

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2019

MARCELA MAREČKOVÁ

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství (N5341)

Bc. Marcela Marečková, DiS.

Studijní obor: Ošetřovatelská péče v interních oborech (5341 T 016)

**MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ
V ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICI –
VOJENSKÉ FAKULTNÍ NEMOCNICI PRAHA**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Kohoutová Ivanka, Ph.D.

PLZEŇ 2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Marcela MAREČKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **Z17N0046K**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Název tématu: **Multikulturní ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici -
Vojenské fakultní nemocnici Praha**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Multikulturalismus a logopedie: Raná péče u osob s narušenou komunikační schopností. In: II. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami: sborník. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2002, s. 61-64. ISBN: 80-244-0389-7.
- Multikulturní společnost a multikulturní ošetrovatelství: [mezinárodní konference Den ošetrovatelství, 10.-11.5.2007, Praha]. Florence (Praha), 2007, roč. 3, č. 7-8, s. 349. ISSN: 1801-464X.
- ŠTECH, S. [Multikulturní výchova teorie - praxe - výzkum]. Československá psychologie, 2001, roč. 45, č. 2, s. 182-183. ISSN: 0009-062X.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Vyd. 1. Praha : Grada, 2013. 160 s. : il. ; 21 cm. ISBN: cnb002462109; 978-80-247-4413-1.
- MIROWSKA, Magorzata. Pielęgniarka w dialogu z Innym. In: Pielęgniarstwo ponad granicami. 2011, s. 99-106. ISBN 978-83-60942-99-4.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Ivanka Kohoutová, PhD.

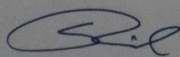
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání diplomové práce:

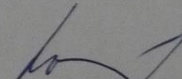
31. ledna 2018

Termín odevzdání diplomové práce:

29. března 2019



PhDr. Lukáš Stich
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Křocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2019

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2019

.....

Marcela Marečková

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Bc. Marečková Marcela, DiS.

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Multikulturní ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Kohoutová Ivanka, Ph.D.

Počet stran – číslované: 71

Počet stran – nečíslované: 34

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 60

Klíčová slova: Cizinec. Ideologie. Multikulturalismus. Národnostní menšiny. Transkulturní ošetrování.

Tématem diplomové práce je „Multikulturní ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha“ (ÚVN). Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část shrnuje dosavadní poznatky uvedené v publikacích, představuje ÚVN a specifický přístup k ošetrovatelství a péči o cizince v nemocnici. Praktická část prezentuje výsledky výzkumu dotazníkového šetření v ÚVN. Cílem práce je seznámit laickou i odbornou veřejnost s ošetrovatelskou péčí a jejími specifickými v péči o cizince.

ABSTRACT

Surname and name: Bc. Marečková Marcela, DiS.

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Multicultural nursing care at Central military hospital – Military faculty hospital in Prague

Consultant: PhDr. et Mgr. Kohoutová Ivanka, Ph.D.

Number of pages – numbered: 71

Number of pages – unnumbered: 34

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 60

Keywords: Foreigner. Ideology. Multiculturalism. National minorities. Transcultural nursing.

The topic of the diploma thesis is "Multicultural nursing care at Central military hospital - Military faculty hospital in Prague". The thesis is divided into two parts. The theoretical part of the diploma thesis deals with a summary of the previous published knowledge, introduces ÚVN and a specific approach to nursing and the care of foreigners in this hospital. The practical part presents results of the questionnaire research at ÚVN as well as an overview of the number of hospitalised foreigners and a presentation of interviews with nurses, focusing on the treatment of foreigners. The aim of the thesis is to familiarize the lay and professional public with nursing care, present the specifics of nursing care for foreigners and nursing care provided in the UCI.

Poděkování

Děkuji mé vedoucí diplomové práce PhDr. et Mgr. Kohoutové Ivance, Ph.D., za cenné rady, trpělivost a ochotu při vedení práce. Dále děkuji mému zaměstnavateli Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze za možnost studia a podporu při něm.

OBSAH

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 MULTIKULTURALISMUS A TRANSKULTURALISMUS	14
1.1 Kultura	14
1.1.1 Kulturní šok	15
1.2 Národ	16
1.3 Historie ve světě.....	17
1.4 Historie v České republice	17
1.5 Multikulturní výchova	17
1.5.1 Didaktické zásady v multikulturním vzdělávání.....	18
1.5.2 Vzdělávání cizinců.....	18
1.6 Ekonomická aktivita cizinců.....	19
1.7 Organizace a sdružení	19
2 MULTIKULTURNÍ A TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ	21
2.1 Modely v ošetrovatelství.....	22
2.2 Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní ošetrovatelské péče .	23
2.2.1 Komunikační model.....	24
2.2.2 Verbální komunikace	24
2.2.3 Neverbální komunikace	25
2.2.4 Interkulturní komunikace.....	27
2.2.5 Bilingvismus (dvojjazyčnost)	27
2.2.6 Zdravotní jazykové a komunikační karty	28
2.3 Zdravotní péče o cizince	28

3 MENŠINY V ČESKÉ REPUBLICE A JEJICH SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	29
3.1 Ukrajinská minorita	29
3.2 Slovenská minorita	30
3.3 Vietnamská minorita.....	30
3.4 Romská minorita.....	31
3.5 Židovská minorita	31
3.6 Muslimská minorita	32
4 ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE – VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA.....	35
4.1 Multikulturní a transkulturní ošetřovatelství v ÚVN.....	36
4.1.1 Multikulturní tým.....	37
4.1.2 Překladatelský/Tlumočnický servis	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	39
5.1 Formulace problému	39
5.2 Cíle výzkumu a hypotézy	39
5.2.1 Hlavní cíle.....	40
5.2.2 Dílčí cíle.....	40
5.2.3 Hypotézy.....	40
5.2.4 Očekávané předpoklady.....	41
5.3 Metoda výzkumu	42
5.4 Vzorek respondentů	43
6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	44
6.1 Vyhodnocení hypotéz	72
7 DISKUZE	78
ZÁVĚR.....	82

SEZNAM ZDROJŮ	84
SEZNAM ZKRATEK	90
SEZNAM TABULEK	91
SEZNAM GRAFŮ	92
SEZNAM PŘÍLOH	94

„Pokud mají lidé přežít 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“ (Madeleine Leininger).

ÚVOD

Znalost multikulturních a transkulturních odlišností u cizinců a pacientů jiných kultur je předpokladem kvalitní zdravotnické péče. Každoročně dochází ke zvýšenému výskytu trvalého nebo dočasného pobytu cizinců v České republice, proto se multikulturní ošetrovatelství a jeho specifika stávají aktuálnějším tématem dnešní doby. Kulturní odlišnosti se netýkají jen pacientů ve zdravotnickém zařízení a hospitalizace v nemocnici, je potřeba znát a vědět, jak se chovají, jaké mají zvyky a tradice už jenom v běžných situacích, např. ve škole, v divadle, na ulici. Každý jsme individuální jedinec a zodpovídáme za své chování, je naší vizitkou, jak se budeme prezentovat před cizinci nebo menšinami, nikdy nevíme, kdy se můžeme dostat do jejich role a sami si vyzkoušet na „vlastní kůži“, jaké je být odlišným v cizí společnosti.

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice v Praze (ÚVN) se zabývá multikulturním ošetrováním pacientů a jejich odlišnostmi. Nachází se v hlavním městě České republiky a je v blízkosti největšího letiště v republice, letiště Václava Havla v Praze, a má větší výskyt cizinců ve své péči. Práce se zabývá počtem cizinců v nemocnici, jejich osobitým ošetrováním a problémy týkajícími se individuální péče o ně. ÚVN svému zdravotnickému personálu nabízí možnost výběru metod k zajištění kvalitní péče při práci s cizinci nebo pacienty jiných kultur. Práce sestry, ať už praktické, nebo všeobecné, je výjimečná svojí nevšedností, každý den je pro zdravotnický personál jiný, mimořádný. Znalost podpor, alternativních metod a jejich využití pro komunikaci a ošetrovatelskou péči je startem pro snadnější, kvalifikovanější a odbornější péči o pacienta odlišných kultur.

Cílem naší práce bylo shrnout všechny dosavadní poznatky týkající se multikulturního a transkulturního ošetrovatelství v teoretické části. Dále pomocí výzkumného dotazníkového šetření v nemocnici zjišťuje, jaké mají praktické a všeobecné sestry v ÚVN zkušenosti s pacienty odlišných kultur, jaké mají názory a postoje k dané problematice.

Téma diplomové práce vzniklo za účelem využití kdekoliv v praxi po celé republice i mimo ni. Problematika multikulturalismu a ošetrovatelství je využitelná v jakékoliv nemocnici nebo soukromém sektoru a svojí specifíčností se stává stále aktuálnější. Myslíme si, že v budoucnu bude dané téma ještě více probírané a vyhledávané.

Rešerše diplomové práce je uvedena jako součást přílohy (Příloha 9).

TEORETICKÁ ČÁST

1 MULTIKULTURALISMUS A TRANSKULTURALISMUS

Pojem multikulturalismus je pojmem těžce definovatelným. Multikulturní společnost je mnohokulturní, tedy respektuje více kultur a jejich tradice. Jedná se o ideály snášenlivosti, práv, uznání. Je to systém přesvědčení a chování, které respektuje společenské a kulturní odlišnosti. Interkulturní společnost aktivně podporuje vztahy mezi majoritní a minoritní skupinou. Transkulturalismus vyjadřuje jisté přesahování hranic, pronikání nebo přeměnu a je zaměřen na pochopení kultury a specifických potřeb (Kutnohorská, 2013; Čeněk, Smolík, Vykoukalová, 2016).

Podstatou dané problematiky je naplňování práv, lidských potřeb a respektování zvláštností jedince. U nás tato práva kromě zákona zajišťuje také *Rámcová úmluva o ochraně národnostních menšin* a *Evropská charta regionálních či menšinových jazyků*. Pro tyto dva základní dokumenty, které stanovují práva národnostních menšin k uznání menšinového statusu, je potřeba české občanství (Rumyana, 2011).

Daná problematika je velmi obsáhlá. V literatuře je uvedeno mnoho pojmů týkajících se kultury, multikulturalismu a transkulturalismu. Níže uvádíme několik důležitých výrazů používaných v souvislosti s daným tématem. Ostatní pojmy jsou shrnuty v příloze diplomové práce (Příloha 1).

1.1 Kultura

Kultura pochází z latinského slova „colere“ neboli vzdělávat, pěstovat, pečovat. Kultura je tvořena společným jazykem, filozofií, náboženstvím, morálkou, právem, potřebami, technikami a technologií, uměním, vědou, znalostmi, zvyky, sportem, módou, spotřebním vzorcem chování. Vyznačuje se mnohotvárností. Subkulturu charakterizuje tak, že spočívá v odlišení od dominantní. Kritériem kultury je spisovný jazyk nebo společné náboženství, kritérium politické je vlastní stát nebo autonomní postavení. Kritérium psychologické představuje společné vědomí o příslušnosti k určitému národu. Každé kritérium se může jinak projevovat nebo kombinovat. Kultura je také označení hodnot materiálních a duchovních, jak člověk rozvíjí svoji vlastní konkrétní činnost. Kultura předávaná z generace na generaci ovlivňuje člověka záměrným i nezáměrným způsobem (Balvín, 2012; Čeněk, Brešová, Smolík, 2013).

Kulturně specifická péče zajišťuje naplňování všech individuálních potřeb, je tedy vytvořena „na míru“. Pomáhá a usnadňuje péči o jedince jiné kultury, sblíží a zajišťuje snadnější průběh léčby. Klade důraz na holistický pohled. Odlišností kultur se rozumí faktory uvnitř jednotlivých skupin, jak rasové, etnické, tak genderové či na úrovni vzdělání nebo života (Mastiliaková, 2003; Rosinski, 2009).

V kultuře se také často vyskytuje pojem „kulturní cibule“, jedná se o přirovnání k cibuli jako kultuře. Skládá se ze tří vrstev. Zevní vrstva je viditelná, vnímatelná. Střední vrstva obsahuje normy a hodnoty kulturní oblasti, lze si všimnout užívaných rituálů, gest. Vnitřní vrstva je jako jádro, tedy základní otázky sociálních, právních, politických norem. Dalším pojmem s kulturou bývá spojení „kultura jako ledovec“, z ledovce vidíme jen špičku, tedy symboly kultury, jejich rituály. Podstatná část je skryta (Kutnohorská, 2013).

Při nedodržování zvyků a tradic u odlišných kultur dojde k ponížení a pocitu diskomfortu u jedince v péči, dochází k takzvané „kulturní bolesti“. Může se týkat i u poznámek na barvu pleti nebo tělesné konstituci. Je třeba také připomenout, že vnímání bolesti a její intenzita závisí i na původu jedince (Al-Harthy et al., 2016).

„Kulturní slepota“ je stav, kdy jedinec nechce, upírá se právo na dodržování zvyků (nemožnost modlitby aj.). Při komunikaci hovoříme o kulturním exportu a importu tehdy, kdy je export vysílání myšlenek, učebních osnov, literatury, do jiných kultur a import je jeho opak. Asimilace s akulturací úzce souvisí. Je chápána jako vynucená ztráta vlastní identity. Velmi často však je asimilace dobrovolnou, chtěnou činností. Každá osoba má právo si určit, jak velká bude jeho míra asimilace (Cichá, 2013 In Preissova Krejčí, Šváchová).

1.1.1 Kulturní šok

Kulturní šok je pocit úzkosti, kdy daná osoba na jiném než rodném území neví, jak se chovat, přizpůsobit se, co očekávat. Je třeba akceptovat fáze kulturního šoku u jedinců, zvláště je-li jejich pobyt nedobrovolný (Bejček, 2016).

Kulturní šok je stresující situace, kterou prožívají cizinci v neznámé kultuře, vstup do neznáma, jedná se o proces trvající až měsíce. Závisí na jedinci, jak náročnou situaci přijme. Součástí šoku mohou být i psychosomatické potíže. Poprvé tento termín použil v roce 1951 antropolog Cora Du Boise. O tři roky později popsal kulturní šok Oberg, rozdělil ho do čtyř fází: fáze „medových dnů“, fáze krize, fáze zotavení, fáze přizpůsobení.

Kulturní šok se může rozvinout u pacientů přicházejících do země, ale také u pacientů hospitalizovaných v cizí zemi (Kutnohorská, 2013; Podrazilová et al., 2016).

Podle predispozic se ke kulturnímu šoku dle Furnhama a Bochnera dá určit možnost výskytu šoku u jedince. Z predispozic jsou to faktory jako interpersonální (věk, cestování, nezávislost, ...), biologické faktory, charakteristika hostitelské kultury, geopolitické faktory. Jedinec trpící kulturním šokem může být v napětí, úzkostný, může zažívat pocity bezmoci, nedokáže se vyrovnat s cizím prostředím, zažívá stesk po rodině, mění se jeho temperament, je smutný, melancholický. Dle NANDA taxonomie lze zařadit kulturní šok do domény č. 9 – „Zvládnání/tolerance zátěže“ nebo domény č. 10 „Životní princip“. K zvládnutí šoku a prevenci jeho vzniku je potřeba se vyhýbat nepříznivému prostředí, být fyzicky aktivní, učit se nový jazyk, věnovat se koníčkům, být pozitivní a hlavně trpělivý (Kutnohorská, 2013).

Reintegrační šok je pojem spojovaný s kulturním šokem, nastává při návratu do rodné země. U reintegračního šoku probíhají stejně čtyři fáze jako u kulturního (Soukup, 2010, s. 71). Předpokladem integrace je znalost českého jazyka, ekonomická soběstačnost, orientace v přijímací společnosti a vzájemné vztahy migrantů a majoritní společnosti (Bejček, 2016).

1.2 Národ

Všeobecně literatura uvádí mnoho jeho definic, kde se ho nespočet autorů snaží co nejrozumněji a nejsnáze vysvětlit. Například Tesař (2007, s. 51) uvádí: „*Národ je politicky organizované společenství, jehož příslušníkům je společný vysoký stupeň vědomí vzájemné sounáležitosti. Příslušníci národa si uvědomují svou odlišnost od ostatních národů i bez přímé osobní zkušenosti, aniž by s nimi přicházeli do styku. To není možné bez plošného zprostředkování, například povinnou školní docházkou, povinnou vojenskou službou, prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků.*“

Ovšem takzvaný menšinový zákon shrnuje jasně danou definici: „*Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo. Příslušníkem národnostní menšiny je občan*

České republiky, který se hlásí k jiné než české národnosti a projevuje přání být považován za příslušníka národnostní menšiny spolu s dalšími, kteří se hlásí ke stejné národnosti“ (Česko, 2001, § 1).

1.3 Historie ve světě

Evropa se stala kontinentem „imigračním“ až v šedesátých letech 20. století, do té doby byla „emigračním“. Emigrace do jiných států, hlavně do USA a Kanady, byla hlavně z důvodů pracovních. Zvrat v přílivu cizinců, migrantů nastal roku 2007 otevřením Schengenu, odstraněním hranic, kdy migrace obyvatel byla nekontrolovatelná a přípustná všem bez ohledu na národ, politický a náboženský názor nebo trestní minulost. V roce 2016 bylo odhaleno 1 822 337 nezákonných překročení hranic Evropské unie (EU). Počet osob je zřejmě vyšší z důvodu nemožnosti zaznamenat všechny migranty utíkajících ze zemí převážně z balkánské trasy (Štica, 2010; Břicháček, 2016).

1.4 Historie v České republice

Pomocí sčítání lidu, domů a bytů se zjišťovala národní situace na území Čech, Moravy a Slezska. Nyní se rozumí příslušnost k menšině. Není rozhodující řeč, kterou dotazovaný mluví, ale jeho vlastní rozhodnutí. Důležitým aspektem byla 2. světová válka, kdy v poválečném období docházelo k přesunu obyvatel. Němci odcházeli z Československa, naopak se přistěhovali migranti z Rumunska, Maďarska, Řecka aj. Po roce 1989 ovlivnila nárůst obyvatel válka na Balkáně. Šlo o imigraci obyvatel ze států bývalého SSSR, hlavně Ukrajiny. Nárůst byl zaznamenán také z asijského kontinentu, kde převahu tvořili občané z Vietnamu, Mongolska a Číny. Do roku 1999 byla nejvýznamnější migrace ze Slovenska. V roce 2001 bylo evidováno okolo 13 000 imigrantů, v roce 2008 jich bylo již 77 000 (Drbohlav et al., 2010; Kutnohorská, 2013).

1.5 Multikulturní výchova

Je nástrojem pro efektivní soudržnost společnosti, která se skládá z různých etnik, kultur, společností a náboženství. Prvním v České republice (ČR), kdo se tímto tématem zabýval, byl Průcha, který publikoval i několik prací, podle něhož stojí výchova na vzdělávání v dané oblasti. Na multikulturní výchově se podílí řada faktorů, které ovlivňují úspěšnost pochopení dané výchovy. Jedním z aspektů je osobní postoj k problematice, hodnoty učitele, učební materiál, ale také vhodné klima a prostředí

ve výuce. Požadavek na výchovu se objevil již v *Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice – v Bílé knize*. K multikulturní výchově je třeba spojit několik věd, a to pedagogiku, sociologii, psychologii a antropologii. Multikulturní výchova klade důraz na výchovu k hledání vlastní identity v rámci lokálních kulturně historických tradic (Tichá, 2009 In Pelcová et al., s. 100; Sobková, Hobzová, Trochtová et al., 2016).

