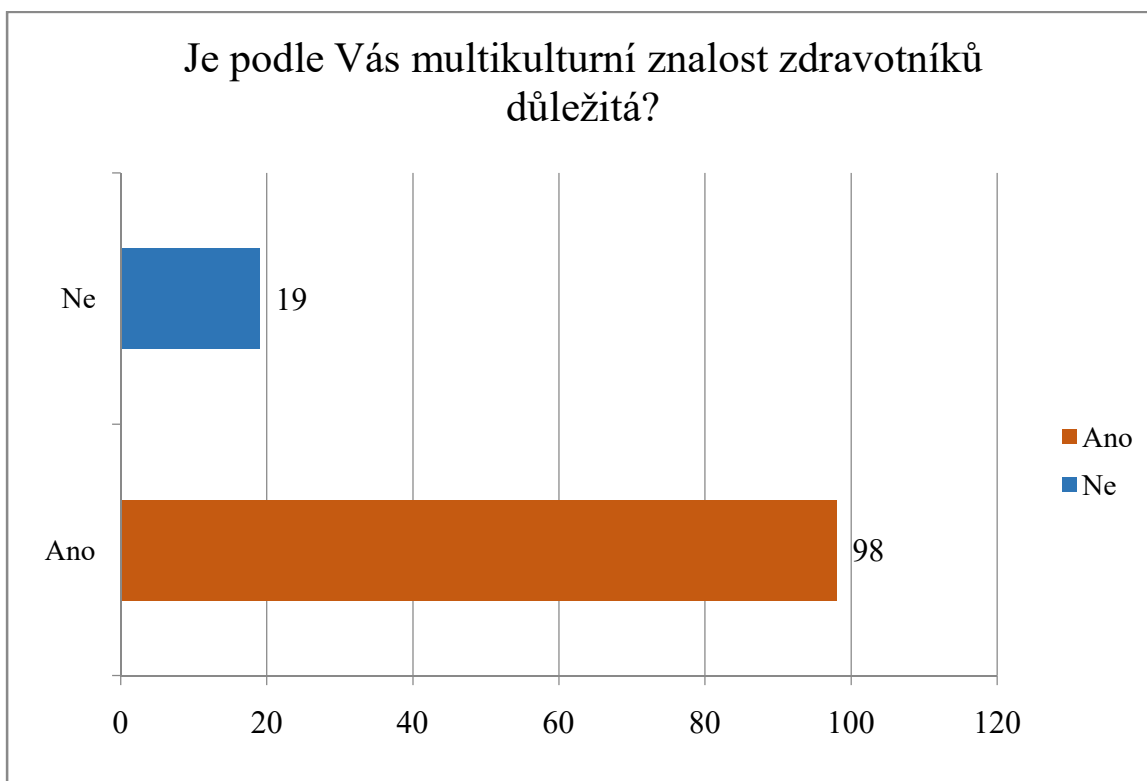
Vzhledem k tomu, že 36 (28,1 %) NLZP komunikační karty v minulosti použilo, seřadili jsme konkrétní cizí jazyky do tabulky č. 3. 9krát (25 %) byla využita karta ve vietnamštině, 8krát (22,2 %) v angličtině a v němčině, 4krát (11,1 %) v rumunštině a 3krát (8,3 %) v ruském a ukrajinském jazyce.

Graf 9: Odpovědi na otázku č. 8



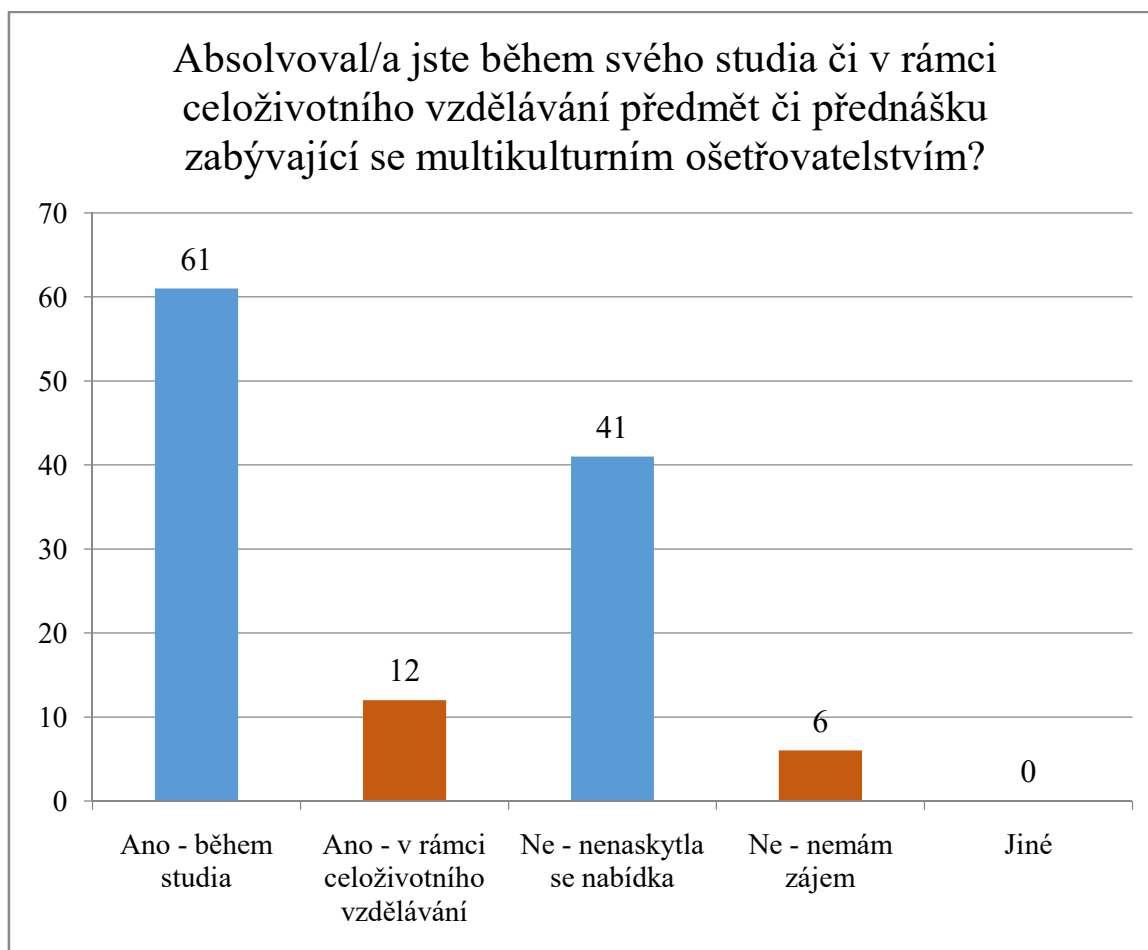
Na otázku „Je podle Vás multikulturní vzdělávání zdravotníků v ČR dostatečné?“ odpovědělo pouze 35 (29,9 %) respondentů kladně. Zbýlých 82 (70,1 %) si myslí, že multikulturní vzdělávání zdravotníků v České republice není na dostatečné úrovni.