V rámci školních vzdělávacích programů se stává multikulturní výchova častěji předmětem ve školách a na univerzitách. Zohledňuje osobnost žáků, jejich identitu, seznamuje s kulturami a jejich odlišnostmi, s etnickými skupinami, učí minoritní skupinu pochopit majoritní. Multikulturní výchova je oblast vědecké teorie, oblast výzkumu, oblast infrastruktury, oblast praxe. Multikulturní výchova se snaží chápat a respektovat jiné kultury než vlastní (Knápek, 2012; Čeněk, Brešová, Smolík et al., 2013).

1.5.1 Didaktické zásady v multikulturním vzdělávání

Vzdělávání etnických menšin, jejich přirozená role v komunikaci probíhá v edukačních procesech. Odlišnosti kultur se vyznačují specifickými vlastnostmi dané kultury. Mezi didaktické zásady patří zásady názornosti, soustavnosti, uvědomělosti a aktivity, přiměřenosti, trvalosti, cílevědomosti, zásada komplexního rozvoje studenta, individuálního přístupu k žákům, tvůrčí a přátelské atmosféry, postupu od známého po neznámé, zásada práce s konfliktem a reflexe celkového průběhu hodiny (Průcha, Švingálová, Kotlár, 2009; Částková, 2014).

1.5.2 Vzdělávání cizinců

Ze získaných dat z roku 2015 uvádíme jako příklad údaje o cizincích ve školních zařízeních v republice. 2,3 % tvořily děti v mateřských školách, většina pocházela z Vietnamu (26,2 %), Ukrajiny (23,8 %), Slovenska a Ruska. V základních školách se učilo 2,1 % cizinců, nejvíce jich bylo z Ukrajiny (25,8 %), Slovenska (22,5 %), Vietnamu a Ruska. Podíl cizinců na středních školách činil v roce 2015 2,3 %, z toho z Ukrajiny (27,7 %), Vietnamu (21,7 %), dále Slovenska a Ruska. Pro studium konzervatoře se rozhodlo 212 cizinců v roce 2015, a to nejčastěji ze Slovenska, Ruska, Ukrajiny. Na vyšších školách studovalo 587 cizinců, hlavně ze Slovenska (45 %), Ukrajiny (18,1 %), Ruska a Kazachstánu. Vysoké školy evidovaly 12,9 % cizinců, nejčastěji ze Slovenska (52,7 %), Ruska (13,4 %), Ukrajiny a Kazachstánu (ČSÚ, 2016).

1.6 Ekonomická aktivita cizinců

Na území ČR rozlišujeme cizince pobývající zde dle kategorie a) občané EU, b) občané třetích zemí, c) cizinci se statutem mezinárodní ochrany, d) registrovaní žadatelé o azyl (mezinárodní ochrana). Od roku 2004 nejsou občané EU a Švýcarska cizinci, mají stejné postavení na trhu práce jako občané ČR. Ostatní cizinci musí získat povolení k zaměstnání a pobytu, zaměstnaneckou zelenou nebo modrou kartu. Zaměstnanecké karty vydává od roku 2014 Ministerstvo vnitra. Kartu lze obdržet na konkrétní místo vydané zaměstnavatelem, které nebylo obsazeno po 30 dnů od vystavení a bylo oznámeno Úřadu práce. Zelené karty znamenají současné povolení pobytu cizince a zaměstnání. Povolení se vydávala pro vysokoškolsky kvalifikované pracovníky (na dobu 3 let), pro pracovníky minimálně s požadavkem vyučen (na dobu 2 let) nebo ostatní pracovníky (na dobu 2 let bez možnosti prodloužení). Od roku 2014 již není možné o kartu zažádat. Modré karty vydávané Ministerstvem vnitra jsou pro účel pobytu a zaměstnání cizince. Pracovní místo nesmí být obsazeno po dobu 30 dnů od vystavení Úřadu práce, žadatel musí mít ukončené vysokoškolské vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání, pokud studium trvalo 3 roky. Pracovní smlouva se uzavírá minimálně na 1,5 roku. Mezi roky 2011 a 2015 bylo vydáno 436 modrých karet, ke konci roku 2015 jich bylo platných 224 (ČSÚ, 2016).

1.7 Organizace a sdružení

Multikulturou se zabývá mnoho vzniklých organizací, které se snaží informovat o cizincích, migrantech nebo etnických, náboženských skupinách u nás i ve světě. International Organization for Migration (IOM) je mezinárodní organizace pro migraci, jež pomáhá cizincům pomocí cizojazyčných publikací doplnit si informace, které potřebují. Byla založena v roce 1951. Na začátku roku 2018 měla 169 členských států. Její základní vizí je přinášet užitek společnosti a migrantům v humánní a řízené migraci. Vydává publikace, organizuje školení a průzkumy (IOM, 2019).

Evropská rada pro uprchlíky a azylanty ECRE (European Council on Refugees and Exiles) je nevládní organizace, která byla založena v roce 1974 a má po Evropě 101 organizací ve 41 zemích, má také partnerství v několika zemích mimo Evropu. Jejím hlavním cílem je ochrana a prosazování práv uprchlíků, žadatelů o azyl a násilně vysídlených osob (ECRE, 2019).

Organizace fungující v ČR jsou například Multikulturální centrum Praha, Kabinet multikulturální výchovy na PdF MU v Brně nebo Centrum interkulturního vzdělávání PF UJEP v Ústí nad Labem (Hladík, 2014).

Multikulturální centrum v Praze bylo založeno již roku 1999 na ideách respektování lidských práv, soudržnosti a respektování lidských kultur. Přípravuje kurzy, semináře či diskuze pro širokou veřejnost. Součástí centra je i knihovna, pravidelně publikující pro zájemce informace aktuálním dění v dané problematice, a to také pomocí e-mailové korespondence (MKC, 2019).

2 MULTIKULTURNÍ A TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství poskytuje kulturně kongruentní péči, tedy jedinečnou ve prospěch dané kultury. Pomocí specifík daných kultur se snažíme o zkvalitnění péče. Je třeba brát zřetel na jejich jazyk, prvky verbální i neverbální komunikace nebo zvyky a tradice. Transkulturní ošetrovatelství je zaměřeno na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury. Mezi faktory, které ovlivňují transkulturní ošetrovatelství, patří vzestup migrace, fluktuace, větší pohyb lékařů a sester po světě, výskyt násilí, zavádění vyspělých technologií (Kutnohorská, 2013; Čeněk, Brešová, Smolík et al., 2013).

Sociální determinanty zdraví znamenají komplexní pohled na zdraví odlišných kultur. Na determinanty (stresory) působí celá řada faktorů, jako jsou kvalita, kvantita, rozložení dávky stresorů, souběh stresorů, stav organismu, zkušenosti organismu. K přímým determinantům ovlivňujícím zdraví patří životní prostředí 25 %, genetický základ 25 %, zdravotnictví 15 %, životní styl 60 %. Je nutno vycházet z hierarchie hodnot člověka, životního stylu, odlišných zdravotních kultur. Determinanty zdraví ovlivňuje, kde se lidé narodili, v jakých podmínkách a kde žili a pracovali. Well-being, tzv. osobní pohoda, osobní zdatnost se skládá z pěti dimenzí – dimenze sebezpřijetí, pozitivní vztahy s druhými osobami, nezávislost, zvládnutí životního prostředí, smysl života a osobní rozvoj (Vacková, 2016).

Pro poskytování kvalitní zdravotnické péče v transkulturním ošetrovatelství je brán zřetel na jeho humánnost a respekt. Důležité je pochopení a využití specifických odlišností kultury, znalosti a dovednosti z transkulturního ošetrovatelství, předávání zkušeností a poznatků o efektivních způsobech péče. Při poskytování péče musíme přistupovat k jedinci individuálně a naplňovat jeho bio-psycho-sociální potřeby. Klademe důraz na holistický přístup k pacientovi, v péči bereme zřetel na věk jedince, duševní a mentální vyzrálost a jeho životní styl. Dopomáháme mu v potřebách a léčbě, pozorujeme ho a vše zaznamenáváme do dokumentace. Povinností zdravotnických pracovníků je celoživotní vzdělávání pro zajištění kvalifikované ošetrovatelské péče (Mastiliaková, 2003).

Zakladatelka oboru transkulturního ošetrovatelství je Madeleine Leiningerová, americká profesorka, autorka a editorka. Kladla důraz na holistický přístup k pacientovi při poskytování transkulturního ošetrovatelství. Vydala v roce 1970 knihu „Nursing and

Anthropology: Two Worlds to Blend“ (v překladu Ošetřovatelství a antropologie, mísení dvou světů). Zprvu si všimla odlišností dětí s odlišnými kořeny hrajících si pohromadě, kde si děti mexické hrály v porovnání s dětmi ostatních kultur velmi tiše (Mastiliaková, 2003; Kutnohorská, 2013).

2.1 Modely v ošetřovatelství

Modely ošetřovatelské péče třídí informace do logických systémů, poskytují logický názor a pohled. Snaží se o návod ke sběru dat, určují specifika, řídí výzkum a rozšiřují obzory.

- a) **Model vycházejícího slunce** dle Madeleine Leininger, která se v modelu soustřeďuje na čtyři úrovně ošetřovatelské péče: filozofický názor, kulturně specifické a významné vztahy k péči o zdraví, systémové a specifické rysy péče (tradiční a profesionální systém), poskytování kulturně shodné péče (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).
- b) **Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče** navazující na Leininger, vytvořený v roce 1988 dle Gigerové a Davidhizerové. V modelu je brán zřetel na šest lidských fenoménů – komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti. Hodnotí průběžně kulturní proměnné a jejich vliv na zdraví a nemoc. V koncepci je brán zřetel na to, že pacient i sestra mají svůj vlastní profil. Sestra by neměla upřednostňovat své zvyklosti, měla by být při péči nestranná a měla by zohledňovat jedinečnost jedince (Mastiliaková, 2003; Příloha 2).
- c) Josepha Campinha – Bacote vytvořila **model kulturní způsobilosti**. Klade v něm důraz na to, aby se sestra nebo zdravotní pracovník věnovali pěti oblastem – kulturní přání, kulturní uvědomění, kulturní vědomost, kulturní zručnost a kulturní setkání. Sestry se stávají kulturně kompetentními k poskytování transkulturní péče.
- d) **Model pro rozvíjení kulturní kompetence** vytvořily Irena Papadopoulos s Mary Tilki a Ginou Taylor, který zveřejnily v roce 1994. Model má čtyři okruhy – vědomí, znalost, senzitivitu, kompetence. Je určen studentům připravujícím se již na profesi zdravotníků, pomáhá k rozvinutí kulturních kompetencí (Rolantová, 2012).

- e) **Model kulturních kompetencí** vytvořil Lary Purnell pro potřeby studentů zdravotnických oborů pro zjišťování a hodnocení odlišných specifik cizinců. Snaží se pomoci studentům pochopit vliv kultury a roli jedince v jeho celku. Model představuje oblast 12 fenoménů a zachycuje vrstvy či sféry, do nichž jedinec v rámci kultury patří (Purnell, 2013; Hoffmannová, 2015).
- f) Osobnostně orientovaný model pro práci s klienty: **trojsložkový model multikulturních poradenských kompetencí** (Tripartite Model of Multicultural Counseling Competencies) dle D. W. Sue z roku 1982 má dosud největší vliv na pokračující modely v psychologii v USA. Skládá se ze tří pilířů – víra/postoj, znalosti a dovednosti. V oblasti víry/postoje se zabývá uvědoměním vlastní kultury, odlišnostmi a respektováním, chováním k minoritám, uvědomuje si rozdíly mezi klientem a poradcem v oblasti rasy a víry, poradce je citlivý v předsudcích. Oblast znalostí klade důraz poradce na znalost sociopolitického systému, na dostatek informací o specifických skupinách, zná principy v poradenství. V dovednostech ovládá verbální a neverbální komunikaci, přijímá a vysílá získaná sdělení, sebevzdělává se (Hladík, 2014).

2.2 Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní ošetrovatelské péče

Komunikace jako slovo pochází z latinského jazyka. Hovoříme o ní v souvislosti s předáváním informací např. rozhovorem, přednáškou, pojem lze ale také použít v silniční dopravě, ke komunikaci dochází také pomocí telefonu či internetu. V ošetrovatelství má komunikace velký význam. Navzdory tomu se často stává bariérou mezi pacientem a zdravotnickým personálem, hlavně pokud jsou obě strany rozdílné kultury. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005; Kutnohorská, 2013).

Komunikace je proces sdělování, předávání myšlenek a informací různými prostředky. Funkce komunikace jsou informativní, instruktážní, persuzivní a zábavní. Slova tvoří 10 % komunikace, hlas (zvuky, tóny) 30 %, řeč těla 60 % (Čeněk, Brešová, Smolík, 2013).

2.2.1 Komunikační model

Rozumí se model komunikačního schématu. Jedná se o přijímání a odevzdávání zpráv, jejich výměnu, o vzájemné pochopení významu předávané zprávy. Skládá se z těchto složek:

- a) Komunikátor – ten kdo vysílá zprávu.
- b) Proces kódování – proces převádění do myšlenek.
- c) Proces dekódování – interpretace zprávy.
- d) Zpráva – formou mluvenou, psanou nebo nonverbálně předána – může být ovlivněna mnoha faktory (prostředí, pohoda, předešlé zkušenosti aj.).
- e) Komunikační kanál – jedná se o předávání zprávy – opticky, čichově, dotek – většinou využito spojení více kanálů souběžně.
- f) Příjemce – příjemce zprávy.
- g) Zpětná vazba – odpověď na zprávu, pozitivní, nebo negativní.
- h) Komunikační šum – zkreslení předané zprávy díky vnitřním (bolest, strach), nebo vnějším vlivům (hluk, cizí jazyk, neznámé prostředí) (Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

2.2.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace, tedy komunikace pomocí slov nebo psané řeči je z historického hlediska nejmladším a nejvyspělejším komunikačním kanálem. Při užívání mateřského jazyka je způsob komunikace jednodušší. Udává se, že existuje 6000 různých jazyků. Nejrozšířenější je čínština, angličtina, arabština, hindština a španělština. Průměrný člověk používá 2 500–5 000 slov. Vzdělaný rodilý mluvčí má zásobu až 30 000 slov. Běžná komunikace využívá tzv. nářečí. Pro znalost cizího jazyka je nutná schopnost mluvit v cizím jazyce, pochopit význam slov, schopnost číst v cizím jazyce, schopnost komunikovat v něm i písemně. Pro komunikaci v multikulturním prostředí je nalezení společné řeči obzvlášť složité (Čeněk, Brešová, Smolík, 2013; Kutnohorská, 2013).

Interkulturní rozdíly ve verbální komunikaci

Komunikace pomocí slov je při dorozumívání se s lidmi odlišných kultur velmi důležitá. Schopnost komunikovat s cizinci s přihlédnutím k jejich specifikům, a to nejen v ošetrovatelské péči, nám zajistí nejen přehled a potřebné informace, ale i jistou prestiž. Uvádíme několik příkladů rozdílů v komunikaci jiných národů z celého světa.

Například jako způsob oslovení na začátku rozhovoru je ve střední Evropě preferováno použití titulů. Ve Skandinávii není urážkou oslovení křestním jménem, ale je vhodné se na začátku pacienta zeptat, jak si přeje být oslovovaný. Tvorbou jména, až na výjimky, lze v Česku poznat pohlaví člověka z příjmení (-ová). Ovšem dnešní trend již udává, že mnoho žen si nechává příjmení zkrácené, stejně jako má muž. V Rusku se užívá při narození dítěte jako druhé jméno otce (Lev Nikolajevič Tolstoj). V Latinské Americe se využívají obě příjmení, kdy si žena ponechá své rodné příjmení a jako druhé si dává příjmení muže (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005). V Japonsku se chvíli ticha dává najevo respekt nebo se naznačuje přemýšlení, nemusí to znamenat neporozumění. Anglosaské kultury berou jako velmi nevhodné skákání do řeči, kdežto u románských kultur je to běžné. Tunisané považují za neslušné, když se nesmlouvá o zboží, chápou to jako jistý projev komunikace. V Bulharsku nevyjadřuje souhlas, přitakání a opačně (Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011; Kutnohorská, 2013).

2.2.3 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace pomocí mimoslovních sdělení.

Interkulturní rozdíly v neverbální komunikaci

Také neverbální komunikace a znalost jejích specifik má dané místo. Pro větší přehlednost jsme uvedli příklady rozdílů v neverbální komunikaci. Příklady z celého světa jsou uvedeny ve skupině komunikace, do kterých spadají.

Gestika – pohyby rukou a hlavy. Gesta méně využívá Skandinávie, výraznější jsou například u Italů a Turků. Gesto spojeného palce a ukazováčku (OK) v Japonsku znamená peníze. V Rusku, Argentíně, Belgii, Francii, Portugalsku, Itálii, Řecku, Zimbabwe znamená nic nebo nula. V Brazílii označuje tělesný otvor a udává se jako velmi urážlivé.

Haptika – tělesný kontakt. Země s chladnějším klimatem mají nižší kontakt/vzdálenost ve společnosti, jsou interpersonálně chladnější. Mezi země s přístupným dotekem patří země Indie, Turecko, Francie, Itálie. Naopak jako nepříjemný se jeví dotek během rozhovoru například v Německu, Japonsku, Anglii, USA, Kanadě,

Estonsku. Němci a Francouzi jednou až dvakrát pevně potřesou rukou a krátce ji podrží, Angličané potřásají třikrát až pětkrát, Američané až sedmkrát.

Chronemika – vnímání a využívání času. Hallův model rozišuje monochronickou a polychronickou kulturu. Monochronická kultura se soustředí na časový plán, schůzky na čas. Sem spadá Skandinávie, Německo, Švýcarsko, USA, Japonsko. Polychronická kultura neklade důraz na časový plán, je flexibilní. Sem řadíme arabské země, Latinskou Ameriku, jižní a jihovýchodní Asii, Afriku.

Kinezika – zabývá se pohyby rukou, nohou, trupu. Španělé a Italové využívají při komunikaci více pohybu (Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011; Čeněk, Brešová, Smolík, 2013).

Mimika – výrazy tváře. Asijské kultury spíše zachovávají klidnou tvář bez emocí. Zvednuté obočí v Severní Americe může znamenat zájem, v Británii nedůvěru, v Německu ocenění bystrosti, v Číně nesouhlas, v arabských zemích zápor.

Paralingvistika – tón hlasu, aspekty řeči. V Dánsku je žádoucí vsouvat do konverzace chvíle ticha. Pozdrav je v Rusku a Gruzii běžný při setkání a loučení, polibek na tvář se dává až třikrát (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005; Kutnohorská, 2013).

Posturologie – tělesné postoje. Zkřížené ruce přes hrudník u nás znamenají obranu, na Fidži respekt. Ruce v kapsách je nezdvořilost ve Francii a Indonésii. Postoj s rukama v bok je v Argentině výrazem hněvu nebo výzvy. Pohyby těla jako kývání hlavou jsou častější v Japonsku. V Japonsku se při prvním setkání uklánějí, při vyměnění si vizitky a po zhodnocení, kdo je na nižší pozici, se uklání více a opačně.

Proxemika – dodržování vzdálenosti. Například románská kultura si udržuje nejbližší vzdálenost, největší vzdálenost si udržují obyvatelé Skandinávie. Kontaktní kultury jsou Jihoameričané, Arabové, obyvatelé jižní Evropy. Méně kontaktní jsou Skandinávci, Japonci, Korejci (Latinská Amerika 40 cm, Evropa 60 cm, Thajsko 80–100 cm).

Vizika – oční kontakt. Oční kontakt je pro Evropany a Severní Ameriku spíše umírněný. Asijské kultury se vyznačují nepřímým očním kontaktem. Doba delšího očního kontaktu může mít i jiný význam.

Úprava zevnějšku, aspekty zjevu a prostoru. Další projevy nonverbální komunikace může být pojetí krásy, barev a vzhledu. Bílá barva je považována za barvu míru a nevinnosti, v asijských zemích je spojena se smrtí. Zelená barva je v Asii negativní, ale naopak je to barva islámu. Sociální začlenění je důležité v zemích USA. V Japonsku

není zvykem oslava jedinců (narozeniny), ale spíše povinné oslavy formální (výročí, oslavy jara, posezení s kolegy). Nevhodným darem jsou v Belgii chryzantémy, v Číně hodiny, jsou připomínkou smrti a nenávratně plynoucího času. Květiny v Keni jsou předávány jen v případě kondolence. Číňané neotevírají dary, dokud je přítomný dárc. V Iráku se negativně hodnotí žluté růže, je to symbolika nepřátelství (Kutnohorská, 2013; Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

2.2.4 Interkulturní komunikace

Interkulturní komunikace znamená komunikaci mezi lidmi s kulturně odlišným zázemím, které může negativně ovlivnit celý průběh komunikace, a to v závislosti na faktorech jazykových nebo míře vzájemné odlišnosti obou kultur. Jednoduše lze říci, že jde o druh komunikace, jíž se účastní příslušníci jiných kultur (Bejček, 2016).

Problémy při interkulturní komunikaci může způsobovat nejistota, kognitivní nesoulad, nedůvěra nebo nepřátelství. Je důležité si při komunikaci si s cizincem uvědomit, že jazyk je obohacený o složky ironie, mnohoznačnosti, náznaků, nonverbální komunikace, kterým nemusí porozumět. Znalost jazyka, v němž komunikujeme, není jedinou součástí správné interkulturní komunikace, ale musíme pochopit i specifiku vlastní kultury, poznat a pochopit odlišné kultury a rozvinout schopnosti k porovnání obou kulturních modelů (Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011; Čeněk, Brešová, Smolík, 2013).

2.2.5 Bilingvismus (dvojjazyčnost)

Bilingvismus znamená dvojjazyčnost, schopnost užívání dvou jazyků. Bilingvní jedinec užívá jiný jazyk než rodný v kultuře, ve které se nachází. Globalizace nám zajišťuje větší pravděpodobnost setkání se s cizincem. Stoupá počet cizinců u nás jak v pracovní sféře, tak i v partnerství a manželství s českými občany. Minoritní skupiny si osvojují místní řeč, kulturu, tradice. Bilingvismus znamená osvojení si znalosti cizího jazyka alespoň v jedné z jazykových dovedností (porozumění, mluvení, čtení, psaní). Vše také závisí na věku, dovednostech, míře zvládnutí jazyka, na vývoji i okolnostech. Bilingvismus se podle způsobu osvojení jazyka dělí na přirozený/primární a umělý/sekundární. Podle věku osvojitele jazyka rozlišujeme bilingvismus simultánní/souběžný a sukcesivní/následný, podle rovnováhy mezi jazyky na vyvážený a dominantní. Znalost druhého jazyka je závislá na kompetenci znalosti prvního (Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011; Bejček, 2016).

2.2.6 Zdravotní jazykové a komunikační karty

Zdravotní jazykové a komunikační karty slouží ke zkvalitnění komunikace s cizincem, který neovládá jazyk v oblasti, ve které se pohybuje. Usnadňuje komunikaci personálu a pacienta. Může sloužit k vyplnění anamnézy či k doplnění otázek. Karty bývají obohaceny o ilustrační obrázky pro snadnější pochopení. Princip je jednoduchý, z karet lze složit i fráze (např. nesmíte kávu). Sady karet se vyrábějí pro konkrétní lékařské obory jako gynekologie, ortopedie aj. (MZČR, 2016).

2.3 Zdravotní péče o cizince

Údaje o čerpání pojištění jsou zjišťovány u cizinců s azylem, s uzavřeným pojištěním ze zahraničí, ze smluvního pojištění, hotově platících nebo pojištěním hrazeným státními orgány. V roce 2015 bylo v českých nemocnicích ošetřeno 103 887 cizinců, z toho bylo 51 403 ze států EU. Nejčastěji byla péče poskytována cizincům ze Slovenska (21,8 %). Nejvíce cizinců jich bylo ošetřených v Praze, nejméně v Pardubickém kraji. Nejčastějším důvodem cizinců k vyhledání zdravotní péče bylo těhotenství, porod a poranění (ČSÚ, 2016).

V roce 2017 již využilo zdravotnickou péči 117 287 cizinců. Nejvyšší počet ošetřených osob byl ze států EU, a to 62 236, z toho nejvíce jich vyhledalo pomoc v Praze, nejčastěji využili péči občané Slovenské republiky (27 925), dále Ukrajinci (14 401), Rusové (8 303). Celkové náklady na jejich ošetření činily 931,4 mil. Kč. Nejčastější úhrady zdravotnické péče byly provedeny prostřednictvím zdravotnického pojištění, dále hotově a třetí nejčastější byla platba pomocí smluvního pojištění v ČR (ÚZIS, 2018).

3 MENŠINY V ČESKÉ REPUBLICE A JEJICH SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Menšinou se rozumí vymezená skupina osob, jež se odlišuje od okolní „většinové“ společnosti a obvykle se i sama jako skupina chápe. Cizinců pobývajících na území ČR bylo v roce 2015 (s pobytem na dlouhodobá víza) 464,7 tisíc. Nejčastějšími žadateli o přechodný azyl byli obyvatelé Ukrajiny a Vietnamu, účelem žádosti bylo zaměstnání a podnikání. Pobyt z rodinných důvodů nejčastěji uváděli občané USA, Číny, Korey a Japonska. Nejatraktivnějším místem pobytu byla pro cizince Praha. V roce 2015 bylo také evidováno 1 525 žádostí o mezinárodní ochranu, které podal nejvíce obyvatel Ukrajiny, Syrské arabské republiky, Kuby a Vietnamu (ČSÚ, 2016).

V roce 2016 pobývalo na území ČR 493,4 tisíc cizinců a v roce 2017 to bylo již 524,1 tisíc. Cizinců s dlouhodobým pobytem nad 90 dní bylo 242,7 tisíc. Nejpočetnější skupinou cizinců se v daném roce stali občané Ukrajiny, jejich počet dosahoval 117,1 tisíc a nad 90 dní 33,7 tisíc. Druhou nejpočetnější skupinou se stali občané Slovenské republiky – 111,8 tisíc, u pobytů nad 90 dní to bylo 64,3 tisíc. Na třetím místě byli obyvatelé Vietnamu – celkem 59,8 tisíc, pobyt nad 90 dní 9 552. Dalšími cizinci byli obyvatelé Ruska (36,6 tisíc), Německa (21,3 tisíc), Polska (20,7 tisíc) a Bulharska (13,8 tisíc) (ČSÚ, 2018).

3.1 Ukrajinská minorita

Dle ČSÚ (2018) představují nejpočetnější minoritní skupinu obyvatel v ČR státní příslušníci Ukrajiny. Ukrajina je po Rusku druhým největším státem v Evropě. Úředním jazykem je ukrajinština, jež je podobná ruskému jazyku, jde o podobnou příbuznost jako mezi češtinou a slovenštinou. Meziválečné období na Ukrajině zapříčinilo emigraci obyvatel, mnoho z nich také migrovalo do České republiky a spousta se jich už neodvážila vrátit zpět do vlasti, část jich získala státní občanství. V současnosti ukrajinští obyvatelé stále opouštějí svoji zem kvůli nízkým mzdám a špatné ekonomické situaci (Baturko, 2012).

Pro Ukrajince je důležitá rodina a hlavně zdraví. V nemocniční péči představuje hlavní riziko maladaptace s českou kulturou, svoji roli zde může také hrát kulturní šok, psychická pohoda, věk nebo jazyková bariéra. Je důležitý přístup zdravotnického personálu a posouzení psychického stavu pacienta, popřípadě dosažení jeho zlepšení.

3.2 Slovenská minorita

Druhou nejpočetnější skupinou obyvatel v ČR jsou příslušníci Slovenské republiky. Slovenská republika a její obyvatelé jsou si s Čechy odjakživa blízcí. Může za to jejich společná minulost, kdy do 31. prosince 1992 byly Česká a Slovenská republiky součástí společného státu. Češi a Slováci mají blízké kulturní a jazykové rysy. Úředním jazykem je slovenština (Kováč et al., 2011).

Dle výzkumu Vackové (2016) nevnímají bariéru, necítí se být diskriminováni v naší zemi. Většina je spokojená s finančním ohodnocením za práci a cítí se mezi Čechy dobře. Dle výzkumu se také domnívají, že skupina je dostatečně integrována v naší společnosti.

3.3 Vietnamská minorita

Třetí nejpočetnější skupinu tvoří státní příslušníci Vietnamské socialistické republiky. Prvním důvodem ke stěhování do Československé republiky bylo vzdělání, později bylo důvodem imigrace hledání lepší ekonomické situace. V životě Vietnamců hraje dominantní roli rodina, upřednostňuje se názor a rozhodnutí muže. Kultura je uzavřená a klade důraz na vzdělávání. Většina Vietnamců v ČR pracuje jako OSVČ. Mnoho z nich zaměstnává české občany, nabízí jim pracovní příležitosti. Významný handicap představuje nízká úroveň znalosti českého jazyka. Ve srovnání s ostatními menšinami žijícími v ČR spočívají největší odlišnosti Vietnamců ve stravování a návycích.

Tato početná minorita se vyznačuje mnoha kulturními rozdíly. Jako příklad uvádíme, že vietnamská kultura bere jako nevhodné pokládání nohou na nábytek, smrkání do kapesníku, mužovo dotýkání se vietnamské ženy, přímý oční kontakt. Špatně snášejí otázky intimního charakteru. Při podávání věcí používají obě ruce, poloha nutí k mírnému předklonu a projevu úcty. Úsměv používají i v negativních a smutných situacích pro jejich ulehčení. Při ošetřování je důležitý zřetel na zpětnou vazbu. Hlava je nedotknutelné místo, hlazení po vlasech je výsadou jen rodinných příslušníků. Při podání pokrmů se hůlky nenechávají ve tvaru „V“. Po každém jídle se podává rýže, za přípustné se považuje říhnutí nebo mlaskání u jídla. Užívání léků se kultura vyhýbá, bojí se návyku. Těhotná žena je důležitá a je brán zřetel na zdravá jídla a lehké práce bez zátěže. Obezita, dlouhé nehty nebo neopálené tělo je bráno jako symbol dobrého žití. Sdělování závažné diagnózy by mělo být až po domluvě s rodinou (Kutnohorská, 2013; Vacková, 2016).

3.4 Romská minorita

V ČR jsou jednou z nejpočetnějších etnických skupin Romové, jejichž odhadovaný počet u nás je okolo 250 tisíc. Pravlastí Romů je Indie, dnes žijí po celém světě. Do pohybu se dali v 6.–9. století a putovali na západ. Do Evropy přišli ve 13. století, zřejmě pod tlakem Turků se dali na cesty do střední a západní Evropy v 15. století. Živili se kočovnými řemesly. Život a rodina je jejich hlavní hodnotou, kterou uznávají, a „hlavou“ rodiny je muž. Během druhé světové války jich mnoho zahynulo během holocaustu. Charakterizuje je barva pleti a některé proporce těla. Populace se neztotožňuje ve většině případů s majoritní skupinou.

U Romů byl dle získaných dat zjištěn větší výskyt parazitálních onemocnění, dále nižší očekávaná délka života, nízká proočkovanost nebo nižší věk rodiček než u majoritních občanů ČR. Velký strach má populace ze smrti, je to pro ně věc nejistá a nebezpečná. V komunikaci s Romy bychom měli brát zřetel na špatnou komunikaci, nepochopení. Je tedy důležitá zpětná vazba a ověření získaných informací. Při komunikaci musíme být trpěliví, ochotní a respektovat jejich hodnotový systém. Za projev úcty je považováno, když se muž Rom při podání ruky nedívá do očí. Naopak žena zdravotnice by se neměla muži dívat přímo do očí, symbolizuje to sexuální výzvu (Fujda, Kundtová Klocová, Kundt, 2011; Canini, 2016).

3.5 Židovská minorita

Původní oblast Židů byla Palestina, dnešní Izrael, datuje se k 70 n. l. Stěhování obyvatel probíhalo přes Afriku do jižní Evropy. První doložená přítomnost Židů v české zemi se datuje k 10. století ve zprávě Ibrahima ibn Jakuba. Tragickým datem židovské kultury se stal rok 1938, kdy po mnichovské dohodě začalo nacistické Německo prosazovat protižidovská opatření (Kruchňová, 2017).

Judaismus spolu s islámem a křesťanstvím patří k monoteistickým náboženstvím, jež spojuje víra v jednoho Boha, klade důraz na posvátný biblický text a náboženské právo. Náboženství se dělí na tři hlavní skupiny – ortodoxní, konzervativní a reformní. Odhaduje se, že v ČR je okolo 15 až 20 tisíc židů (Fujda, Kundtová Klocová, Kundt, 2011).

Šabat je svátek židů, během něhož mohou až odmítnout lékařskou péči, pokud neohrožuje život. Během svátku je zakázáno např. mytí, telefonování, stříhání nehtů, sledování televize. Kašrut je rituální stravování, užívané hlavně ortodoxními židy. Jídlo musí být označené jako pro vegetariány, maso označeno *košer* a nesmí obsahovat krev.

Pro ortodoxní židy je transplantace orgánů nepřípustná, mají výhrady proti kremaci, potraty na vyžádání se nepřipouštějí. Pokud žena menstruuje, nesmí mít pohlavní styk 12 hodin před menstruací a 7 dní poté. Židovskému chlapeckému dítěti provádí osmý den života obřízka, již vykonává tzv. mohel (lékař, rituální obřezávač), při obřadu drží dítě kmotr. Po úmrtí člověka se nechává tělo 15 minut v klidu, je směřováno ke dveřím, ústa jsou zavázána šátkem, palce u nohou svázaný nití k sobě, k hlavě se dává rituálně svíčka (znamení úcty odcházející duše) (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005; Nosek, 2016).

3.6 Muslimská minorita

Počátky zrodu islámu se datují k 7. století, termín znamená „odevzdat se“. Prorokem je Muhammad, který se narodil v Mekce roku 570, byl obchodním cestujícím. Text koránu obsahuje 77 934 slov a 114 kapitol (Hájek, 2016).

Muslimmusí přijmout muslimskou víru v Boha a respektovat tzv. „pět sloupů víry“, tj. vyznání víry, modlitba, almužna, půst a pout' do Mekky (Mendel, 2018).

10 % evropské populace tvoří muslimové. V roce 2015 přišlo do Evropy 19,4 milionu migrantů, z toho 60 % muslimského vyznání, převahu měli muži (736 435 mužů, 265 785 žen). 20 % migrantů v EU bylo mladších 18 let. Výskyt osob s muslimským vyznáním se každý rok zvyšuje, nejčastějším důvodem návštěvy ČR je lázeňství. V roce 2004 byl islám zaregistrován v ČR jako náboženství. U žen je specifický oděv, kterým zakrývají tělo nebo jeho část. Burqa – zahaluje celé tělo, výhled je přes mřížku. Niqáb – vidět jsou pouze oči, zakrývá ústa i nos. Džilháb, abája, čádor – nezakrývá tvář, splývavý oděv od hlavy k patě (Hillenbrandová, 2015).

Specifika ošetrovatelské péče o pacienta muslimského vyznání

Respektování náboženství je v rámci transkulturního ošetrovatelství důležité. Je třeba v nemocniční péči dle situace zajistit možnost modlitby a respektování dané kultury. Při vstupní anamnéze by u muslimské ženy měla být přítomná lékařka. Muslimové dodržují zákazy spojené s vírou, například ženy nesmí mít vidět vlasy, nesmí mít holé nohy a ruce, nesmí nosit kalhoty a paruky, nesmí se milovat před svatbou. Muži mají zákaz nosit ženský oděv a zlato, půjčovat peníze s cílem zisku. Obě pohlaví se nesmí rouhat, zesměšňovat islám, cizoložit a křivě svědčit. Podání ruky není u muslimského vyznání obvyklé. Ortodoxní muslimové zakazují dotyk ženy a cizího muže. Pokud se nachází muslimská žena v naší kultuře, řeší to omotáním dlaně látkou, aby nedošlo k přímému

kontaktu. Často využívají místo podání ruky položení dlaně na srdce. K podání ruky se používá jen pravá ruka (Kutnohorská, 2013).

Výživa, stravování a podávání medikace – zákaz přijímání alkoholu a veškerých jídel připravených na něm. Vepřové maso je také zakázáno, ostatní masa musí být připravená dle muslimských kritérií. Je zvykem dopít vodu (dar od Boha), chléb se nekrájí, ale láme. Stravu by měl v nemocnici přinést personál stejného pohlaví, důraz je kladen na podání jídla pravou rukou (Toumová, 2015).

Průběh půstu o ramadánu může zkomplikovat průběh hospitalizace. Od půstu jsou osvobozeni závažně nemocní, kojící, menstrující a těhotné ženy, staré osoby, děti a mentálně zaostalí. Problém může nastat i při podávání parenterální medikace. Sublingvální medikace je povolena, využití inhalátoru v období půstu je zakázáno, připouští se, že určité množství léku se dostává vstřebáváním do zažívacího traktu. To samé může nastat u očních a nosních kapek, vše záleží na liberálním postoji pacienta. Krémy, masti a pasty jsou povoleny. Diabetici na dietě smí sníst snídani časně před rozbřeskem. Při užívání perorálních antidiabetik smí zapít prášek s jídlem po západu slunce. Diabetici na inzulinoterapii si při podání jedné dávky inzulínu rozdělují dávku na poloviny, jedna se aplikuje před rozbřeskem a druhá po západu slunce. Transfúze jsou v náboženství povoleny, eutanazie zakázaná. Vše je individuální, důraz je brán na zdraví a neohrožení života (Hájek, 2016).

Modlitby – v knize islámu je všemocný bůh Alláh. Modlení *šaháda* probíhá u muslimů pětkrát denně. Před začátkem modlení dochází k očištění těla (v případě, kdy není k dispozici voda, může být použit písek), každé modlení začíná slovy „Alláh akbar – Alláh je veliký“. Modlitba je povinností každého muslima, který je zdravý, dosáhl puberty, není vážně nemocný. Zdravotnický personál by se neměl dotknout koberce, na kterém muslim klečí, a procházet před nimi – muslim modlí se k Mekce. Modlitby se nezúčastňují ženy s menstruací, rodící a v šestinedělí (Kutnohorská, 2013).

Rozmnožování, sex a identita – umělé oplodnění je v islámu povoleno jen v případě, že dárce je manžel. Adopce je možná jen do muslimské víry, dítě si ponechává jméno a příjmení genetických rodičů, jako druhé jméno si může dát jméno adoptivních rodičů. V nemocniční péči může matka předběžně žádat o propuštění, důvodem může být nutná intimita při kojení. Kojení dítěte by mělo zpravidla trvat dva roky, kojit může i jiná matka, obě ale musí být řádně informovány. Do budoucna to znamená, že dítě nesmí vstoupit do manželství s potomky náhradní kojící matky. Uměle přerušit těhotenství je zakázáno, jsou ale výjimky – ohrožení života matky, znásilnění matky a vážně poškozený

plod (někdy neakceptováno). Při zjišťování informací může pacient na otázku rodinných a intimních problémů reagovat vyhýbavě, s mužem se nemluví o těhotenství, neptáme se svobodné ženy na děti (pohlavní styk po svatbě). Muži nesmí být homosexuálové.