Graf 10: Odpovědi na otázku č. 9



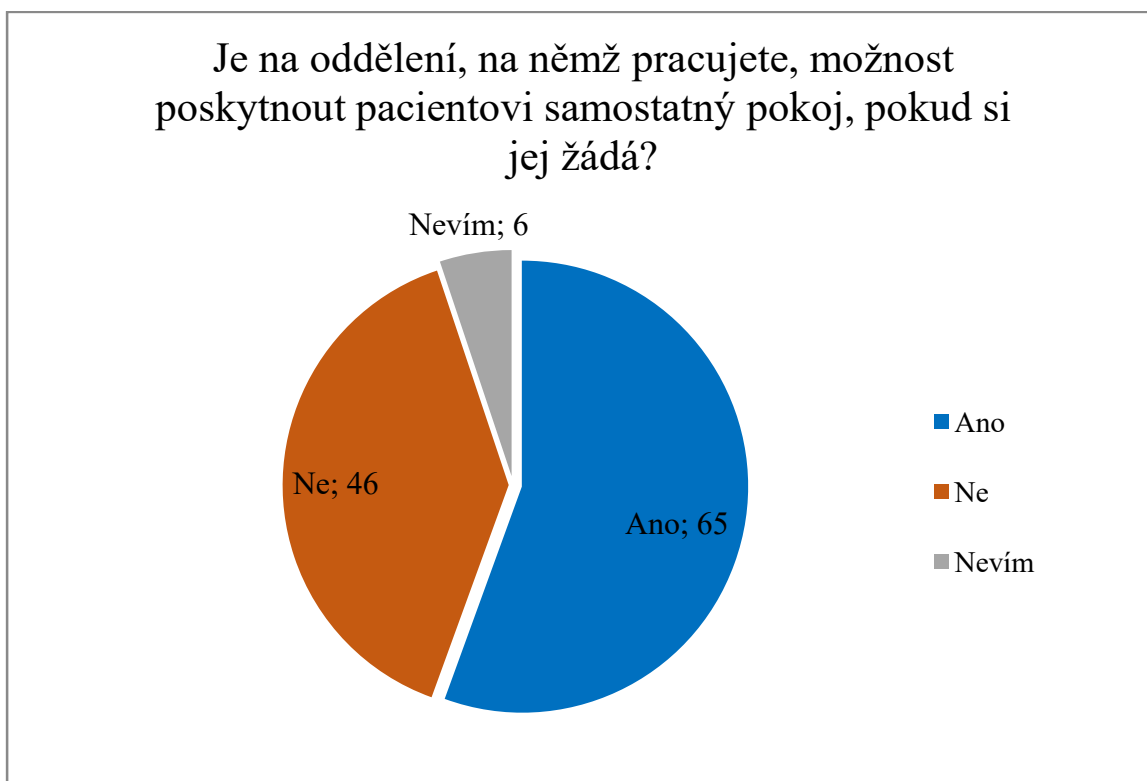
Uspokojující je, že i přes nedostatky v multikulturním vzdělávání (viz otázka č. 8), považuje většina respondentů znalosti zdravotníků v této problematice za důležité. Odpovědělo tak 98 (83,8 %) respondentů. Pro zbylých 19 (16,2 %) zdravotníků není multikulturní vědomí podstatné.

Graf 11: Odpovědi na otázku č. 10



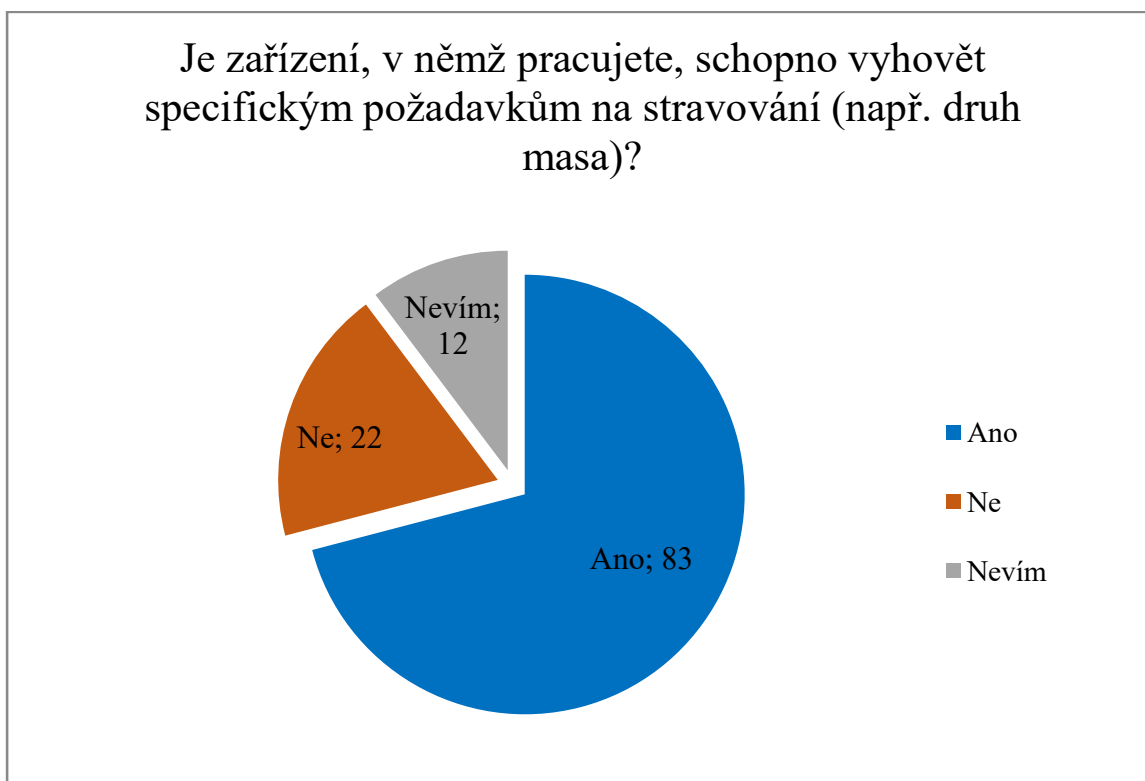
Na otázku „Absolvoval/a jste během svého studia či v rámci celoživotního vzdělávání předmět či přednášku zabývající se multikulturním ošetřovatelstvím?“ se nám dostalo 120 odpovědí. Přestože většina dotázaných uvedla v otázce č. 8, že multikulturní vzdělávání zdravotníků není v České republice na dostatečné úrovni, až 73 respondentů absolvovalo předmět či přednášku v tomto oboru. Z toho 61 (50,8 %) během studia a 12 (10 %) v rámci celoživotního vzdělávání. 47 dotázaných se žádného studia ani kurzu nezúčastnilo, jelikož 41 (34,2 %) nedostalo nabídku a 6 (5 %) nemá zájem se v této problematice vzdělávat. Vzhledem k tomu, že nikdo nevyužil odpověď „jiné“, jež slouží k vlastní interpretaci, usuzujeme, že rozsah předvyplněných odpovědí postačil.