Umírání a smrt v muslimském světě nejsou tabuizovaným tématem. Dle tradic je zvykem muslimů umírat v domácím prostředí. Pokud nelze zajistit umírání v domácí péči rodiny, je u umírajícího obvyklá přítomnost rodiny, natočení lůžka směrem k Mekce, omývání a předřikávání modliteb z Koránu. Truchlení vdovy probíhá průměrně 29 dní, pokud není těhotná a nenese „sémě“ zemřelého. Pokud se projeví těhotenství nebo je vdova těhotná, musí truchlení trvat až do porodu. Pitva a transplantace je na malé výjimky zakázána (Hájek, 2016).

4 ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE – VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha (ÚVN) se nachází v hlavním městě Praha, v městské části Střešovice a jejím zřizovatelem je Ministerstvo obrany. Je vybavena moderní technikou a specializovanými pracovišti. Nezabývá se léčbou dětských pacientů, dlouhodobě pečuje o válečné veterány, nabízí možnost vzdělávání pro zaměstnance, probíhá zde pregraduální a postgraduální výuka. K dispozici má nemocnice 677 lůžek. V roce 2014 získala jako první nemocnice ze střední a východní Evropy akreditaci JCI – Joint Commission International. ÚVN byla vyhlášena na základě celkového hodnocení spokojenosti hospitalizovaných i ambulantních pacientů a také zaměstnanců druhou nejlepší nemocnicí ČR 2017 v celostátním projektu HealthCare Institutu „Nejlepší nemocnice“. Ambulantní pacienti ohodnotili ÚVN jako nejlepší nemocnici v ČR. V říjnu 2018 opět získala v šetření akreditaci SAK – Spojené akreditační komise. Motto nemocnice: Dobro pacienta je nejvyšší zákon – Bonum aegroti suprema lex (ÚVN, 2018a).

Historie nemocnice spadá do dob Československé republiky a její původní název zněl Masarykova vojenská nemocnice v Praze. V roce 1938 byla stavba nemocnice dokončena a začali se přijímat první pacienti. Ovšem o rok později přišla okupace německou armádou. V poválečném období začala nemocnice fungovat od roku 1945. Během let docházelo postupně k obnově, rekonstrukcím a navyšování počtu lůžek a oddělení v nemocnici (Gajda, 2008).

Podle výročních zpráv nemocnice bylo v roce 2015 ambulantně ošetřeno celkem 1 139 808 pacientů, hospitalizováno bylo 26 028, celkem nemocnice poskytla služby 1 165 836 pacientů. Ambulantně bylo ošetřeno 1899 cizinců a hospitalizováno 241. Celkem bylo ošetřeno 2140 cizinců, což je 0,18 % ze souhrnného počtu pacientů nemocnice.

V roce 2016 bylo ambulantně vyšetřeno 1 175 346 pacientů, počet hospitalizovaných činil 26 494. Ze získaných dat nemocnice bylo zjištěno, že ambulantně bylo ošetřeno 1935 cizinců a hospitalizovaných 181, celkem tedy 2116 cizinců. Celkově je počet ošetřených cizinců v ÚVN 0,18 % z celkového počtu ošetřených. Oddělení emergency/akutního příjmu ošetřilo 1419 cizinců, LSPP 207 cizinců. Nejčastějšími pacienty – cizinci v ÚVN byli občané ze Slovenska (349 osob), Ukrajiny (180 osob),

Ruska (157 osob). Dalšími početnými skupinami byli pacienti z USA (128 osob), Německa (109 osob), Francie (73 osob) a další.

V roce 2017 bylo v ÚVN ošetřeno 1 185 717 pacientů v ambulantní péči a 26 775 pacientů bylo hospitalizováno. Ve stejném roce bylo ambulantně vyšetřeno 1680 cizinců a hospitalizováno 121, celkem 1801 pacientů jiných národností. Cizinců tedy bylo 0,15 % z celkového počtu ošetřených pacientů. Oddělení emergency/akutního příjmu ošetřilo 1252 cizinců, LSPP 147 cizinců. Nejpočetnější skupiny pacientů pocházely ze Slovenska (214 osob), Ruska (156 osob), Ukrajiny (145 osob). Další pacienti byli z USA (139 osob), Velké Británie (71 osob), Německa (81 osob), Španělska (65 osob), Francie (62 osob) a dalších zemí (ÚVN, 2018b; Petr, 2019).

Celkový počet pacientů v nemocnici za rok 2018 činil 1 229 719. Ambulantně bylo ošetřeno 1 203 279 a 26 440 bylo hospitalizovaných. Cizinců ošetřených v nemocnici v roce 2018 bylo celkem 2059, tedy 0,17 % ze všech pacientů nemocnice. Ambulantně bylo ošetřeno 1914 a hospitalizováno 145 osob. Nejpočetnějšími skupinami byli pacienti ze Slovenska (211 osob), Ukrajiny (207 osob) a Ruska (168 osob). Další početnou skupinu v daném tvořili občané USA (51 osob), Německa (13 osob), Velké Británie (11 osob), Španělska (10 osob) (Petr, 2019; Procházka, 2019; Příloha 6).

4.1 Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství v ÚVN

Naplnování bio-psycho-sociálních potřeb je pro pacienta důležité, proto je třeba brát ohled na každou část potřeb a zajistit pacientův komfort. V nemocnici se užívá několik alternativ k zajištění kompetního pohodlí pacienta. ÚVN přispívá k informovanosti zaměstnanců o multikultuře a předávání zkušeností s ní pomocí přednášek a seminářů. Například v roce 2008 proběhl seminář na téma „Multikulturní ošetrovatelství“, kde vystoupili zaměstnanci s tématy „Ošetrování pacientů v polní nemocnici AČR–Afghánistán“ a „Ošetrování muslimských pacientů“. Získané poznatky z jiných pracovišť po celém světě si předávali zaměstnanci v roce 2016 na semináři na téma „Multikulturní ošetrovatelství – zkušenosti ze zdravotnických zařízení v zahraničí“, kde vystoupilo z řad zaměstnanců ÚVN několik dobrovolníků a podělilo se o pracovní poznatky z jiných zemí, např. z USA, Saudské Arábie, Ukrajiny (ÚVN, 2016).

Pro zaměstnance se k zajištění pohodlnější a kvalitnější péče o pacienty jiných kultur nabízí pomoc v podobě obrázkových karet, přehledů základních frází v angličtině.

Součástí dokumentace je i překlad vstupního ošetřovatelského vyšetření nebo překlady obecných informovaných souhlasů (Příloha 4, 5).

Cílem práce je také seminář v ÚVN s výsledkem diplomové práce, její představení, shrnutí dosavadních poznatků, představení problematiky péče o cizince a možnosti jejího řešení.

4.1.1 Multikulturní tým

V rámci poskytování kvalitních služeb poskytuje ÚVN tým specialistů pro multikulturní ošetřování, zajišťující respektování potřeb odlišných kultur, možnosti tlumočení. Členové multikulturního týmu ošetřovatelství jsou schopni komunikovat v angličtině, arabštině a francouzštině. Kontaktovat specialisty z multikulturního týmu lze pomocí elektronické žádanky v systému AMIS nebo po telefonické domluvě. Edukační specialista do 48 hodin od obdržení elektronické žádanky osobně navštíví pacienta a provede s ním vstupní rozhovor. Při něm jsou zjišťovány specifické potřeby a požadavky pacienta, zejména se zaměřením na stravovací návyky, duchovní potřeby, způsob komunikace, požadavky na zdravotní a ošetřovatelskou péči, intimitu. Ve spolupráci s oddělením je uzpůsobena péče specifickým potřebám pacienta (Příloha 3).

Kritéria pro kontaktování edukačního specialisty

- Pacient je hospitalizován v ÚVN a nebude v následujících 2 dnech propuštěn.
- Pacient nemá poruchu vědomí, je možné s ním komunikovat.
- U pacienta lze vzhledem k zemi jeho původu či na základě jiných indicií (informace ze zdravotnické dokumentace, informace od blízkých či přímo od pacienta) usuzovat, že může mít specifické potřeby (stravování, duchovní potřeby, způsob komunikace, přístup personálu aj.).
- Pacient je schopen komunikovat česky nebo anglicky, hovoří-li pacient jiným jazykem, postupujte podle platného metodického návodu zajišťujícího tlumočnický servis (Petr, 2019).

4.1.2 Překladatelský/Tlumočnický servis

Zákon č. 372/2011 Sb (§ 30 odst. 1, 2) o zdravotních službách stanovuje jasnou definici: „*Pacient má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou. V případě osob*

ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence ustanoví tlumočnicka Vězeňská služba“ (Mach et al., 2018, s. 105). Každá osoba, která není schopna se dorozumět v českém nebo slovenském jazyce, má právo na tlumočnicka. Tato činnost není hrazena ze zdravotního pojištění a pacient si tlumočnický servis hradí sám. Osobu, která tlumočí, je potřeba zapsat řádně do dokumentace (Mach et al., 2018).

Nemocnice plní standardy a zákon zajištění dostupnosti tlumočnických a překladatelských služeb pro pacienty, kteří nemluví a nerozumí česky. Tlumočení by mělo pokrývat veškeré jazykové oblasti, z nichž lze pacienty očekávat, a být dostupné nepřetržitě – nelze tedy například deklarovat, že někteří z pracovníků jsou schopni tlumočení. Cena tlumočení se pohybuje za telefonickou konzultaci od 10–15 Kč/min do 30 min. Za osobní tlumočení od 1–2 hod okolo 1000 Kč (Petr, 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Formulace problému

Multikulturalismus má k ošetrovatelství blízký vztah. Potřebami pacienta se zabývalo již mnoho studií. Je bezpochyby jasné, že spokojený pacient je známkou kvality zdravotnického zařízení, ale i ošetrujícího personálu. Znalost individuálních potřeb a jejich aplikace do ošetrovatelské péče je vizitkou nejen nemocnice, zdravotnického zařízení, ale hlavně naše vlastní.

5 % obyvatel ČR tvoří cizinci. V roce 2017 bylo v ČR evidováno 527 tisíc cizinců. Hlavní příčinou migrace do ČR je příchod za prací, další jsou rodinné důvody, studijní program a humanitární příčina. Mezi nejpočetnější skupiny obyvatel z řad cizinců patří Ukrajina, Slovensko, Vietnam a Rusko. Migraci výrazně usadnil vstup do Evropské unie v roce 2004. Hlavní problematikou je znalost specifik, přizpůsobení, využití alternativních metod péče a komunikační bariéra (ČSÚ, 2018).

ÚVN je z důvodu lokace v hlavním městě a blízkostí letiště jednou z největších a jednou z nejfrekventovanějších nemocnic v ČR co do počtu ošetřených cizinců, pacientů odlišných kultur. Zdravotnický personál má mnoho možností se s cizinci setkat a právě diplomová práce se zabývá zkušenostmi s ošetřováním pacientů odlišných kultur.

5.2 Cíle výzkumu a hypotézy

Cílem teoretické části diplomové práce je zjistit a shrnout dosavadní publikované poznatky týkající se tématu multikulturního a transkulturního ošetrovatelství.

Vedle toho chce zmapovat znalosti praktických a všeobecných sester v ÚVN v oblasti problematiky ošetřování cizinců. Cílem práce je podchytit poznatky zdravotnického personálu z ošetřování cizinců a zjistit, jak se praktické a všeobecné sestry staví k problematice diskriminace, jaké jsou jejich osobní zkušenosti, jak se vzdělávají v daném tématu.

Pro naši práci jsme si vybrali kvalitativní výzkum, který se uskutečnil pomocí dotazníkové metody. Po zjištění výsledků výzkumu je v plánu jejich interpretace výsledků na odborném semináři v ÚVN, popřípadě návrh na řešení nedostatků a edukaci sester na pracovištích.

5.2.1 Hlavní cíle

- Zjistit a shrnout dosavadní publikované poznatky týkající se tématu multikulturního a transkulturního ošetrovatelství v teoretické části diplomové práce. Zmapovat povědomí praktických a všeobecných sester v ÚVN o problematice ošetrování pacientů jiné kultury.

5.2.2 Dílčí cíle

- Zjistit, zda sestry v ÚVN mají zkušenosti s ošetrováním pacientů odlišných kultur.
- Zjistit, zda sestry v ÚVN mají zkušenosti s diskriminací odlišných kultur.
- Zjistit, zda sestry vědí o alternativních možnostech k zajištění snadnější a profesionálnější péče o minoritní skupiny. Klíčové je zjistit:
 - Zda vědí o možnosti kontaktování tlumočnického nebo překladatelského servisu.
 - Zda vědí o „Multikulturním týmu ÚVN“.
 - Zda mají na odděleních k dispozici obrázkové karty usnadňující komunikaci s pacientem.
- Zjistit, jaký postoj mají sestry ke vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství.

5.2.3 Hypotézy

- **Hypotéza č. 1:** Předpokládáme, že se sestry v nemocnici nesetkaly s diskriminací odlišných kultur.
- **Hypotéza č. 2:** Předpokládáme, že sestry v nemocnici mají zkušenosti ze své praxe s pacientem jiné kultury.
- **Hypotéza č. 3:** Předpokládáme, že sestry mají zájem o vzdělávání v dané oblasti.

Statisticky zpracovávané hypotézy

Hypotéza č. 4:

4H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

4H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

Hypotéza č. 5:

5H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

5H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

Hypotéza č. 6:

6H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s cizinci.

6H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s cizinci.

Hypotéza č. 7:

7H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem vzdělání respondentů a zkušenostmi s cizinci.

7H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem vzdělání respondentů a zkušenostmi s cizinci.

Hypotéza č. 8:

8H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s cizinci.

8H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s cizinci.

5.2.4 Očekávané předpoklady

Praktické a všeobecné sestry prokazují znalost specifik ošetrovatelské péče u cizinců.

Praktické a všeobecné sestry využívají možnosti překladatele/tlumočníka na svých pracovištích.

Praktické a všeobecné sestry znají možnost konzultace odborníka v ÚVN přes multikulturní/transkulturní péči („Multikulturní tým ÚVN“).

Praktické a všeobecné sestry mají zkušenosti s ošetrováním cizinců v praxi.

5.3 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření jsme použili kvantitativní metodu pomocí dotazníkového šetření.

Výzkum probíhal v ÚVN v Praze. Výzkum byl předem schválený hlavní sestrou nemocnice Mgr. Lenkou Gutovou, MBA, garantem pro výzkum v nemocnici vrchní sestrou interní kliniky Mgr. Václavou Otcovou a Etickou komisí ÚVN. Výzkum probíhal v období 1. 11. 2018 – 31. 1. 2019 (Příloha 8).

Dotazník se skládal z 29 otázek. Na začátku dotazníku je krátký úvod, který stručně shrnuje cíl dotazníkového šetření, klade důraz na anonymitu respondentů. Použity jsou otázky uzavřené, otevřené, polouzavřené i filtrační otázek. Dotazník byl distribuován v tištěné formě (Příloha 7).

Do šetření se zapojila tato oddělení: emergency/akutního příjmu, interní oddělení, oční, klinika ORL, onkologická ambulance, chirurgické oddělení, oddělení ARO a ICU, neurologické oddělení, kožní oddělení a oddělení RHB. Za pomoci vrchních sester byly dotazníky rozdány po klinikách, dle typu pracoviště rozděleny mezi ambulanci a lůžkové části standartního typu nebo intenzivní péče. Dotazníkové šetření se netýkalo operačních sálů jednotlivých klinik.

Pro správnost a pochopení otázek byla udělána pilotáž u pěti mých kolegů z oddělení JIP Interní kliniky v ÚVN a na jejím základě byly provedeny drobné úpravy.

Grafy a tabulky byly vytvořeny pomocí Excel v Microsoft Office 2016. Statistické vyhodnocení hypotéz bylo vytvořeno pomocí základního testování metod s využitím softwaru SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), pomocí χ^2 -testu nezávislosti v kontingenční tabulce. Kontingenční tabulka vzniká v případě, když jednotky souboru třídíme podle dvou kvalitativních znaků, např. znaku A, který může nabývat r variant, a znaku B, který lze rozdělit na s variant. Četnosti uvnitř tabulky můžeme označit n_{ij} . První index označuje i -tou variantu znaku A, druhý index j -tou variantu znaku B. Okrajové neboli marginální četnosti označujeme pouze jedním indexem, druhý je nahrazen tečkou. Mezi znaky A a B můžeme sledovat vztahy. Ověření existence závislosti mezi dvojicemi proměnných v populaci je obvykle prvním krokem analýzy vztahů mezi nimi. Test, který se používá k ověření nezávislosti v kontingenční tabulce, porovnává získané (empirické) a teoretické četnosti, které by měly nastat v případě nezávislosti sledovaných znaků. Tyto četnosti můžeme označit jako n'_{ij} .

Jejich výpočet je:

$$n'_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n} \quad (1)$$

Odchyly od nezávislosti jednotlivých polí kontingenční tabulky sleduje Pearsonova statistika G :

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}} \quad (2)$$

Tato statistika testuje hypotézu:

H_0 : Znaky v kontingenční tabulce jsou nezávislé.

H_A : non H_0 neboli znaky jsou závislé.

Testovaná statistika G má při platnosti nulové hypotézy X^2 rozdělení se stupni volnosti $\nu = (r-1) \cdot (s-1)$. Pro test volíme opět obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro zajištění přijatelné aproximace rozdělení uvedených statistik při určitém počtu polí v kontingenční tabulce se zpravidla vyžaduje takový rozsah výběru n , aby očekávané četnosti dosahovaly hodnoty alespoň 5. Po častých praktických potížích a častém ověřování se doporučuje, aby počet polí, kde jsou očekávané četnosti nižší než 5, tvořil maximálně 20 % (Hindls et al., 2006).

5.4 Vzorek respondentů

Pro dotazníkové šetření jsme si vybrali praktické a všeobecné zdravotní sestry z různých pracovišť ÚVN. Počet rozdaných dotazníků byl 350. Nebylo stanoveno pro sestry žádné kritérium. Návratnost byla 308 dotazníků, tedy 88 %. Vyřazeno bylo pro neúplnost 8 dotazníků. Celkem jsme získali 300 dotazníků, tedy 86 % (Tabulka 1).