Graf 12: Odpovědi na otázku č. 11



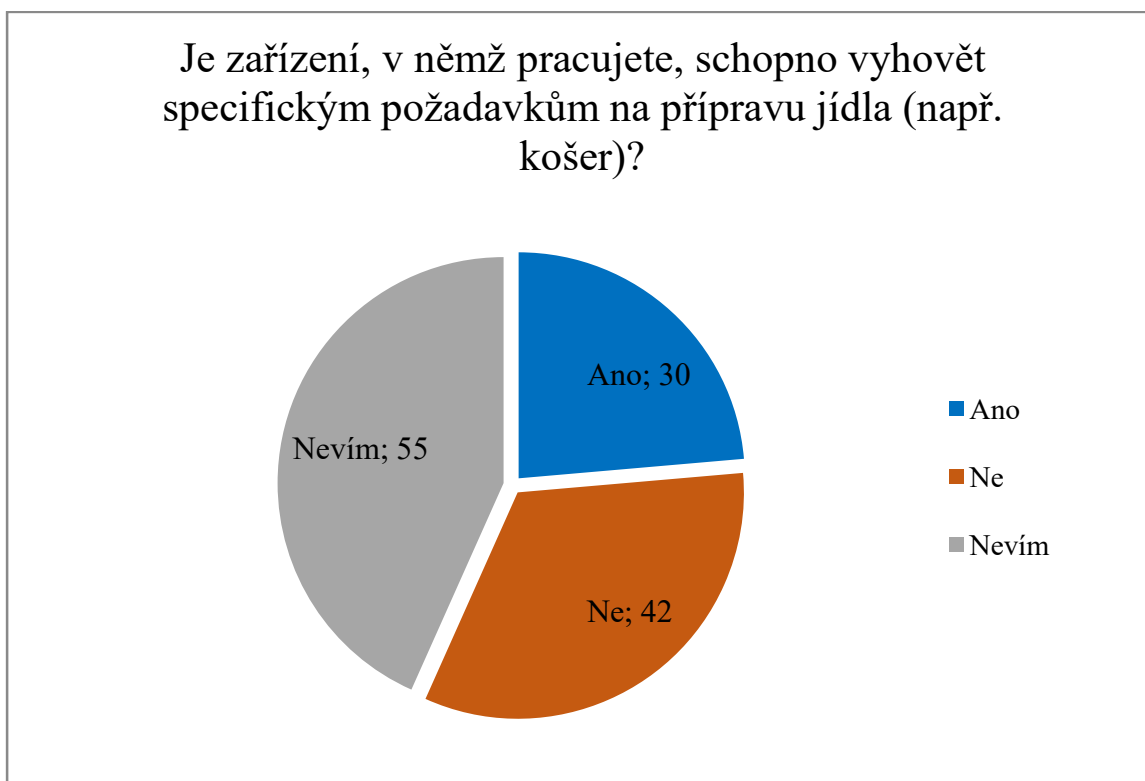
65 (55,6 %) respondentů uvedlo, že v případě pacientova požadavku na samostatný pokoj, je jejich kmenové oddělení schopno vyhovět. 46 (39,3 %) respondentů uvedlo, že u nich taková možnost není a 6 (5,1 %) zdravotníků neví.

Graf 13: Odpovědi na otázku č. 12



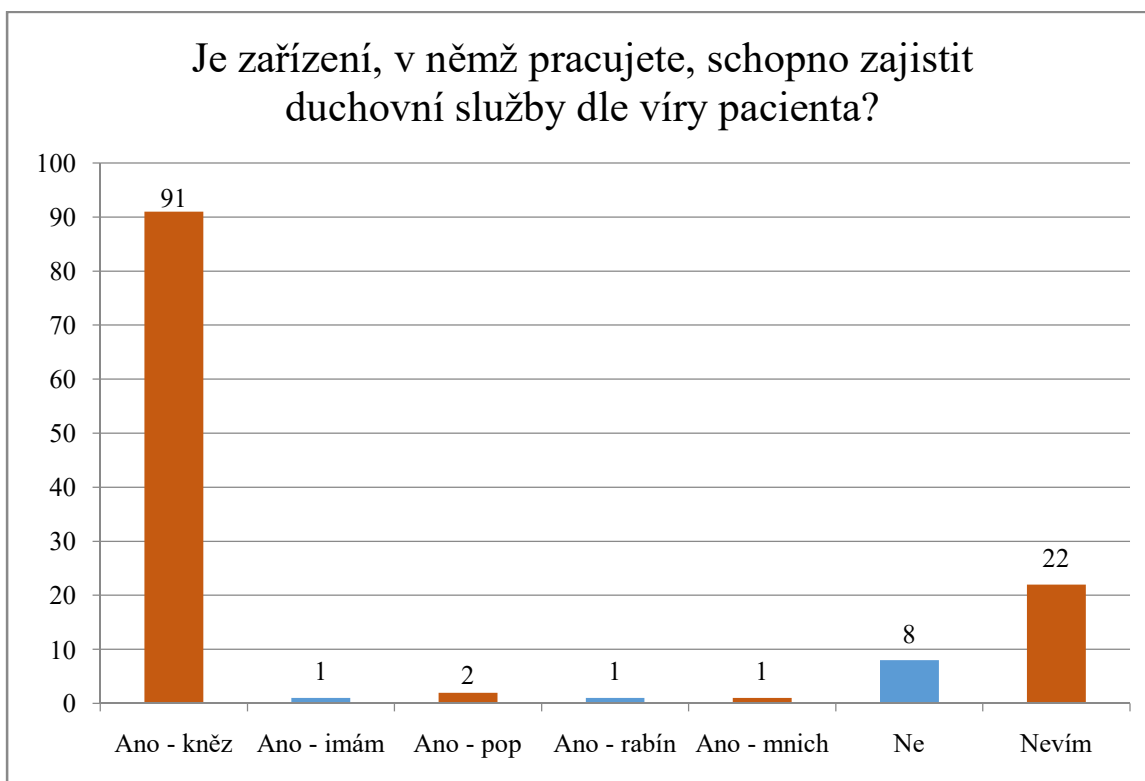
Požaduje-li pacient specifickou stravu (například výběr druhu masa), většina zařízení je schopna mu vyhovět. Na tuto otázku odpovědělo kladně 83 (70,9 %) respondentů. 22 (18,8 %) dotázaných pracuje v zařízení, kde tato možnost není a 12 (10,3 %) o takové možnosti neví.

Graf 14: Odpovědi na otázku č. 13



V oblasti přípravy jídla, u níž může pacient jiné kultury požadovat určitá specifika, není mnoho možností mu vyhovět. Ve 45 (38,5 %) případech personál nemocnic neví, zda je jejich pracoviště schopno nemocnému vyhovět. Dalších 42 (35,9 %) respondentů pracuje v instituci, jež takové služby vůbec nenabízí a pouhých 30 (25,6 %) respondentů odpovědělo kladně.

Graf 15: Odpovědi na otázku č. 14



U otázky č. 14 jsme získali 127 odpovědí. Celkem 96 respondentů uvedlo, že jejich pracoviště je schopno zajistit nemocnému duchovní služby dle jeho víry. Z toho 91x (71,7 %) zvolili dostupnost křesťanského kněze, 2x (1,57 %) popa pro příznivce pravoslavné církve a pouze jedenkrát (0,79 %) imáma pro muslimy, rabína pro židy a mnicha pro buddhisty. 8 (6,3 %) NLZP působí na pracovišti, které nenabízí žádnou z možností a 22 (17,3 %) o takové možnosti neví.