Tabulka 1 Návratnost dotazníků

Rozdané dotazníky	Získané dotazníky	Vyřazené dotazníky	Celkem	%
350	308	8	300	86 %

Zdroj: vlastní

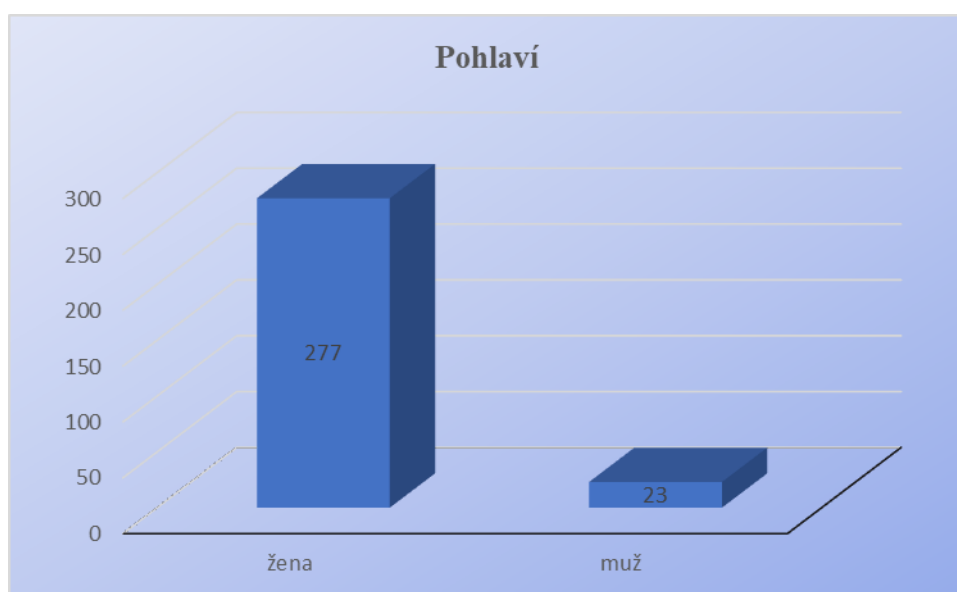
6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka 1 Pohlaví

- a) žena,
- b) muž.

V otázce jsme zjišťovali počet respondentů z hlediska jejich pohlaví. Respondenti měli možnost výběru ze dvou možností, žena, nebo muž. Vzhledem k ošetrovatelskému typu zaměstnání jsme předpokládali větší podíl ženského pohlaví respondentů.

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní

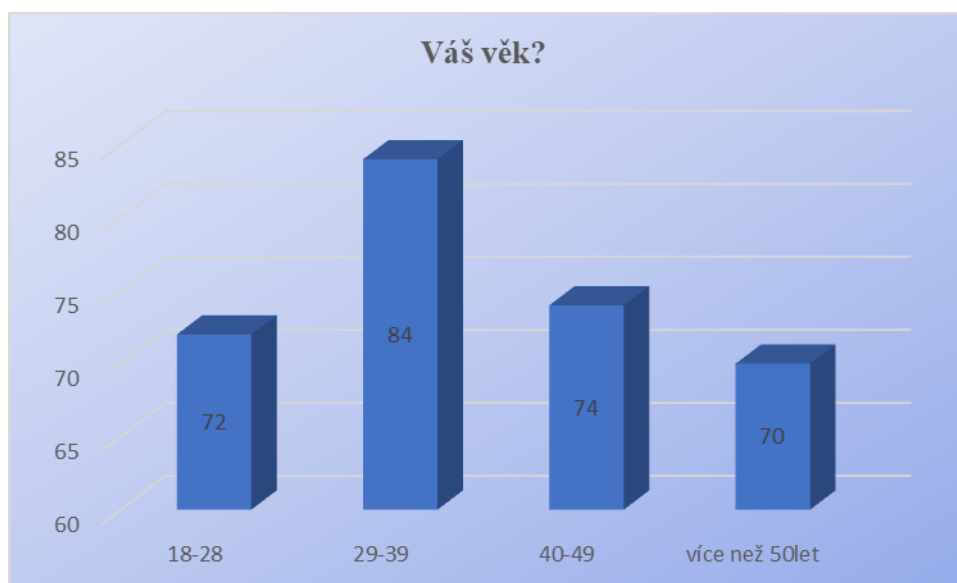
Z celkového počtu 300 dotazovaných byla většina žen. Jednalo se o 277 žen (92 %) a 23 mužů (8 %). Otázka byla pro nás informativní.

Otázka 2 Váš věk?

- a) 18–28 let,
- b) 29–39 let,
- c) 40–49 let,
- d) více než 50 let.

Druhá otázka z našeho dotazníkového šetření zjišťovala věkové rozpětí respondentů. Na výběr byly čtyři možnosti odpovědí, otázka byla uzavřená bez možnosti volby.

Graf 2 Váš věk?



Zdroj: vlastní

Většina dotazovaných uvedla možnost b) 29–39 let, a to 84 respondentů (28 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost c) 40–49 let, tu zvolilo 74 dotazovaných (25 %), dále rozmezí 18–28 let, tedy možnost a) zaškrtnulo 72 osob (24 %) a poslední možností s nejméně odpověďmi bylo d) více než 50 let, označilo 70 dotazovaných (23 %).

Otázka 3 Jste české národnosti?

- a) ano,
- b) ne.

Případně doplňte jaké:

Z důvodu výběru tématu diplomové práce jsme do dotazníkového šetření uvedli také otázku týkající se národnosti respondentů. Narůstající počet cizinců v ČR hledajících zaměstnání a výdělek se týká i nemocnic a zdravotnického personálu v něm. V otázce měli respondenti na výběr ze dvou možností. Pokud uvedli, že české národnosti nejsou, měli možnost uvést, odkud pocházejí.

Graf 3 Jste české národnosti?



Zdroj: vlastní

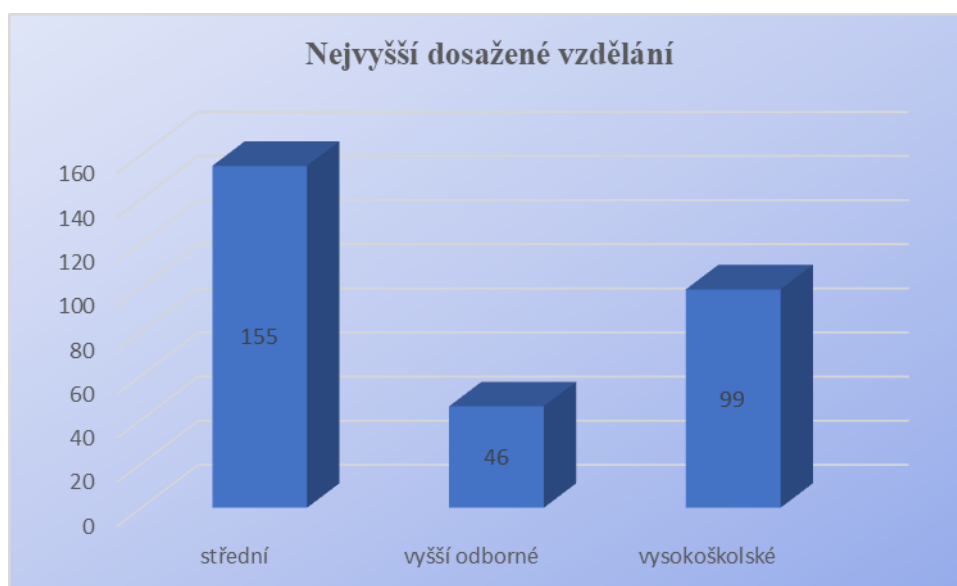
285 dotazovaných (94 %) odpovědělo, že je české národnosti. Zbýlý počet 15 respondentů (6 %) odpovědělo, že je jiné než české národnosti. Ve všech případech se jednalo o slovenské občany u nás pracující. Tato otázka byla spíše informativní.

Otázka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) střední,
- b) vyšší odborné,
- c) vysokoškolské.

V pořadí čtvrtá otázka se zabývala vzděláním dotazovaných zdravotníků. Pro práci sestry je požadována minimálně střední škola. Na výběr dostali respondenti tři možnosti vzdělání, a to střední, vyšší odborné nebo vysokoškolské.

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

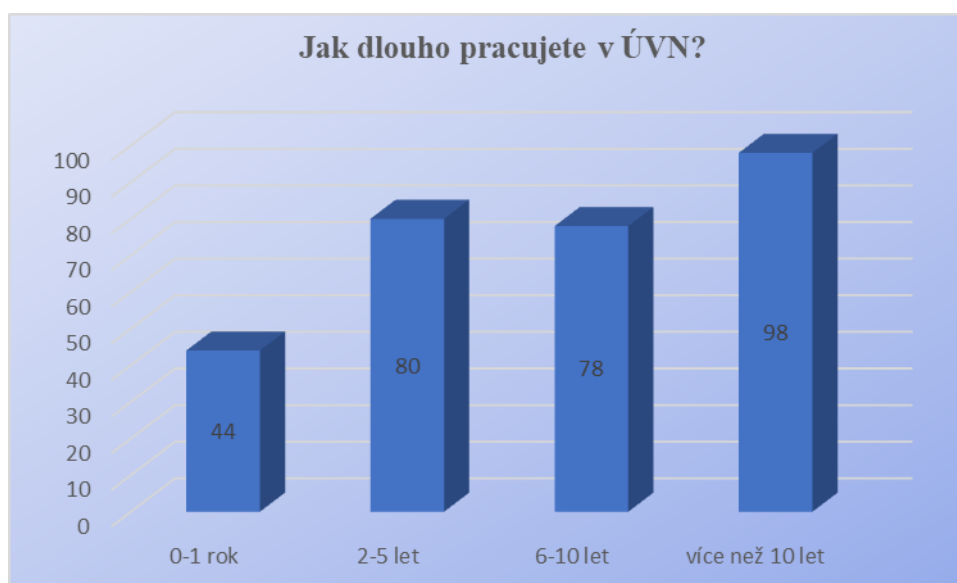
Nejvíce respondentů 155 (52 %) uvedlo, že má středoškolské vzdělání. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 99 dotazovaných (33 %) a vyšší odborné má 46 respondentů (15 %).

Otázka 5 Jak dlouho pracujete v ÚVN?

- a) 0–1 rok,
- b) 2–5 let,
- c) 6–10,
- d) více než 10 let.

Délka praxe v nemocnici je důležitým odrazovým měřítkem. Jak dlouho pracují sestry v nemocnici, jsme zjišťovali v otázce páté. Čím delší má mít zdravotník praxi, tím více má možnost se setkat s odlišnými kulturami, není to však podmínkou. Je také důležité, na jakém pracovišti pracuje. Na výběr měli respondenti čtyři možnosti. Otázka nám také pomohla ověřit hypotézu.

Graf 5 Jak dlouho pracujete v ÚVN?



Zdroj: vlastní

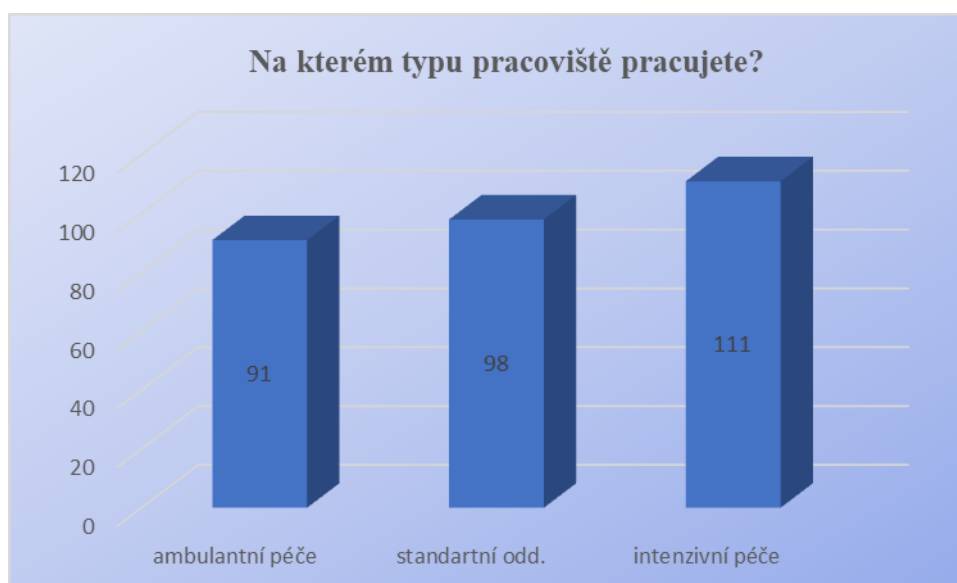
Z celkového počtu 300 dotazovaných odpovědělo, že nejdéle v ÚVN pracují více než 10 let, a to 98 dotazovaných (33 %). Téměř shodná byla délka praxe v nemocnici u respondentů s praxí 2–5 let, a sice 80 dotazovaných (27 %), s délkou praxe 6–10 let 78 respondentů (26 %). Nejkratší dobu do 1 roku přiznalo 44 respondentů (15 %).

Otázka 6 Na kterém typu pracoviště pracujete?

- a) ambulantní péče,
- b) standardní odd.,
- c) intenzivní péče.

Otázka šestá zjišťovala, na jakém typu pracovišti respondenti pracují. Na výběr měli tři možnosti, otázka byla uzavřená.

Graf 6 Na kterém typu pracoviště pracujete?



Zdroj: vlastní

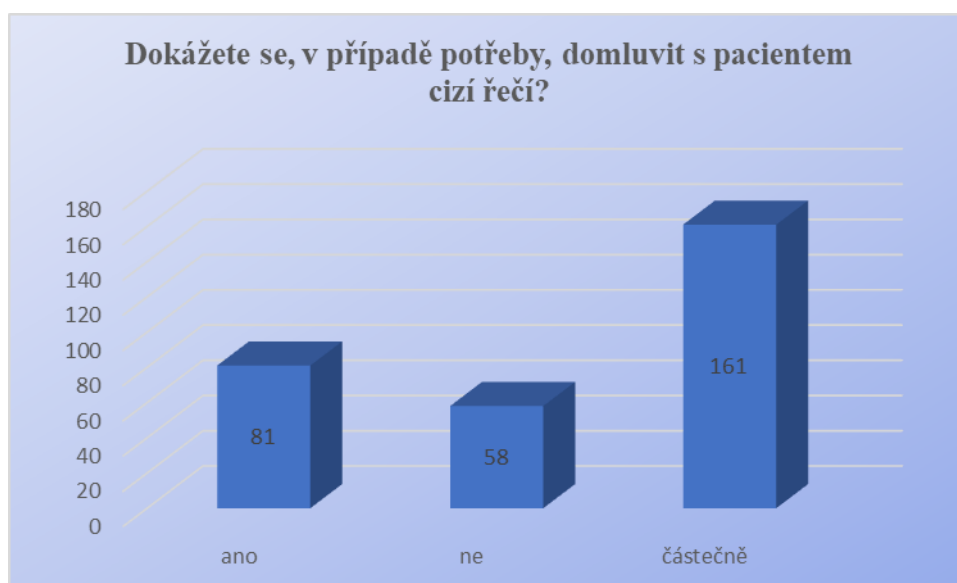
Ze všech dotazovaných byla největší skupina respondentů z intenzivních oddělení JIP různých klinik, ARO nebo ICU, a to 111 dotazovaných (37 %). 98 respondentů (33 %) uvedlo, že pracuje na standardních lůžkách nemocnice a 91 dotazovaných (30 %) na ambulancích na klinikách nemocnice.

Otázka 7 Dokážete se v případě potřeby domluvit s pacientem cizí řečí?

- a) ano,
- b) ne,
- c) částečně.

Při setkání s pacientem jiné kultury je jednou z nejdůležitějších dovedností se s ním alespoň domluvit. Otázkou jsme zjišťovali, jak respondenti v nemocnici zvládají nestandardní situaci. Na výběr bylo ze tří možností, otázka byla uzavřená.

Graf 7 Dokážete se v případě potřeby domluvit s pacientem cizí řečí?



Zdroj: vlastní

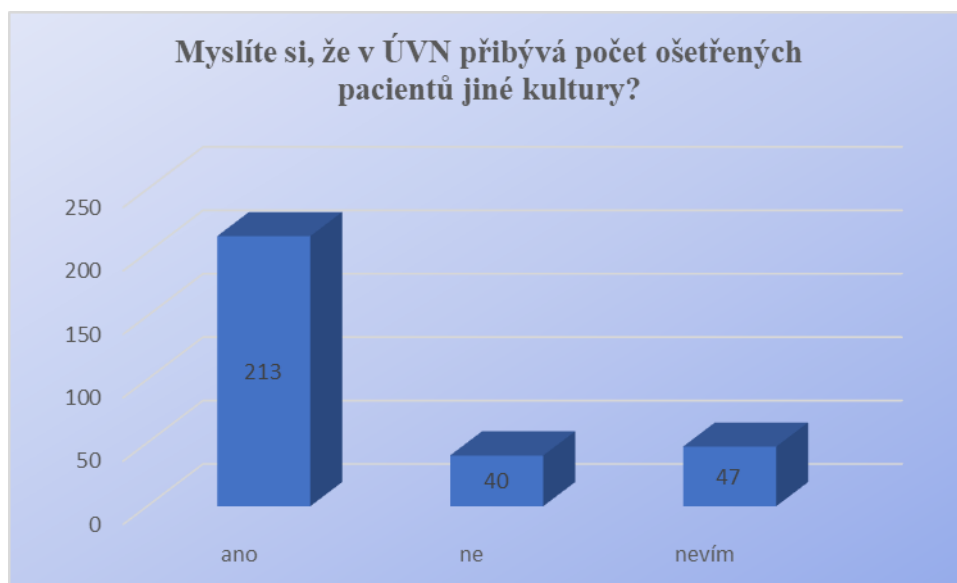
Odpověď d) částečně uvedlo 161 dotazovaných (54 %), odpověď a) ano, dokáží se domluvit cizí řečí, odpovědělo 81 respondentů (27 %) a v případě potřeby se nedomluví 58 respondentů (19 %).

Otázka 8 Myslíte si, že v ÚVN přibývá počet ošetřených pacientů jiné kultury?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

Dle vyhodnocení získaných dat jsme zjistili, že není pravidlem, že by počet cizinců ošetřených v ÚVN rostl. V roce 2015 bylo ošetřených 2140 cizinců, v roce 2016 to bylo 2116 cizinců, v roce 2017 klesl počet na 1801 ošetřených. V roce 2018 bylo v nemocnici ošetřeno celkem 2059 cizinců (Příloha 6).

Graf 8 Myslíte si, že v ÚVN přibývá počet ošetřených pacientů jiné kultury?



Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf nám ukazuje, že většina dotázaných si myslí, že pacientů z ciziny ošetřených v ÚVN přibývá, a to celkem 213 respondentů (71 %). 40 dotazovaných (13 %) si myslí, že jich nepřibývá, a 47 (16 %) neví.

Otázka 9 Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u vietnamské kultury?

a) ano,

doplňte:

b) ne.

Otázka č. 10 zjišťovala, zda mají dotázaní povědomí o vietnamské kultuře, která je v ČR jednou z nejčastějších, a zda znají některá specifika ošetrovatelské péče u cizinců z Vietnamu. Na výběr měli dvě možnosti. Pokud respondent uvedl odpověď a) ano – v tom případě mohli uvést některá specifika.

Graf 9 Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u vietnamské kultury?



Zdroj: vlastní

220 (73 %) tázaných odpovědělo, že neznají žádná specifika jejich ošetřování. 80 respondentů (27 %) odpovědělo ano. Mezi nejčastějšími příklady specifické ošetrovatelské péče bylo uváděno rozdílné stravování, rýžové pokrmy, lehčí strava. Mezi dalšími odpověďmi byly stud pacientů, udržování rodinného pouta, bagatelizace bolesti, nesmrkají do kapesníků a usmívají se, i když nerozumí.

Otázka 10 Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u arabské kultury?

a) ano,

doplňte:

b) ne.

U otázky č. 10 jsme se zabývali arabskou kulturou. Zajímalo nás, zda respondenti mají povědomí o specifikách ošetrovatelské péče u arabské kultury. Jako u předchozí otázky měli na výběr ze dvou možností, u jedné měli možnost vlastní odpovědi.

Graf 10 Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u arabské kultury?



Zdroj: vlastní

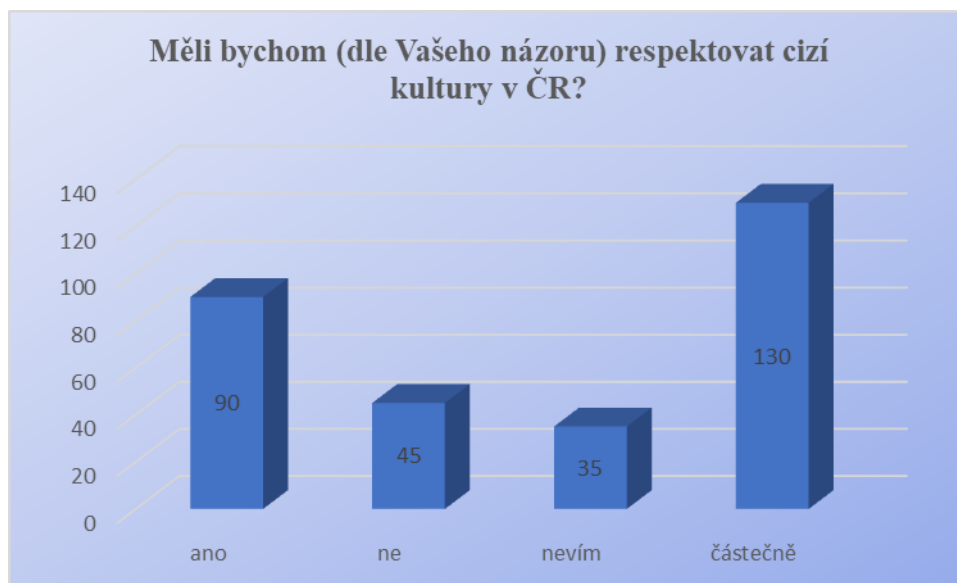
Odpověď, že by je nenapadla žádná specifika, zvolilo 148 dotazovaných (49 %). 152 respondentů (51 %) si některá specifika vybavilo. Nejčastější odpovědi stejně jako u otázky předešlé bylo stravování, úprava masa a zákaz vepřového. Častá odpověď byla prohibice, zákaz alkoholu. Další odpovědi byly vyznání, modlitby, ošetřování žen ženami, zahalování a způsob oblékání. Po jedné odpovědi získal zákaz pitvy a natočení lůžka směrem k Mekce.

Otázka 11 Měli bychom (dle Vašeho názoru) respektovat cizí kultury v ČR?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím,
- d) částečně.

Otázka č. 11 zjišťuje názor zdravotníků v nemocnici na cizí kultury, dodržování určitých hranic a respektu. Na výběr byly čtyři možnosti, otázka byla uzavřená.

Graf 11 Měli bychom (dle Vašeho názoru) respektovat cizí kultury v ČR?



Zdroj: vlastní

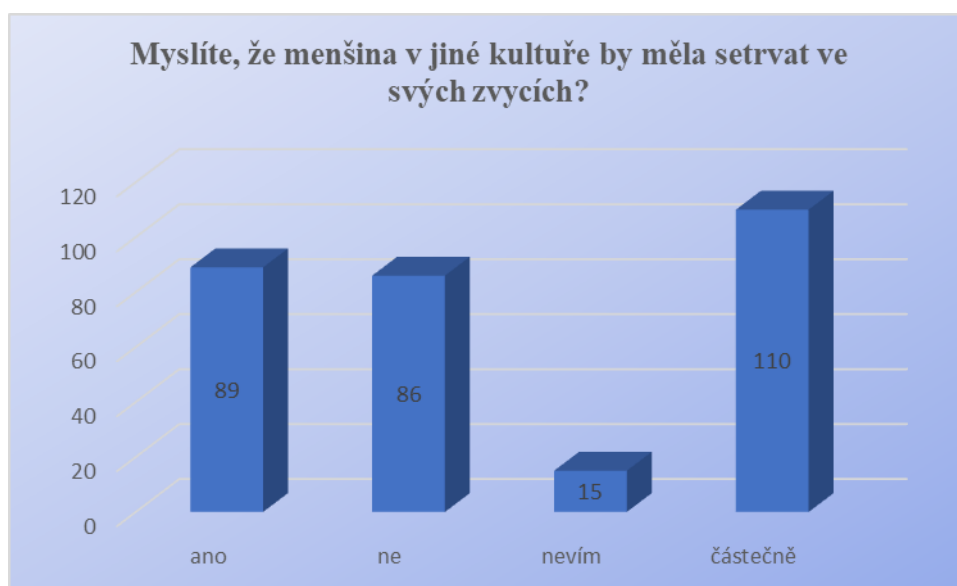
130 dotázaných (43 %) odpovědělo, že respektování kultur by mělo probíhat částečně. Podle 90 dotázaných (30 %) bychom měli respektovat odlišné kultury v ČR. 45 tázaných (15 %) nesouhlasí s respektováním a 35 respondentů (12 %) odpovědělo nevím.

Otázka 12 Myslíte, že menšina v jiné kultuře by měla setrvat ve svých zvycích?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím,
- d) částečně.

Otázkou, jsme zjišťovali, jaký názor mají dotázaní na zvyky kultur minorit v majoritní společnosti. Respondenti měli čtyři možnosti odpovědí. Otázka byla uzavřená.

Graf 12 Myslíte, že menšina v jiné kultuře by měla setrvat ve svých zvycích?



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda by menšiny v majoritní kultuře měly setrvat ve svých zvycích, odpovědělo 110 respondentů (37 %) „částečně“. Odpověď, aby setrvaly ve svých zvycích, označilo 89 respondentů (30 %). 86 dotázaných (27 %) si nemyslí, že by cizinci měli setrvat ve svých zvycích a 15 respondentů (5 %) neví.

Otázka 13 Setkal(a) jste se za praxi v nemocnici (ÚVN) s diskriminací odlišných kultur?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

U otázky jsme zjišťovali, zda se respondenti setkali s diskriminací v nemocnici. Na výběr byly tři možnosti. Dle mého názoru je naše společnost otevřená kulturám, respektuje je na našem území, i když ne všichni musí souhlasit. Diskriminací se rozumí negativní postoj vůči jedinci jiné kultury, společensky, rasově nebo nábožensky odlišného. Otázka nám pomohla k vyhodnocení hypotéz.

Graf 13 Setkal (a) jste se za praxi v nemocnici (ÚVN) s diskriminací odlišných kultur?



Zdroj: vlastní

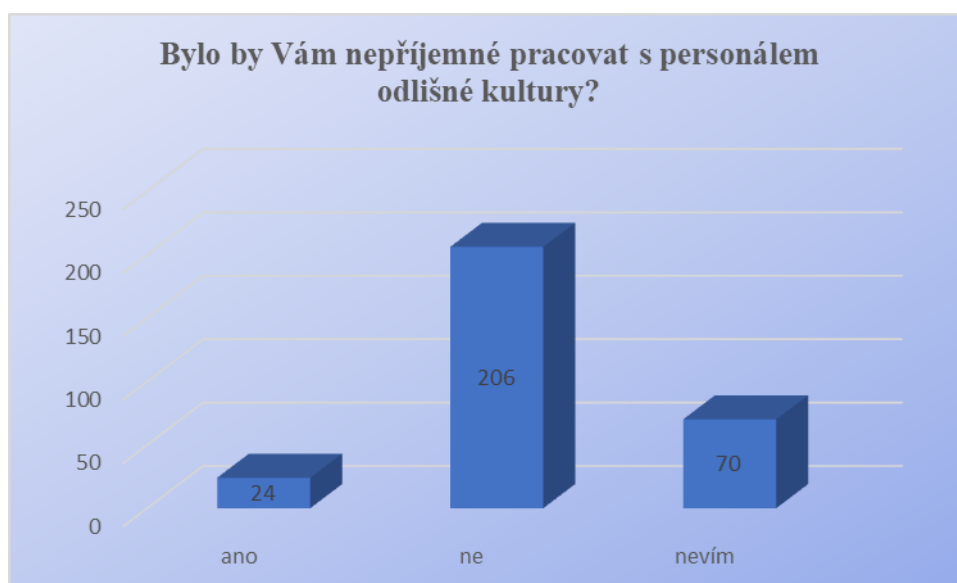
S diskriminací kultur se setkalo za svou praxi v nemocnici pouhých 9 respondentů (3 %). Odpověď za b) ne udalo 276 respondentů, tedy 92 %, a nevím označilo 15 respondent (5 %).

Otázka 14 Bylo by Vám nepříjemné pracovat s personálem odlišné kultury?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

V otázce jsme zkoumali, zda by respondentům bylo nepříjemné pracovat s personálem odlišné kultury, a zajímal nás jejich osobní názor na danou problematiku. Na otázku existovaly tři možnosti odpovědí.

Graf 14 Bylo by Vám nepříjemné pracovat s personálem odlišné kultury?



Zdroj: vlastní

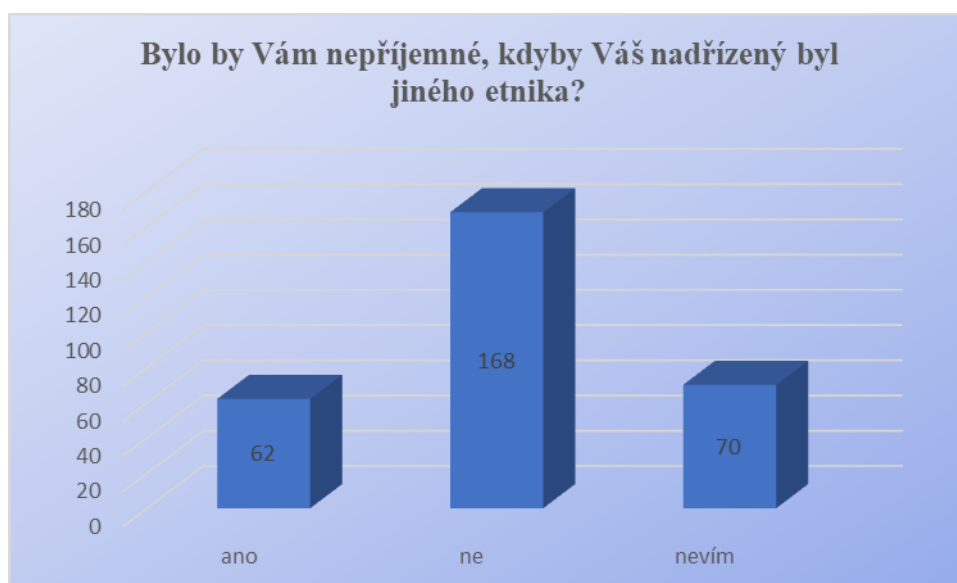
Graf č. 14 nám ukazuje, že většině oslovených by nevadilo, kdyby byl kolega odlišné kultury. Tuto odpověď označilo 206 respondentů (67 %). 70 dotazovaných (23 %) nevědělo a 24 odpovědí (8 %) označilo tuto skutečnost jako nepříjemnou.

Otázka 15 Bylo by Vám nepříjemné, kdyby Váš nadřízený byl jiného etnika?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

Otázka se zaměřila na postoj zdravotnických pracovníků k odlišným kulturám a na jejich názor, zda by jim vadilo, kdyby byl nadřízený jiné kultury, jiného etnika. Na otázku existovaly tři odpovědi. Otázka byla postavena podobně jako předešlá, ale tentokrát šlo konkrétně o pozici nadřízeného.

Graf 15 Bylo by Vám nepříjemné, kdyby Váš nadřízený byl jiného etnika?



Zdroj: vlastní

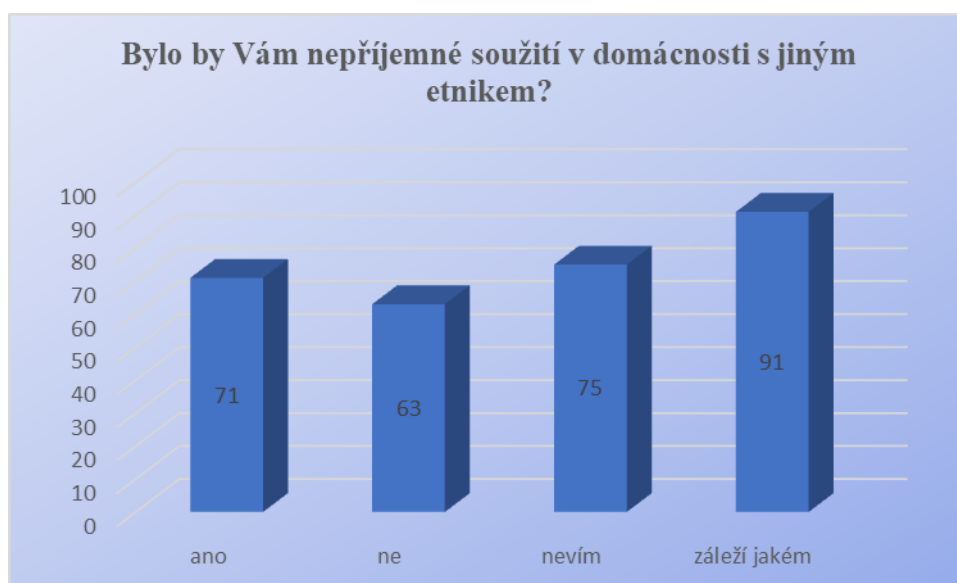
168 dotazovaných (56 %) by nevadilo nebo nebylo nepříjemné, kdyby byl nadřízený jiného etnika či kultury. 70 respondentů (23 %) odpovědělo nevím. Odpověď a) ano označilo 62 tázaných (21 %). V 38 případech se ale už objevil názor, že by bylo nepříjemné mít nadřízeného jiného etnika.

Otázka 16 Bylo by Vám nepříjemné soužití v domácnosti s jiným etnikem?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím,
- d) záleží jakém.

V otázce jsme zkoumali názor respondentů na soužití s osobami jiného etnika v jedné domácnosti. Na výběr bylo ze čtyř odpovědí.

Graf 16 Bylo by Vám nepříjemné soužití v domácnosti s jiným etnikem?



Zdroj: vlastní

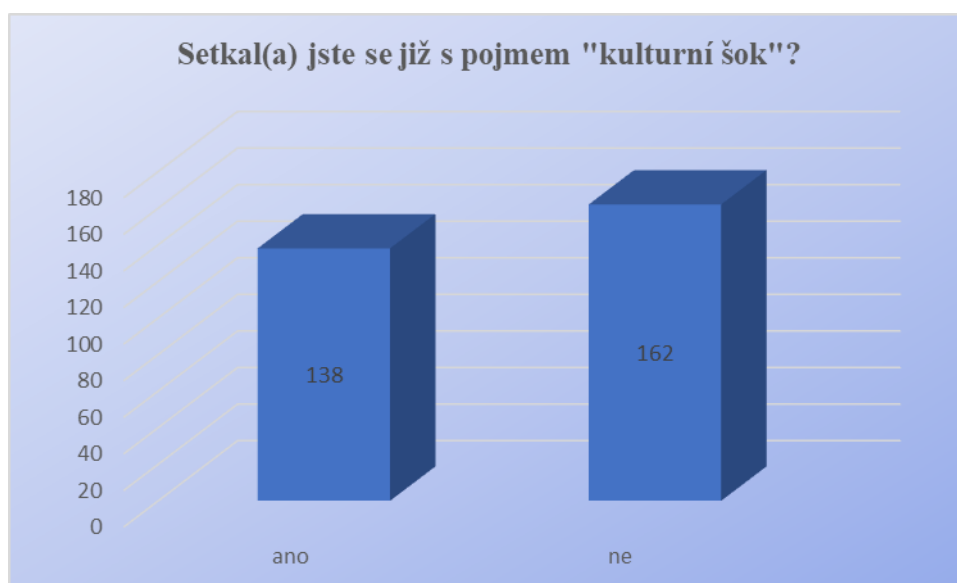
Na otázku vlastního názoru na soužití v domácnosti s jiným etnikem odpovědělo 71 dotazovaných (23 %), že by jim bylo nepříjemné sdílet domácnost s odlišnou kulturou. Odpověď, že by jim to nevadilo, uvedlo 63 respondentů (21 %). Odpověď „nevím” uvedlo 75 respondentů (25 %) a 91 dotazovaných (30 %) zaškrtnulo možnost, že záleží na druhu etnika.

Otázka 17 Setkal(a) jste se již s pojmem „kulturní šok”?

- a) ano,
- b) ne.

V literatuře je pojem „kulturní šok” velmi častým jevem. Pacienti v nemocnici tímto šokem mohou trpět. Je na zdravotnickém personálu, aby rozpoznal jeho projevy a snažil se pacienta co nejvíce podpořit v obtížné situaci provázející tento jev. Otázka zkoumala, zda jsou respondenti s tímto pojmem seznámeni.

Graf 17 Setkal(a) jste se již s pojmem „kulturní šok“?



Zdroj: vlastní

Z 300 dotázaných z ÚVN 138 (46 %) odpovědělo, že se s pojmem již setkalo. 162 respondentů (54 %) pojem „kulturní šok“ nezná.

Otázka 18 Víte o možnosti kontaktování překladatelského/tlumočnického servisu v ÚVN?

- a) ano,
- b) ne.

Jednou z možností zkvalitnění péče o cizince v ÚVN je i možnost kontaktování překladatelského/tlumočnického servisu. Jedná se o pomoc překladatelů a tlumočnicků v komunikaci s cizincem. Každá sestra by měla být schopná pomoci pacientovi jiné kultury zajistit prostředníka, který mu pomůže pacientovi v případě, nikdo neovládá jeho rodný jazyk. Na překladatele nebo tlumočnicka má každý pacient právo.

Graf 18 18 Víte o možnosti kontaktování překladatelského/tlumočnického servisu v ÚVN?



Zdroj: vlastní

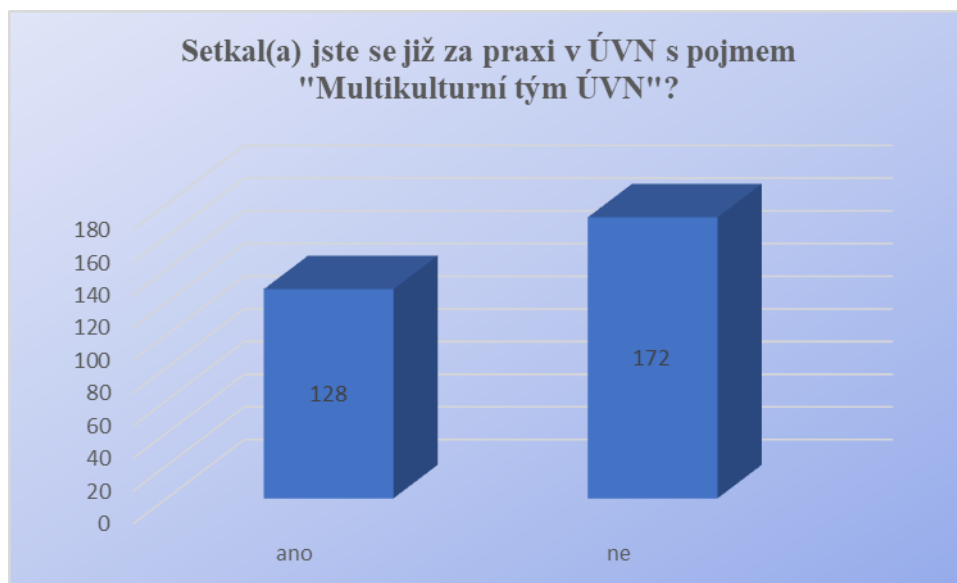
O možnosti kontaktování tohoto servisu ví 270 respondentů (90 %) a 30 dotazovaných (10 %) se zatím s touto možností neseznámilo.