Graf 16: Odpovědi na otázku č. 15



Vzhledem k výstupu práce do praxe, který je zpracován formou prezentace pro nelékařské zdravotnické pracovníky, jsme si poslední otázkou ověřili jejich zájem. Z grafu vyplývá, že větší část - konkrétně 71 (60,7 %) – dotázaných by se v krátkosti ráda dozvěděla více informací o multikulturním ošetrovatelství a specifickém ošetrování pacientů pocházejících z jiného kulturního prostředí. Zbývajících 46 (39,3 %) se přednášky zúčastnit nechce.

DISKUZE A HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

V bakalářské práci jsme se kromě obecné terminologie soustředili na pět kulturně rozdílných skupin, s nimiž se můžeme setkat v českém nemocničním prostředí. Ačkoli jsme díky datům z ČSÚ věděli, že se nejedná o pět nejčastějších kulturně odlišných skupin v ČR, rozhodli jsme se jim věnovat pro jejich vysokou specifickou.

Výzkumnou část práce jsme směřovali obecně na problematiku transkulturního ošetřovatelství. Rozhodli jsme se pro kvantitativní formu pomocí dotazníkového šetření, jehož se účastnil nelékařský zdravotnický personál se zkušenostmi s ošetřováním kulturně rozdílných pacientů. K vyplnění dotazníku byl osloven personál Nemocnice Strakonice, a.s. a konkrétní NLZP působící v různých nemocnicích na území České republiky. Ve výsledku jsme získali celkem 117 validních dotazníků, což je vzhledem k celkovému počtu pracujících na vybraných pozicích poměrně malý vzorek. Z toho důvodu musíme konstatovat, že výsledky empirické části práce nelze generalizovat, ale slouží výhradně pro účely této práce.

Úvodní otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Přestože jsme vzhledem k narůstajícím nárokům na vzdělání u zdravotnických povolání předem předpokládali, že nejvíce respondentů bude vysokoškolsky vzdělaných, výsledek nás přesvědčil o opaku. Téměř polovina (48,7 %) respondentů absolvovala pouze střední zdravotnickou školu. Výsledek můžeme srovnat s průzkumem Mynářové (2017, s. 37), v jejímž vzorku respondentů zaujímali největší podíl, konkrétně 41,75 %, právě absolventi SZŠ. Výrazně se naše výsledky rozcházejí v ohledu na ostatní - vyšší odborné a vysokoškolské - druhy vzdělání.

Za základ kvalitního ošetření a vztahu sestry – pacient sledujeme komunikaci, a to i v případě pacienta nehovořícího českým jazykem. Pomocí druhé otázky jsme zkoumali znalosti cizích jazyků u našeho vzorku respondentů. Z výsledků můžeme vyvodit závěr, že 59% dotázaných ovládá aktivně (alespoň na úrovni B1) minimálně jeden cizí jazyk. U tohoto počtu aktivně hovořících převládá angličtina (74%), němčina (26%) a ruština (7%), více viz graf č. 3. Této otázce se věnovala také Podlasová (2018, s. 47 - 49), jež analyzovala 57,4 % respondentů mluvících cizím jazykem. U jejích respondentů jsou zmíněné tři jazyky také nejpopulárnější. Za pozitivum považujeme fakt, že někteří

respondenti hovoří více než jedním cizím jazykem, jelikož jsme zaznamenali více odpovědí než respondentů.

Třetí otázkou jsme ověřovali, zda se zdravotníci při vyplňování ošetrovatelské anamnézy nemocného dotazují na jeho náboženské vyznání. Položili jsme ji vzhledem k vlastním zkušenostem. Ačkoliv se jedná o běžnou položku ošetrovatelského plánu, často bývá opomíjena, zdravotníci se mnohdy pacienta nezeptají a raději napíší, že nemocný žádnou víru nevyznává. Dle našeho průzkumu se na otázky víry ptá 58,3 % NLZP, dalších 38,3 % se na víru neptá z různých důvodů (viz Graf 4, Tabulka 1). Zbývající odpovědi byly až překvapující. Jeden z respondentů například uvedl, že tato otázka není součástí anamnézy a dva dotazovaní jsou přesvědčeni o tom, že by se nemocný zmínil sám. Další z dotázaných doslova odpověděla: „Ne, sama jsem ateista a nikdy mě tato otázka nenapadla.“ Přitom právě zdravotník by měl být tím, kdo podá prvotní impulz k otevření tohoto citlivého tématu. Povědomí o pacientově víře a případné intervence ze strany pečujícího by mohlo zpříjemnit pacientovu hospitalizaci a tím i zjednodušit pečujícímu jeho náročnou práci.

O multikulturní ošetrovatelství se zajímá pouhých 36,8 % respondentů, což se velmi podobá výsledku Kousalové (2011, s. 58) v jejímž vzorku respondentů se o specifika ošetrovatelské péče cizinců zajímalo pouhých 34 % dotázaných.

V otázce č. 6 „Jakým způsobem řešíte komunikaci s pacientem, který neovládá český jazyk?“ se v téměř 24 % vyskytla odpověď, že zdravotníci k tlumočení využívají pacientova rodinného příslušníka. Takový způsob tlumočení je obecně nedoporučován. Rodinný příslušník bývá obvykle také cizinec, čímž může dojít ke špatně přeloženému sdělení. Také pro něj samotného může být obtížné porozumět odborné terminologii. Při podávání některých informací, sdělování diagnózy či prognózy se nelze spolehnout na zachování neutrality mezi překladatelem a nemocným, neboť mají mezi sebou určitou citovou vazbu. Profesionální tlumočnick byl uveden pouze 30krát, což může být zapříčiněno jeho zpoplatněním bez finanční účasti zdravotní pojišťovny.

Výsledky analyzované u sedmé otázky nás poměrně nepříjemně překvapily. Ze 128 zaznamenaných odpovědí jsme zjistili, že pouhých 28 % respondentů někdy použilo komunikační karty Ministerstva zdravotnictví ČR. K podobnému výsledku se dobrala i Kousalová (2011, s. 76), u níž na tuto otázku odpovědělo kladně pouhých 27 % dotázaných. Naši respondenti ve 30,5 % odpovědí uvedli, že karty nikdy nepoužili, jelikož

ani netuší o jejich existenci a 26krát (20 %) zvolili tvrzení, že jejich oddělení těmito kartami nedisponuje. Tento fakt by však neměl být překážkou, jelikož karty jsou volně přístupné veřejnosti na oficiálních stránkách MZČR. Respondenti, kteří uvedli osobní zkušenost s kartami, 8krát zvolili karty přeložené do anglického jazyka. Důvodem může být skutečnost, že se jedná o celosvětově rozšířený a oblíbený jazyk, a proto je používán i v případě, kdy se zdravotník setkává s pacientem, pro jehož rodný jazyk není vytvořena karta.

Jako nejčastější problémy při ošetřování cizince či jinak kulturně specifického pacienta považujeme jazykovou bariéru a nízkou využitelnost profesionálních tlumočnicků. Velká část dotázaných také nikdy nepoužila komunikační karty. Velký problém také spatřujeme v neschopnosti zajištění jiného duchovního než kněze (viz Graf 15). Představitelé jiných církví má možnost zajistit zanedbatelné množství respondentů. Tato skutečnost nás překvapila i vzhledem k tomu, že se výzkumu účastnili také NLZP z nemocnic fakulturního typu, tedy i z větších měst, kde se předpokládá větší rozsah možností.

Shrneme-li výsledky celé výzkumné práce, dostáváme se k závěru, že nejen zdravotníci, ale i samotné zdravotnické instituty vykazují v tomto přístupu určité deficity. Zároveň nelze přesně určit, zda jsou či nejsou připraveni, jelikož se většina výsledků pohybovala na hraničním pomezí padesáti procent. Přesto můžeme konstatovat, že hlavní cíl, jehož záměrem bylo zmapování této problematiky, se povedlo splnit.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat připravenost nemocničních zařízení a personálu poskytovat kulturně specifickou péči pacientům odlišné kultury, etnika či náboženství. Jako prostředek ke splnění cíle jsme zvolili metodu dotazníkového šetření, jehož se účastnili NLZP pracující v nemocničních institucích. Otázky se zaměřovaly na respondenty samotné, na jejich schopnosti a vědomosti, ale také na možnosti, které nabízí jejich domovské oddělení, případně celé zařízení.

Z našeho průzkumu vyplývá, že přibližně polovina zdravotníků je schopna si poradit pomocí alternativních způsobů komunikace. Zároveň jsme zjistili, že téměř všichni NLZP se při kontaktu s pacientem s cizineckým jménem předem domlouvá na způsobu jeho vyslovování a nadpoloviční většina se zajímá o pacientovu víru.

Výuce multikulturního ošetřovatelství je ve školách věnována velmi malá časová dotace a ani celoživotní vzdělávání se tomuto oboru příliš nevěnuje. Tento názor zastávají i naši respondenti, jejichž velká část si uvědomuje důležitost multikulturních znalostí. Na základě projeveného zájmu více než poloviny dotázaných o krátkou tématickou přednášku jsme se rozhodli provést menší osvětu mezi NLZP. Výstupem bakalářské práce proto bude krátká přednáška zabývající se především specifikou péči u pěti kulturně rozdílných pacientů. Cílovou skupinou oslovených budou NLZP a studenti. Termín přednášky plánujeme na květen 2019 při příležitosti konference Cesta poznávání a vzdělávání v ošetřovatelství X.

Naším návrhem pro praxi je celoživotní vzdělávání zdravotníků v multikulturním ošetřovatelství, i v cizích jazycích. To by mělo být alespoň částečně podporováno nebo přímo zajištěno zaměstnavatelem v rámci zaměstnaneckých benefitů nebo školení zaměstnanců. Ačkoli zaměstnanci často mají možnost učit se cizím jazykům na náklady zaměstnavatele či za zvýhodněné ceny, stále existují instituce, které v těchto ohledech svůj personál nepodporuje. Dalším řešením by mohlo být vytvoření přehledných karet, jejichž obsahem by byly základní informace o dané kultuře nemocného a s tím související specifika péče o něj. Pomocť zdravotníkům by mohly představovat také elektronické tablety, jejichž využití by bylo široké. Kromě funkce elektronické slovníku/překladače, by také mohly nahradit současný způsob vyplňování ošetřovatelské anamnézy. Zdravotník by si pouze zvolil jazyk, kterým pacient hovoří a tablet by jej již naváděl k otázkám nutným

k získání informací. Tento způsob by mohl ušetřit velké množství stresu pacientovi i zdravotníkovi. Zároveň si uvědomujeme finanční náročnost projektu, nicméně vzhledem k dnešní digitální době plné výpočetních technologií věříme, že tento krok bude v průběhu několika budoucích let nevyhnutelný.

SEZNAM LITERATURY

1. BITTNEROVÁ, Dana a Mirjam MORAVCOVÁ, ed. Etnické komunity: v kulturní a sociální různosti. Praha: FHS UK, 2010, 314 s. ISBN 978-80-87398-08-1.
2. BRAUNOVÁ, Alexandra. Ošetrovatelský přístup k Jehovovým svědkům na ošetrovacích jednotkách. České Budějovice, 2009, 146 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta.
3. ČERMÁKOVÁ, Kateřina. Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství. In: Jihlavské zdravotnické dny 2011. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2011, s. 85-93. ISBN 978-80-87035-37-5.
4. DAVIDOVÁ, Eva a kol. Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. Praha: Triton, 2010, 251 s. ISBN 978-80-7387-428-5.
5. DAVIDOVÁ, Eva a Zdeněk UHEREK. Romové v československé a české společnosti v letech 1945-2012: národnostní struktura, specifika romské rodiny a migrací. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2014, 77 s. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky). ISBN 978-808-6729-985.
6. DOLÁK, František. Vietnamský pacient v českém zdravotnictví. České Budějovice, 2008, 120 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta.
7. DOLÍHALOVÁ, Michaela. Multikulturní přístup k pacientům ve zdravotnictví. Olomouc, 2017, 131 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta.
8. DRBOHLAV, Dušan a Marta JAROSZEWICZ, ed. Ukrainian migration in times of crisis: forced and labour mobility. Prague: Charles University, Faculty of Science, 2016. ISBN 978-807-4440-489.
9. DUDKOVÁ, Lenka, ed. Multikulti: Menšiny v ČR: Metodická příručka pro střední školy. Olomouc: Agentura rozvojové a humanitární pomoci Olomouckého kraje, 2009. ISBN 978-80-254-5583-8.

10. HAUZNEROVÁ, Alena. Specifika ošetrovatelské péče ruských pacientů. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni: Fakulta zdravotnických studií.
11. HÚSKOVÁ, Michaela. Ošetřování romského pacienta. Zlín, 2013, 72 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Fakulta humanitních studií.
12. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetrovatelství I. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 8024712121.
13. JANDOUREK, Jan. Slovník sociologických pojmů: 610 hesel. 1. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
14. KASOVÁ, Simona. Specifika ošetrovatelské péče o romskou minoritu v rámci agentur domácí péče. České Budějovice, 2013, 140 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta.
15. KAŠPAROVÁ, Irena. Politika romství - romská politika. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2014, 274 s. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-157-2.
16. KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011, 264 s. ISBN 978-802-4738-772.
17. KOUSALOVÁ, Renata. Role sestry při poskytování péče pacientům - cizincům. České Budějovice, 2011, 109 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta.
18. KRAJCOVÁ, Tereza. Ošetrovatelská péče o klienta s ruskou národností: (Vybrané informace o klientech ruské národnosti pro využití v ošetrovatelské péči). Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd.
19. KRAUSOVÁ, Lada. Specifika ošetřování vyznavačů a sympatizantů pravoslavné církve. České Budějovice, 2010, 168 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta.