Otázka 19 Setkal(a) jste se již v praxi v ÚVN s pojmem „Multikulturální tým ÚVN“?

- a) ano,
- b) ne.

Další možností pomoci pro zdravotnický personál a pacienta je „Multikulturální tým ÚVN“. Skládá se ze zaměstnanců nemocnice, kteří jsou s tématem multikulturálního a transkulturního ošetřovatelství více seznámeni. Dokáží poradit s alternativami péči a popřípadě kooperují s dalšími týmy nemocnice (kuchyně, sociální oddělení, pojišťovny, tlumočnický a překladatelský servis aj.).

Graf 19 Setkal(a) jste se již v praxi v ÚVN s pojmem „Multikulturální tým ÚVN“?



Zdroj: vlastní

S tímto pojmem se nesečkala více než polovina, a to 172 respondentů (57 %). O možnosti tohoto servisu ví 128 dotazovaných (43 %).

Otázka 20 Máte k dispozici na oddělení obrázkové karty/piktogramy ke komunikaci s cizinci?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

Obrázkové karty/piktogramy se mohou stát v případě potřeby jedním z nejrychlejších a nejjednodušších způsobů komunikace s cizincem. Usnadňují komunikaci a představují jednu z alternativ, které lze využít. Je nutná spolupráce pacienta. Je třeba brát zřetel na možné rušivé elementy (bolest, smyslové omezení aj.). Výhodou je možnost vlastního textu na kartě. Své využití mají karty také na oddělení při péči o sluchově postižené, děti nebo mentálně postižené.

Graf 20 Máte k dispozici na oddělení obrázkové karty/piktogramy ke komunikaci s cizinci?



Zdroj: vlastní

Alternativu a možnost využití obrázkových karet/piktogramů má k dispozici 166 respondentů (55 %), naopak ji nemá 119 respondentů (40 %) a o kartách nic neví 15 osob (5 %).

Otázka 21 Setkal(a) jste se již za svou praxi v ÚVN s ošetřováním pacienta jiné kultury? (Pokud ne, pokračujte na otázku č. 26.)

- a) ano,
- b) ne.

V naší práci nás také zajímala zkušenost s ošetřováním, kontaktem s pacienty jiné kultury. V otázce jsme zkoumali, zda se zdravotnický personál za svoji praxi již s péčí o cizince setkal. Na výběr bylo ze dvou možností. V případě záporné odpovědi, odpovídali respondenti další otázkou č. 26. Otázka nám pomohla k vyhodnocení hypotéz.

Graf 21 Setkal(a) jste se již za svou praxi v ÚVN s ošetřováním pacienta jiné kultury?



Zdroj: vlastní

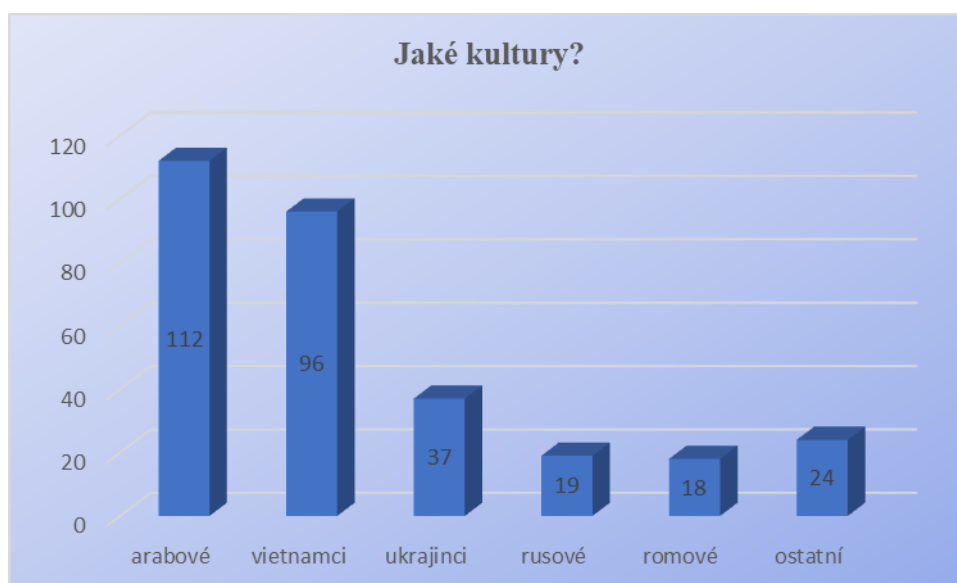
Do kontaktu se s nimi dostalo 205 dotázaných (68 %). Tuto příležitost zatím nemělo 95 respondentů, tedy 32 %.

Otázka 22 Jaké kultury? (možnost využití více odpovědí)

Doplňte:.....

U otázky č. 22 byla uvedena možnost více odpovědí. Otázka byla otevřená, respondenti zde odpovídali, s jakými kulturami přišli do styku za praxi v nemocnici. U otázky mohli využít možnost více odpovědí.

Graf 22 Jaké kultury?



Zdroj: vlastní

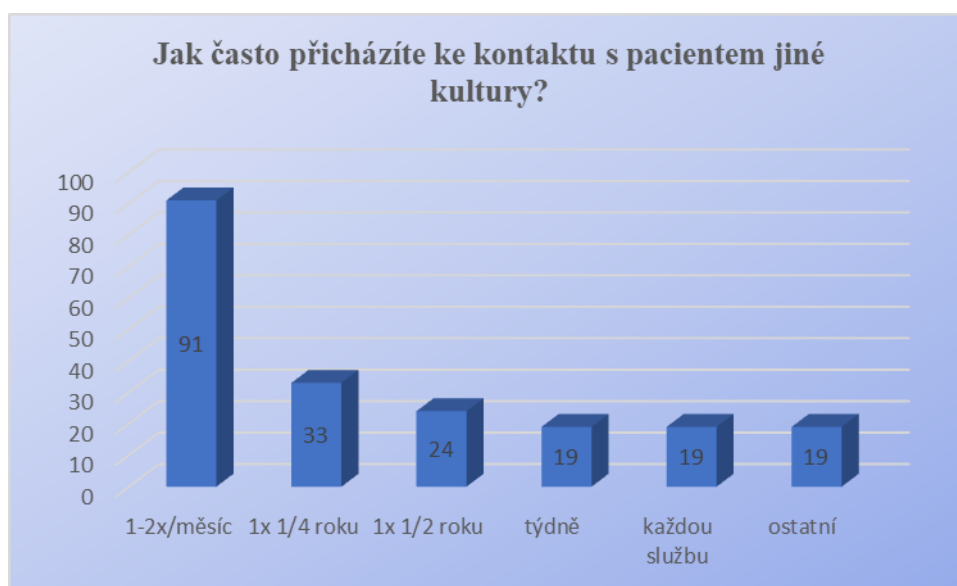
Nejčastěji uvedenou odpovědí byl kontakt s cizinci arabského původu, a to ve 112 případech z celkového počtu 205 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl kontakt s vietnamskou kulturou, tuto možnost uvedlo 96 respondentů. Další časté odpovědi byly národnosti a menšiny ukrajinská, ruská a romská. Mezi méně často uvedenými odpověďmi byli občané Německa, USA, Velké Británie, Japonska, Mongolska. Po jedné odpovědi byly označeny Turecko, Indie, Rakousko, Lotyšsko, Thajsko, Bulharsko.

Otázka 23 Jak často přicházíte v ÚVN ke kontaktu s pacientem jiné kultury?

Doplňte:.....

Otázka nabízela volnou formu odpovědi. Odhalovala, jak často přichází zdravotnický personál do kontaktu s pacienty odlišných kultur.

Graf 23 Jak často přicházíte v ÚVN ke kontaktu s pacientem jiné kultury?



Zdroj: vlastní

Na grafu č. 23 máme znázorněnou frekvenci, s jakou se zdravotníci v nemocnici setkávají s odlišnými kulturami. Nejčastější odpovědí bylo, že se s cizinci setkávají 1krát až 2krát za měsíc, celkem 91 respondentů (44 %). Jednou za čtvrt roku odpovědělo 33 dotazovaných (16 %), jednou za půl roku 24 respondentů (12 %), týdně 19 dotazovaných (9 %), na každé službě 19 sester (9 %). Do odpovědí ostatních jsme zařadili nevyplněné odpovědi, dále odpovědi „záleží na ročním období“ a „skoro vůbec“.

Otázka 24 Jaká byla pro Vás setkání s ošetřováním cizinců v praxi zkušeností?

- a) pozitivní,
- b) negativní,
- c) neutrální,
- d) stresující,
- e) obohacující,
- f) jiná (doplňte):

Setkání s odlišnými kulturami nemusí být pro každého zdravotníka běžnou záležitostí. V otázce č. 24 jsme zjišťovali, jakou zkušenost mají dotazovaní při kontaktu s cizinci a péči o ně.

Graf 24 Jaká byla pro Vás setkání s ošetřováním cizinců v praxi zkušeností?



Zdroj: vlastní

Nejčastější odpovědí byla možnost c) neutrální, uvedlo ji 97 dotazovaných (47 %), pozitivní pocit z této zkušenosti mělo respondentů (20 %), stresující byla pro 30 respondentů (14 %), jako obohacující ji uvedlo 21 dotazovaných (10 %). V jednom případě respondent neodpověděl.

Otázka 25 Jaké podpory jste využil(a) pro péči a komunikaci s pacientem? (možnost využití více odpovědí)

- a) cizí řeč,
- b) kolega hovořící cizí řečí,
- c) tlumočnický nebo překladatelský servis,
- d) piktogramy, obrázkové karty,
- e) Multikulturní tým ÚVN,
- f) nonverbální komunikace,
- g) jiná (doplňte):.....

U otázky č. 26 jsme zjišťovali, jakých metod bylo využito při komunikaci s cizinci. Na otázky byla možné vybírat více odpovědí.

Graf 25 Jaké podpory jste využil(a) pro péči a komunikaci s pacientem?



Zdroj: vlastní

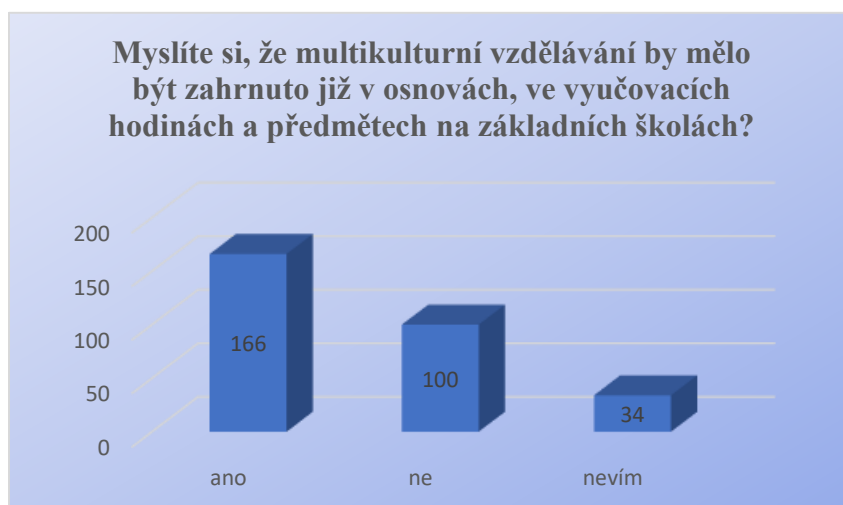
Nejčastější odpovědí byla možnost a) využití cizí řeči (25 %). Dále je nejvíce využívána nonverbální komunikace (22 %), pomáhající kolega hovořící cizím jazykem, tlumočnický /překladačský servis nemocnice a piktogramy/obrázkové karty. 5 respondentů uvedlo možnost e) Multikulturální tým ÚVN, dle získaných zdrojů ovšem tuto možnost nevyužil ani jeden zdravotník. Vlastní možnost uvedlo 15 dotazovaných. Jako možnost komunikace využili zdravotníci internetový překladač v 9 případech, doprovod pacienta ve čtyřech případech a knihu základních frází uvedli dva respondenti.

Otázka 26 Myslíte si, že multikulturální vzdělávání by mělo být zahrnuto již v osnovách, ve vyučovacích hodinách a předmětech na základních školách?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

Otázka, zda si respondenti myslí, že by mělo být multikulturální vzdělávání zahrnuto do osnov již základních škol, byla pro nás informativní. Zajímalo nás názor pracovníků a jejich postoj k tématu.

Graf 26 Myslíte si, že multikulturní vzdělávání by mělo být zahrnuto již v osnovách, ve vyučovacích hodinách a předmětech na základních školách?



Zdroj: vlastní

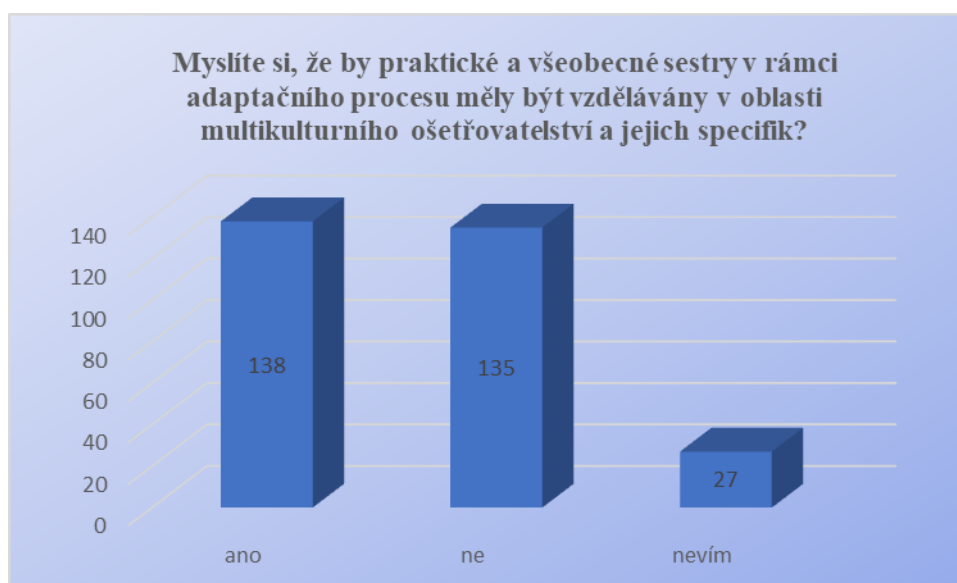
Většina respondentů měla kladný postoj ke vzdělávání žáků na základních školách, celkem tuto možnost uvedlo 166 respondentů (55 %). S výukou nesouhlasí 100 dotazovaných (33 %). Odpověď s možností c) nevím uvedlo 34 zdravotníků (11 %).

Otázka 27 Myslíte si, že by praktické a všeobecné sestry v rámci adaptačního procesu měly být vzdělávány v oblasti multikulturního ošetrovatelství a jeho specifík?

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

Vzdělávání v rámci adaptace sester nás zajímalo v otázce č. 27. Zajímalo nás názor sester na vzdělávání v multikulturní problematice v rámci adaptačního procesu.

Graf 27 Myslíte si, že by praktické a všeobecné sestry v rámci adaptačního procesu měly být vzdělávány v oblasti multikulturního ošetrovatelství a jeho specifik?



Zdroj: vlastní

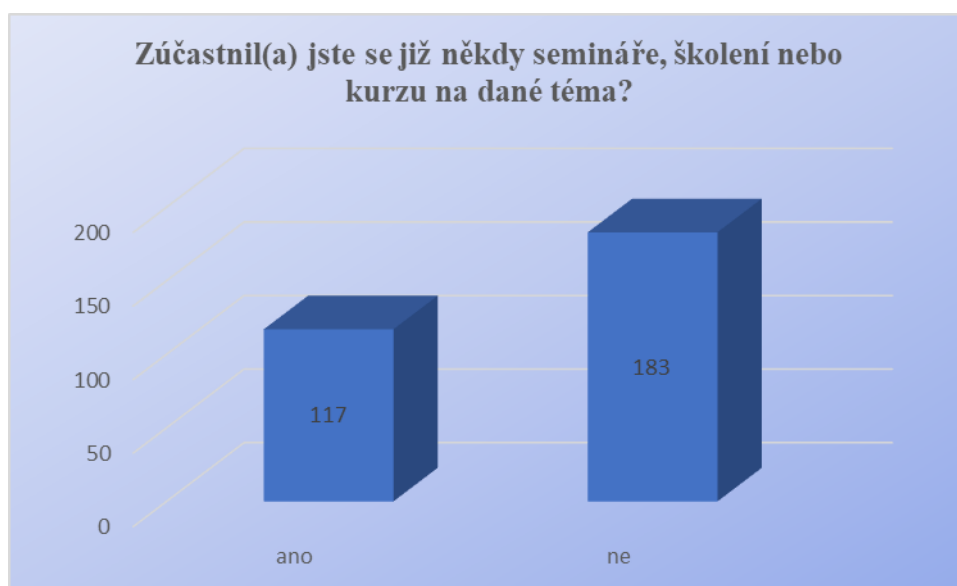
138 respondentů (46 %) uvedlo, že by vzdělávání na multikulturní téma mělo být zahrnuto do adaptačního procesu při nástupu do nemocnice. S otázkou nesouhlasí 135 respondentů (45 %) a odpovědět neumělo 27 respondentů (9 %).

Otázka 28 Zúčastnil(a) jste se již někdy semináře, školení nebo kurzu na dané téma?

- a) ano,
- b) ne.

V této otázce jsme u dotazovaných zjišťovali, zda se již zúčastnili školení, semináře nebo kurzu týkajícího se tohoto tématu. Otázka byla uzavřená, vybírat bylo možné ze dvou variant.

Graf 28 Zúčastnil(a) jste se již někdy semináře, školení nebo kurzu na dané téma?



Zdroj: vlastní

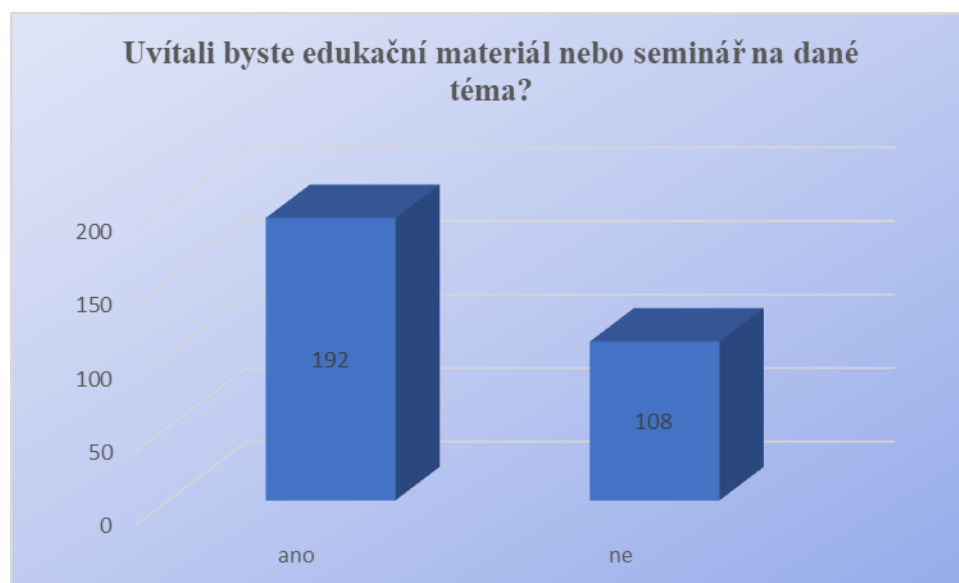
Školení na téma multikulturního ošetrovatelství se zúčastnilo 117 respondentů, tedy (39 %). Žádné školení zatím neabsolvovalo 183 dotazovaných (61 %).