20. KUBIŠOVÁ, Pavla. Specifika ošetrovateľskej dokumentácie pri poskytovaní ošetrovateľskej péče pacientom cizincům. České Budějovice, 2011, 113 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta.
21. KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovateľství pro praxi. Praha: Grada, 2013, 160 s. ISBN 9788024744131.
22. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi: podpora multikulturního ošetrovateľského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání u nelékařských oborů. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovateľství, 2007, 163 s. ISBN 978-80-7248-005-0
23. MYNÁŘOVÁ, Martina. Úskalí dorozumívání se s cizinci ve zdravotnickém zařízení. Brno, 2017, 88 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita: Lékařská fakulta.
24. NAIMANOVÁ, Dana. Problematika multikulturního ošetrovateľství v podmínkách Záchrané služby Mladá Boleslav. Praha, 2014, 76 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze: 3. lékařská fakulta.
25. NOVÁKOVÁ, Iva. Kapitoly z multikulturního ošetrovateľství. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7.
26. OLÁHOVÁ, Lubomíra. Nejen romská kuchařka. Praha: Fortuna, 2000, 80 s. ISBN 80-716-8741-3.
27. PARTRIDGE, Christopher H. a Zdeněk VOJTÍŠEK, ed. Encyklopedie nových náboženství: nová náboženská hnutí, sekty a alternativní spiritualita. V Praze: Knižní klub, 2006, 446 s. ISBN 80-242-1605-1.
28. PAVLÍKOVÁ, Eva a Karel SLÁDEK. Sociální situace a religiozita ukrajinských migrantů v ČR: kolektivní monografie. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2009, 120 s. ISBN 978-808-6818-955.

29. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada, 2006, 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
30. PERNICOVÁ, Markéta. Péče o klienty vietnamského etnika v českých nemocnicích. Zlín, 2013, 108 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Fakulta humanitních studií.
31. PLEVOVÁ, Ilona (ed.). Ošetrovatelství II: komunikace, etika, člověk, jeho motivace a potřeby, paliativní péče, transkulturní ošetrovatelství, výchova ke vzdělávání. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
32. PODLASOVÁ, Petra. Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester. Olomouc, 2018, 81 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta.
33. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
34. SLÁDEK, Karel. Ruská diaspora v České republice: sociální, politická a religiózní variabilita ruských migrantů. Praha: Pavel Mervart, 2010, 144 s. ISBN 978-808-7378-496.
35. SVATOŠOVÁ, Marie. Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-079.
36. ŠAFRÁNKOVÁ, Darina. Postoje a zkušenosti českých sester s ošetrováním pacientů jiných kultur a etnik v nemocnicích ČR. Olomouc, 2011, 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd.
37. ŠLECHTOVÁ, Dana a Olga BÜRGEROVÁ. Specifika romského etnika ve vztahu k poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Kontakt. 2009, 11.(1.), 187-192. ISSN 1212-4117.
38. ŠMEJDOVÁ, Ivana. Ruskýmácký obrat: soukromá výprava do hlubin ruské duše zpestřená recepty tradiční ruské kuchyně. Dobřichovice: KAVA-PECH, 2009. ISBN 978-80-87169-049.

39. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. Praha: Galén, 2009, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
40. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Danuška TOMANOVÁ, Pavla KUDLOVÁ a Renata HALMO. Multikulturní ošetrovatelství II. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 8024712121.
41. TÓTHOVÁ, Valérie a kol. Prevence obezity a nadváhy u romské minority v komunitním ošetrovatelství. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2015, 157 s. ISBN 978-80-7422-467-6.
42. TÓTHOVÁ, Valérie. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton, 2010, 195 s. ISBN 978-807-3874-148.
43. TRÁVNÍČKOVÁ, Monika. Těhotenství a porod romských žen v kontextu transkulturní péče. Praha, 2015, 107 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze: Fakulta humanitních studií.
44. VÁCLAVÍK, David. Sociologie nových náboženských hnutí. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 150 s. Proměny náboženství. ISBN 978-808-6702-223.
45. VILTOVÁ, Eliška. Přístup zdravotnické záchranné služby k ošetrování pacientů jiných kultur. Plzeň, 2015, 73 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni: Fakulta zdravotnických studií.
46. VLADYKOVÁ, Barbora. Etnografická studie komunity Svědků Jehovových z Plzně - Lochotína. Plzeň, 2012, 45 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni: Filozofická fakulta.
47. ZÁLEŠÁKOVÁ, Tereza. Svědkové Jehovovi a pohled společnosti na toto náboženské hnutí. Pardubice, 2013, 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice: Fakulta filozofická.
48. ZÍKOVÁ, Kristýna. Multikulturní ošetrovatelství v české porodnici, úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti. Plzeň, 2013, 88 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni: Fakulta zdravotnických studií.

49. ŽELVIS, Vladimír Iljič. Rusové: xenofobní průvodce. Praha: XYZ, 2009, 105 s. ISBN 978-807-3882-037.

Elektronické zdroje

1. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD¹. Cizinci podle státního občanství k 31. 12. - vybrané území. In: ČSÚ © 2019[online]. 31. 12. 2017 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/shortUrl?su=dce676d4>
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD². Tab. 614 Obyvatelstvo podle věku, podle národnosti, mateřského jazyka, náboženské víry, nejvyššího ukončeného vzdělání, státního občanství a podle pohlaví. In: ČSÚ © 2019[online]. 26. 3. 2011 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11308/23212108/obcr614.xls/11e9db0c-f8ad-4515-93ef-041394197e90?version=1.0>
3. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD³. Obyvatelstvo podle náboženské víry v krajích. In: ČSÚ © 2019 [online]. 26.3.2011 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=c83d7324>
4. HUDÁČKOVÁ, Andrea a kol. Zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče o příslušníky romské a ukrajinské minority - výsledky kvalitativní části výzkumu. In: Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 40-45. ISBN 978-80-7368-694-9. Dostupné také z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/symposium-2010.pdf>
5. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky: Ošetrovatelství: ruský jazyk. In: MZČR © 2010 [online]. 11. 4. 2016 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/3/karty%20pacienta/03_ru%C5%A1tina_O%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD_upr.pdf

6. KUTNOHORSKÁ, Jana. Ošetrovatelská péče v multikulturní společnosti. Distanční studijní opora. [online] Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.lfhk.cuni.cz/getattachment/a564130b-eea5-48c9-89dd481aacd1f5c4/Multikulturni-pece.aspx>
7. Jak probíhají naše shromáždění?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania¹ [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/publikace/knihy/jehovova-vule/shromazdeni-svedku-jehovovych/>
8. Mohou křesťané používat antikoncepci?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania²[online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/biblicky-nazor-na-antikoncepci/>
9. Je přijatelná polygamie?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania³ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/biblicky-nazor-na-polygamii/>
10. Je Bible proti tomu, aby lidé měli ze sexu potěšení?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁴ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/bible-a-sex/>
11. Co znamená přikázání „cti svého otce a svou matku“?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁵ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/ctit-sveho-otce-a-matku/>
12. Je kouření hřích?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁶ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/koureni-hrich/>
13. Co Bible říká o alkoholu? Je hřích, když ho člověk pije?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁷ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/je-piti-alkoholu-hrich/>
14. Co Bible říká o transfuzích?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁸ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/bible-a-transfuze/>

15. Proč svědkové Jehovovi neslaví některé svátky?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania⁹[online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/svedkove-jehovovi-svatky/>
16. Co Bible říká o líčení a nošení šperků?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania¹⁰ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/liceni-sperky/>
17. Jak se mám oblékat?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania¹¹ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/mladi-lide/mladi-lide/jak-se-mam-oblekat/>
18. Co se s člověkem stane, když zemře?. In: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania¹² [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/kdyz-clovek-zemre/>
19. Co Bible říká o kremaci?. In: *Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania*¹³ [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/bible-o-kremaci/>
20. Vyhláška č. 39/2005: kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: Sběrka zákonů. 2005, ročník 2005, částka 8, číslo 39. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4606>
21. Vyhláška č. 129/2010: kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: Sběrka zákonů. 2010, ročník 2010, částka 46, číslo 129. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5687>

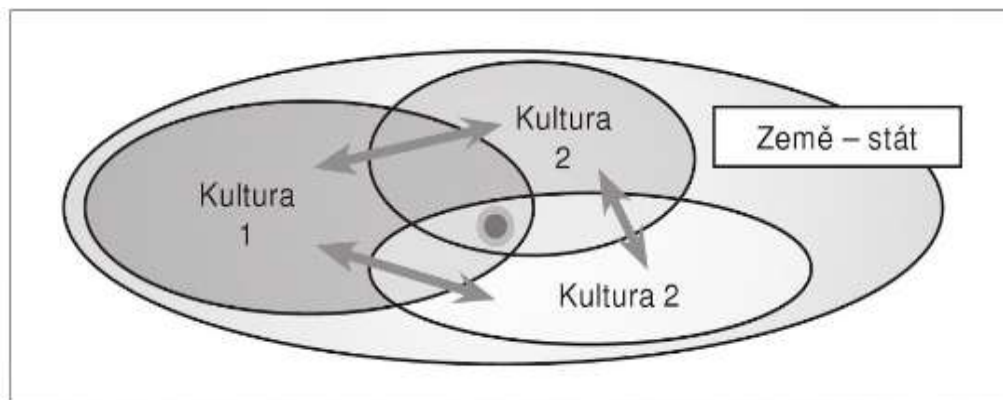
SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Znázornění rozdílu mezi transkulturalismem a multikulturalismem
- Příloha B – Příklady komunikačních karet Ministerstva zdravotnictví ČR
- Příloha C – Komunikační karty
- Příloha D – Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky
- Příloha E – Povolení ke sběru dat v Nemocnici Strakonice, a. s.

PŘÍLOHY

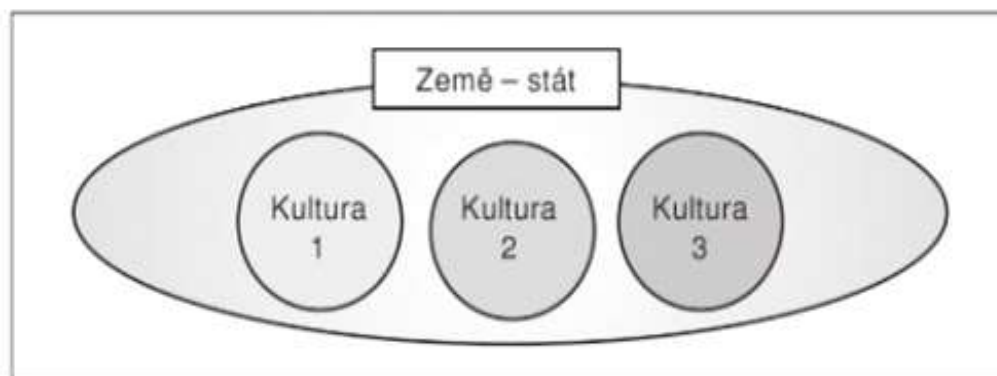
Příloha A – Znázornění rozdílu mezi transkulturalismem a multikulturalismem

Obrázek 2: Transkulturalismus



Zdroj: Ivanová a kol., 2015, s. 14

Obrázek 3: Multikulturalismus



Zdroj: Ivanová a kol., 2015, s. 14

Příloha B – Příklady komunikačních karet Ministerstva zdravotnictví ČR

Obrázek 4: Komunikační karta – ruský jazyk

OŠETŘOVATELSTVÍ - RUSKÝ JAZYK

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem: Ošetřovatelství
 Перечень вопросов и ответов для коммуникации с иностранным гражданином: Обследование
pěřičiň v aprósaf iatvjétaf dlja kamunikácii sinastránnym graždanínam: apsljédavanije

Informace při přijetí pacienta k hospitalizaci
 Информация при приеме пациента на госпитализацию
Infarmácija pri prijómě pacijěnta na gospitalizáciju

	Souhlasíte s tím, aby se na Vaší péči podíleli praktikujiící studenti?	Ano / Ne
1.	Вы согласны с тем, чтобы в уходе за Вами принимали участие студенты-практиканты?	Да / нет
	<i>Vy saglásny st'ém, štóby vuchódě zavámi prinimáli učástje studěnty-praktikánty?</i>	Da / nět
2.	Uveďte, prosím, kontakt na blízkou osobu, které mohou být podávány informace o Vašem zdravotním stavu.	
	Укажите, пожалуйста, контактные данные близкого Вам лица, которому может сообщаться информация о состоянии Вашего здоровья.	
	<i>Ukažitě pažáľusta kantáktnyje dányje blískava vam licá, katóramu móžet saapsšáca infarmácija asastajániji váševa zdaróvja.</i>	
3.	Návštěvy jsou povoleny v libovolném čase, ale s preferencí v odpoledních hodinách.	
	Посещения разрешены в любое время дня, но лучше это делать в послеобеденное время.	
	<i>Pasišénija razrišeny vľjubóje vrjémja dňa, no lúčše éta délat' fpošľěabjéděnnaje vrjémja.</i>	
4.	Pojďte, prosím, se mnou. Uložím Vás na Vaše lůžko.	
	Пожалуйста, идите со мной. Я положу Вас на Вашу кровать.	
	<i>Pažáľusta iditě samnoj. Ja palažú vas navášu kravát'.</i>	
5.	Pojďte, prosím, se mnou, ukážu Vám, kde je koupelna a toaleta.	
	Пожалуйста, идите со мной, я покажу Вам, где находятся ванная комната и туалет.	

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2010, s. 1

Příloha C – Komunikační karty

Obrázek 5: Komunikační karta 1

Pamatujete si na všechno, co se stalo?
(Do you remember everything what has happened?)

1

Do you remember everything what has happened?
(Do you remember everything what has happened?)

Wissen Sie was passiert ist?
(Víš si, co se stalo?)

Вы помните всё, что случилось?
(Vy помните vsja, što slučilos?)

Ông/bà có nhớ hết những gì đã xảy ra không?
(Ông/bà có nhớ hết những gì đã xảy ra không?)

Юу болсныг Та санаж байна уу?
(Юу болсныг санаж байна уу?)

Yes
Ja
Да
Vâng
Тийм

No
Nein
Нет
Không
Угүй

Do you understand?
Verstehen Sie mich?
Понимаете?
Ông/Bà có hiểu không?
Ойлгож байна уу?

Obrázek 6: Komunikační karta 2

 **Máte doklad o zdravotním pojištění?**







Do you have a medical insurance card?
(Du ju hev e medykl insürenc kárd?)



Haben Sie einen Ausweis über Ihre Krankenversicherung?
(Hábn sí ajnen ausvais ýber ire kranknfsicherung?)



У вас есть доказательства медицинского страхования?
(U vas jest dokazatelstva medicinskovo strachovanija?)



Ông/bà có bảo hiểm y tế không?
(Ông/bà ko bao hiem y te chong?)



Эруул мэндийн даатгалын дэвтэр байна уу?
(Erül mendin dátgalin devter байна уу?)

 **Yes**
 Ja
 Да
 Vàng
 Туым

 **No**
 Nein
 Нет
 Không
 Узуу

 **Do you understand?**
Verstehen Sie mich?
 Понимаете?
 Ông/Bà cơ hiểu không?
 Ойлгож байна уу?

Příloha D – Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Transkulturní ošetrovatelství

Vážený/vážená,

jmenuji se Tereza Koutenská a jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra při Západočeské univerzitě v Plzni. V rámci empirické části své bakalářské práce na téma „Transkulturní přístup v ošetrovatelské péči“ provádím výzkum v podobě dotazníku určený nelékařským zdravotnickým pracovníkům (všeobecná sestra, porodní asistent/ka, ošetrovatel/ka, ...). K vyplnění tohoto dotazníku je podmínkou minimálně jedna zkušenost s pacientem jiné kultury či cizincem v nemocničním prostředí.

Dotazník obsahuje 15 otázek a zabere maximálně 10 minut Vašeho času.

Výzkum je anonymní, a proto Vás žádám o co nejupřímnější odpovědi.

1. Jaké je Vaše maximální dosažené vzdělání ve zdravotnickém oboru?

(Vyberte jednu odpověď.)

- Kurz sanitář/ošetrovatel
- Střední zdravotnická škola s maturitou
- Vyšší odborná škola – Dis.
- Vysoká škola – Bc.
- Vysoká škola – Mgr.
- Doktorské studium – PhD.
- Jiné (i mimo zdravotnický obor)

2. Ovládáte aktivně alespoň 1 cizí jazyk? *(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano – jaký?
- Ne

3. Ptáte se v rámci ošetřovatelské anamnézy na pacientovu víru, náboženství či potřebu duchovního? *(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Ano
- Ne – považuji víru za citlivé téma.
- Ne – nemám dostatek času na zjišťování těchto informací.
- Ne – nepřijde mi tato informace důležitá.
- Jiné

4. Zajímáte se aktivně o multikulturní ošetřovatelství, případně o informace týkající se jiných kultur? *(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Ano
- Ne – nezajímají mě jiné kultury.
- Ne – nepřijde mi to důležité.
- Jiné

5. V případě ošetřování pacienta s cizineckým jménem domlouváte se na způsobu jeho správného vyslovování? *(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Ano
- Ne – nepřijde mi to důležité.
- Ne – vyslovuji jej automaticky tak, jak se píše.
- Ne – nikdy mě nenapadlo se domluvit.
- Jiné

6. Jakým způsobem řešíte komunikaci s pacientem, který neovládá český jazyk? *(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Tlumočník – profesionální tlumočník
- Tlumočník – rodina pacienta
- Tlumočník – jiný zdravotník
- Domluvím se vždy anglicky/německy.
- Domluvím se kombinací verbální a neverbální komunikace.
- Komunikační karty/piktogramy
- Jiné

7. Využil/a jste někdy komunikační karty vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR pro komunikaci s pacientem – cizincem? (Vyberte jednu nebo více odpovědí.)

- Ano – pro jaký jazyk?
- Ne – nevím, že takové karty existují.
- Ne – nemáme je na oddělení, na němž pracuji.
- Ne – nepřijdou mi praktické.
- Ne – nemám dostatek času na tento způsob komunikace.
- Jiné

8. Je podle Vás multikulturní vzdělání zdravotníků v ČR dostatečné?(Vyberte jednu odpověď.)

- Ano
- Ne

9. Je podle Vás multikulturní znalost zdravotníků důležitá? (Vyberte jednu odpověď.)

- Ano
- Ne

10. Absolvoval/a jste během svého studia či v rámci celoživotního vzdělávání předmět či přednášku zabývající se multikulturním ošetřovatelstvím?(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)

- Ano – během studia
- Ano – v rámci celoživotního vzdělávání
- Ne – nenaskytla se nabídka.
- Ne – nemám zájem.
- Jiné

11. Je na oddělení, na němž pracujete, možnost poskytnout pacientovi samostatný pokoj, pokud si jej žádá?(Vyberte jednu odpověď.)

- Ano
- Ne
- Nevím

12. Je zařízení, v němž pracujete, schopno vyhovět specifickým požadavkům na stravování (např. druh masa)? *(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Je zařízení, v němž pracujete, schopno vyhovět specifickým požadavkům na přípravu jídla (např. košer)? *(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Je zařízení, v němž pracujete, schopno zajistit duchovní služby dle víry pacienta? *(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Ano – pro křesťany (kněz)
- Ano – pro muslimy (imám)
- Ano – pro pravoslavné (pop)
- Ano – pro židy (rabín)
- Jiné
- Ne
- Nevím

15. Měl/a byste zájem o krátkou prezentaci týkající se multikulturního ošetřovatelství a jeho specifik u vybraných kultur? *(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano
- Ne

Za trpělivost a čas vynaložený během vyplňování mého dotazníku Vám děkuji. ☺

Příloha E – Povolení ke sběru dat v Nemocnici Strakonice, a. s.

Vážená paní
Mgr. Edita Klavíková, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelství, hlavní sestra
Nemocnice Strakonice, a. s.
Radomyšlská 336, Strakonice 386 29

Ve Strakonících, 7. 12. 2018

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní Klavíková,
Jmenuji si Tereza Koutenská a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra při Západočeské univerzitě v Plzni.
Tímto Vás žádám o schválení výzkumného šetření mé bakalářské práce v Nemocnici Strakonice, a. s.

V rámci empirické části své bakalářské práce na téma Transkulturní přístup v ošetrovatelské péči provádím výzkum v podobě dotazníku, který je určen nelékařským zdravotnickým pracovníkům (všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ošetrovatel/ka, sanitář/ka) v nemocnicích. K vyplnění tohoto dotazníku je podmínkou alespoň jedna zkušenost s pacientem jiné kultury či cizincem.

Dotazník bude vyplněn anonymně a dobrovolně v období 10. 12. 2018 – 7. 1. 2019.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mgr. Jitky Krocové, vedoucí katedry Fakulty zdravotnických studií ZČU.

Budete-li mít zájem, výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Tereza Koutenská
Ellerova 1100
Strakonice 38601
+420 720 247 809
t.koutenska@gmail.com

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Souhlasím s výše uvedenou žádostí o sběru a zpracování dat k závěrečné práci studentky Terezy Koutenské

Datum:

Ve Strakonících dne: 7.12.2018

Podpis a razítko



Mgr. Edita Klavíková, MBA
Náměstkyně ošetrovatelské péče, hlavní sestra
Nemocnice Strakonice, a.s.
mobil: +420 724 038 203
email: hlavni-sestra@nemocnice-st.cz