Otázka 29 Uvítali byste edukační materiál nebo seminář na dané téma?

- a) ano,
- b) ne.

Poslední otázka č. 29 se zajímala o možnost dalšího vzdělávání v daném tématu. Zjišťovali jsme, zda by dotazovaní uvítali více informací k dané problematice.

Graf 29 Uvítali byste edukační materiál nebo seminář na dané téma?



Zdroj: vlastní

Dotázaní by uvítali edukační materiál nebo seminář, a to ve 192 případech (64 %). 108 sester (36 %) by tuto možnost nevyužilo.

6.1 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

Předpokládáme, že se sestry v nemocnici neseťkaly s diskriminací odlišných kultur.

Otázkami diskriminace, respektováním cizích kultur, jejich setrváním ve zvycích v majoritní kultuře a otázkami osobní pohody v jejich blízkosti se zabývaly otázky v dotazníkovém šetření č. 11, 12, 13, 14, 15, 16. Jako konkrétní byla uvedena otázka č. 13. Kritérium bylo stanoveno na 80 %. Na otázku odpovědělo 276 respondentů (92 %) záporně, tedy se s diskriminací neseťkali. Hypotéza byla **potvrzena**.

Hypotéza č. 2

Předpokládáme, že sestry v nemocnici mají ve své praxi zkušenosti s pacientem jiné kultury. Jako kritérium jsme si stanovili měřítko, že více než 70 % sester se již za praxi v ÚVN setkalo s pacientem jiné kultury. Klíčovou byla otázka č. 21. Z 300 zdravotníků odpovídajících na otázky z dotazníku nám 95 respondentů, tedy 32 %, odpovědělo, že se zatím neseťkalo s pacientem jiné kultury. Naopak ke kontaktu s nimi došlo v 205 případech (167 %). Naše hypotéza se tedy **nepotvrdila**.

Hypotéza č. 3

Předpokládáme, že sestry mají zájem o vzdělávání v dané oblasti. Na problém vzdělávání se v dotazníku zaměřovaly otázky č. 26, 27, 28, 29. Zcela konkrétní byla otázka č. 29. Jako kritérium jsme si stanovili mezník 50 %. Na otázku, zda by respondenti uvítali edukační materiál nebo seminář týkající se dané problematiky, odpovědělo 192 respondentů (64 %), že by rádi využili takové možnosti. Hypotéza se nám tedy **potvrdila**.

Hypotéza č. 4

$4H_0$ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

$4H_A$ Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

Tabulka 2 Zkušenost s diskriminací v závislosti na věku respondentů, kontingenční tabulka

		Věk				Celkem
		A	B	C	D	
Diskriminace	A	3	2	4	0	9
	B	65	78	66	67	276
	C	4	4	4	3	15
Celkem		72	84	74	70	300

Zdroj: vlastní

Tabulka 3 Zkušenost s diskriminací v závislosti na věku respondentů, chí-kvadrát test

	Testové kritérium	Počet stupňů volnosti	P-hodnota
Pearsovův chí-kvadrát	4,309 ^a	6	0,635
Fischerův exaktní test	6,106	6	0,411
Počet pozorování	300		

Zdroj: vlastní

K vyhodnocení hypotézy č. 4 jsme čerpali z dat dotazníkového šetření, konkrétně z otázek č. 2 a 13. Zkoumali jsme závislost věku respondentů na zkušenostech s diskriminací. Ve výsledcích statistického rozboru jsme porovnávali p-hodnotu

s 5% hladinou významnosti (tedy s hodnotou 0,05). Platí, pokud je p-hodnota větší než 0,05, takže nelze zamítnout H_0 , neexistuje vztah. Naopak pokud je menší než 0,05, platí H_A . Zjistili jsme, že neexistuje závislost (p-hodnota 0,635). Hypotéza se nám **potvrdila**. Vyvracíme alternativní hypotézu.

Hypotéza č. 5

$5H_0$ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

$5H_A$ Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s diskriminací.

Tabulka 4 Zkušenost s diskriminací v závislosti na délce praxe respondentů, kontingenční tabulka

		Délka praxe				Celkem
		A	B	C	D	
Diskriminace	A	0	6	1	2	9
	B	43	66	76	91	276
	C	1	8	1	5	15
Celkem		44	80	78	98	300

Zdroj: vlastní

Tabulka 5 Zkušenost s diskriminací v závislosti na délce praxe respondentů, chí-kvadrát test

	Testové kritérium	Počet stupňů volnosti	P-hodnota
Pearsonův chí-kvadrát	15,801 ^a	6	0,015
Fischerův exaktní test	15,968	6	0,014
Počet pozorování	300		

Zdroj: vlastní

K vyhodnocení hypotézy jsme zkoumali otázky č. 5 a 13 z dotazníkového šetření. Zde jsme zjistili, že existuje závislost (p-hodnota 0,014). Hypotéza se nám **nepotvrdila**. Vyvracíme hypotézu nulovou, přijímáme alternativní.

Hypotéza č. 6

6H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s cizinci.

6H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem věku respondentů a zkušenostmi s cizinci.

Tabulka 6 Zkušenost s cizinci v závislosti na věku respondentů, kontingenční tabulka

		Věk				Celkem
		A	B	C	D	
Zkušenost	A	46	56	52	51	205
	B	26	28	22	19	95
Celkem		72	84	74	70	300

Zdroj: vlastní

Tabulka 7 Zkušenost s cizinci v závislosti na věku respondentů, chí-kvadrát test

	Testové kritérium	Počet stupňů volnosti	P-hodnota
Pearsonův chí-kvadrát	1,555 ^a	3	0,670
Fischerův exaktní test	1,560	3	0,669
Počet pozorování	300		

Zdroj: vlastní

K vyhodnocení hypotézy č. 6 jsme čerpali z otázek č. 2 a 21 z dotazníkového šetření. Z chí-kvadrát testu vyplývá, že neexistuje závislost mezi ošetřováním a věkem (p-hodnota 0,670). Hypotéza se nám **potvrdila**. Vyvracíme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 7

7H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem vzdělání respondentů a zkušenostmi s cizinci.

7H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem vzdělání respondentů a zkušenostmi s cizinci.

Tabulka 8 Zkušenost s cizinci v závislosti na vzdělání respondentů, kontingenční tabulka

		Vzdělání			Celkem
		A	B	C	
Zkušenost	A	102	36	67	205
	B	53	10	32	95
Celkem		155	46	99	300

Zdroj: vlastní

Tabulka 9 Zkušenost s cizinci v závislosti na vzdělání respondentů, chí-kvadrát test

	Testové kritérium	Počet stupňů volnosti	P-hodnota
Pearsonův chí-kvadrát	2,572 ^a	2	0,276
Fischerův exaktní test	2,715	2	0,257
Počet pozorování	300		

Zdroj: vlastní

K vyhodnocení hypotézy č. 7 jsme čerpali z otázek č. 4 a 21 z dotazníkového šetření. Pomocí testování jsme zjistili, že také neexistuje závislost mezi těmito proměnnými (p-hodnota 0,276). Hypotéza se nám **potvrdila**. Vyvracíme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 8

8H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s cizinci.

8H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi determinantem délky praxe respondentů a zkušenostmi s cizinci.

Tabulka 10 Zkušenost s cizinci v závislosti na délce praxe respondentů, kontingenční tabulka

		Délka praxe				Celkem
		A	B	C	D	
Zkušenost	A	28	53	49	75	205
	B	16	27	29	23	95
Celkem		44	80	78	98	300

Zdroj: vlastní

Tabulka 11 Zkušenost s cizinci v závislosti na délce praxe respondentů, chí-kvadrát test

	Testové kritérium	Počet stupňů volnosti	P-hodnota
Pearsonův chí-kvadrát	4,748 ^a	3	0,191
Fischerův exaktní test	4,876	3	0,181
Počet pozorování	300		

Zdroj: vlastní

Pomocí otázek č. 5 a 21 z dotazníkového šetření jsme zjistili, že ani mezi těmito proměnnými není závislost (p-hodnota 0,191). Hypotéza se nám **potvrdila**. Vyvracíme hypotézu alternativní.

7 DISKUZE

V naší diplomové práci na téma „Multikulturální ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha“ jsme se věnovali pomocí dotazníkového šetření kvantitativnímu zkoumání, jaký má zdravotnický personál, konkrétně praktické a všeobecné sestry z ÚVN, zkušenosti s pacienty odlišných kultur, jaké mají názory a postoje k dané problematice.

Cílem teoretické části naší diplomové práce bylo zjistit a shrnout dosavadní publikované poznatky týkající se tématu multikulturálního a transkulturního ošetrovatelství a zmapovat znalosti všeobecných sester v ÚVN o problematice ošetrování cizinců. Práce chtěla zjistit zkušenosti zdravotnického personálu s ošetrováním cizinců, jak se všeobecné a praktické sestry staví k problematice diskriminace, jaké jsou jejich osobní zkušenosti a zda se vzdělávají v daném tématu.

Dotazníky byly rozdány pomocí vrchních sester nemocnice na náhodná oddělení. Sběr dat probíhal od listopadu 2018 do konce ledna 2019. Dotazníkové šetření bylo anonymní a celkem bylo rozdáno 350 dotazníků, vráceno bylo 308 a použito celkem 300 dotazníků. Dotazník se skládal z 29 otázek. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6 získávaly informace o respondentech, o jejich pohlaví, věku, národnosti, nejvyšším dosaženém vzdělání a délce praxe v nemocnici. V otázkách jsme například zjistili, že z 300 dotazovaných bylo 23 mužů, 15 respondentů bylo slovenské národnosti nebo například že necelá jedna třetina respondentů v nemocnici pracuje více než 10 let. Otázky nám také pomohly při statistickém testování hypotéz. V otázce č. 9 a 10 jsme zjišťovali, jak jsou sestry seznámeny se specifiky ošetrovatelské péče v nemocnici. U otázky č. 9 jsme byli překvapeni, že 220 respondentů (73 %) neví, jaká jsou specifika a odlišnosti u vietnamské kultury. U otázky č. 10 jsme se věnovali arabské kultuře, kde bylo odpovědí podstatně více. 152 dotazovaných (51 %) si dokázalo představit specifika dané kultury. Odpovědi byly různé, nejčastěji však respondenti uváděli způsob stravování kultur, zákaz alkoholu, zahalování žen. Otázka č. 7 zjišťovala, jak se respondenti dokážou domluvit s pacienty komunikujícími odlišným jazykem. Více než polovina, 161 (54 %), se domluví alespoň částečně. Otázkami 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16 jsme zjišťovali, jaký mají sestry názor a pohled na jiné kultury. Otázka č. 8 se ptala na názor zdravotníků, zda se podle nich počet ošetřených cizinců zvyšuje. 213 (71 %) jich odpovědělo, že takových pacientů přibývá, ovšem dle dat získaných z nemocnice jsme zjistili, že v roce 2015 bylo ošetřeno 2 140 cizinců, v roce 2016 jich bylo 2 116 a v roce 2017 bylo ošetřeno ambulantně

a hospitalizováno celkem 1 801. V roce 2018 bylo ošetřených cizinců 2 059. Otázky č. 11 a 12 se věnovaly respektování kultur a setrvání ve zvycích. Otázka č. 13 zjišťovala, jakou mají dotazovaní zkušenost s diskriminací kultur. Otázka byla také součástí hypotézy č. 1, která se nám potvrdila, 276 (92 %) respondentů se nesetkalo s diskriminací, což také potvrzuje jistou loajlnost ve zdravotnickém prostředí. Pomocí statistického testování hypotéz jsme zjistili, že neexistuje statisticky významná závislost mezi determinanem věku a zkušeností s diskriminací. Hypotéza č. 4 se nám potvrdila. Naopak hypotéza č. 5 se nám nepotvrdila, jelikož existuje jistá závislost mezi determinanem délky praxe v nemocnici a zkušeností s diskriminací. Otázky č. 14, 15, 16 se dotazovaly na soužití a spolupráci s odlišnými kulturami. Na otázku č. 14 odpovědělo 24 respondentů (8 %), že by jim vadilo pracovat s kolegy jiných kultur, ale na otázku č. 15 odpovědělo už 62 respondentů, tedy 21 %, že by jim bylo nepříjemné, kdyby kolega jiné kultury byl v nadřízené pozici.. Otázka č. 16 se zaměřila na soužití v domácnosti s osobami jiných kultur. Odpovědi zde byly celkem vyrovnané, ovšem největší část dotazovaných by nejprve zajímalo, jakého etnika by tato skupina byla. Možnost d) záleží, jakém – označilo 91 dotazovaných (30 %). Otázka č. 17 se věnovala pojmu „kulturní šok“, který je vysvětlen v teoretické části diplomové práce. Je základním pojmem v oblasti multikulturního ošetrovatelství. 162 respondentů (54 %) se s pojmem dosud nesetkalo. Například Hejdková (2015, s. 71) se ve své práci věnovala kulturnímu šoku. Pomocí deseti rozhovorů u sester zjišťovala, jak pojmu rozumí. Všechny deset si umělo představit jistou změnu, která probíhá v jiném kulturním prostředí, nějaký šok z neznámého nebo určitý způsob přizpůsobování se.

Otázky č. 18, 19, 20 se zajímaly, jaké možnosti mají sestry k dispozici pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče a k základní komunikaci s pacientem. Otázka č. 18 zkoumala, zda sestry ví o možnosti kontaktování tlumočnického/překladačského servisu, který mají na každém oddělení k dispozici a na nějž mají pacienti právo. 30 respondentů (10 %) o této možnosti nevědělo. V otázce č. 19 odhalujeme, zda sestry ví o působení „Multikulturního týmu ÚVN“, který tvoří zaměstnanci nemocnice. Překvapením bylo, že s touto možností bylo seznámeno jen 128 respondentů (43 %). Otázka č. 20 se zajímala, zda je na oddělení k dispozici sada piktogramů/obrázkových karet. Kladně odpovědělo 166 dotázaných (55 %). V otázce č. 21 nás již zajímalo, zda sestry přišly již do kontaktu s cizinci. Otázka nám pomohla i k vyhodnocení hypotézy č. 2, která se nepotvrdila. V kontaktu s cizincem bylo 205 dotázaných (68 %). Otázka nám také pomohla k vyhodnocení statistického testování hypotéz. Potvrdily se hypotézy č. 6, 7 a 8 a to, že neexistuje statisticky významná

závislost mezi determinanty věku, vzdělání, délkou praxe v nemocnici a zkušeností /kontaktem s cizinci. Ve své kvalifikační práci Dolíhalová (2017, s. 81) zjišťovala, zda již studenti VOŠZ mají zkušenosti s ošetřováním pacientů jiných kultur. 69 % studentů v její práci uvedlo, že se již s pacientem jiné kultury setkali při studiu na své praxi v nemocnici. Studenti nejčastěji odpovídali, že se nejvíce setkali s kulturami Romů, Vietnamců a Ukrajinců.

Otázky č. 22, 23, 24, 25 zodpověděli pouze respondenti, kteří se s cizinci setkali. U těchto položek jsme zkoumali, s jakými kulturami se nejčastěji respondenti setkávají, jak často, jaká to pro ně byla zkušenost a jaké podpory využili při komunikaci. Výsledkem byly odpovědi, že nejčastěji do kontaktu přicházejí s arabskou a vietnamskou kulturou. Nejčastěji se setkávají 1–2× do měsíce, jejich postoj k nim je neutrální a využívají cizí řeč a nonverbální komunikaci. Průšová (2017, s. 102) ve svém výzkumu zjišťovala postoje a názory německých a českých sester na práci s osobami jiné kultury. Výsledky ukazují, že se české sestry staví neutrálně k práci s odlišnými kulturami. Německé sestry se přiklonily k odpovědi, že je to pro ně zajímavé.

U otázky č. 25 odpovědělo 5 respondentů (2 %), že využilo možnosti „Multikulturního týmu ÚVN“, dle získaných zdrojů ovšem této možnosti nevyužil žádný zdravotník v nemocnici. Otázky č. 26, 27, 28, 29 se věnovaly vzdělávání. V odpovědích na otázku č. 26 většina respondentů (55 %) odpověděla, že by multikulturní vzdělávání mělo být zahrnuto do osnov na základních školách. Na otázku č. 27 reagovalo 138 (46 %) sester tak, že by vzdělávání na dané téma mělo proběhnout v rámci adaptačního procesu a edukační materiál by podle odpovědí na otázku č. 29 využilo 192 sester (64 %), potvrzena byla tedy i hypotéza č. 3.

Po shromáždění všech dat a výsledků je záměrem „výstup“ všech informací vedení nemocnice, předložení všech získaných faktů a dohromady snaha o nápravu zjištěných negativních výsledků. Mezi primárními uvádíme fakt, že povědomí o „Multikulturním týmu“ není mezi zdravotníky v nemocnici příliš velké. V rámci malého semináře pro personál bych chtěla vytvořit krátké sezení, které by představilo danou problematiku a shrnulo základní pojmy a představilo nejpočetnější zástupce cizinců a kultur u nás a v nemocnici. Během semináře bych chtěla ujasnit specifika kultur a uvést všechny možnosti k zajištění kvalitnější, pohodlnější a profesionálnější péče o pacienty – cizince. V plánu je také krátké shrnutí pomocí internetového portálu nemocnice, kde bude mít každý zdravotník k dispozici „příručku“ se základními fakty a čísly, jež lze v případě potřeby použít. V době vzniku této diplomové práce vedení nemocnice bohužel neschválilo

realizovat zamýšlený seminář ani vložit příspěvek na portál nemocnice. Bude to možné až po jejím úspěšném obhájení.

Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství není neznámým názvem, ovšem jeho obsah již zahrnuje problematiku, která není ani pro laickou, ani pro odbornou veřejnost příliš známá. Neustálý pohyb osob nám zajišťuje všudupřítomný kontakt s odlišnými kulturami. Masmédia nám obstarávají každý den konkrétní informace týkající se multikultury a je jen na nás, kolik informací, jimž věříme a která jsou pro nás důležitá, chceme využít pro praxi. Specifika odlišných kultur není jen tématem zdravotnických oborů. Toto vzdělávání by mělo probíhat i u ostatních oborů v rámci kooperace, pochopení plnění úkolů nebo jen k příjemnějším prožitkům s lidmi jiného vyznání, rasy, kultury.

ZÁVĚR

Téma „Multikulturní ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha“ pro diplomovou práci jsem si vybrala pro jeho aktuálnost. V ÚVN dochází každý den ke styku s pacienty odlišných kultur a menšin. Je třeba vědět a znát, jak k takovým pacientům přistupovat a jak se chovat. Kvalitní péče odváděná zdravotnickým personálem jak lékařským, tak i nelékařským je zajištěna v nemocnici 24 hodin denně, chuť a jisté nadšení je důležitým aspektem k poskytování dané péče.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické se zaměřujeme na vymezení důležitých pojmů, představení problematiky multikulturního a transkulturního ošetrovatelství, nahlédnutí do její historie u nás a ve světě, zabývá se také multikulturní výchovou nebo komunikací, dále představuje rozdílnosti v ošetrovatelské péči odlišných náboženství a kultur. Odpovídající část se věnuje představení také ÚVN. Věnujeme se její historii, lokaci, počtu ošetřených cizinců a alternativním způsobům k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče, jimiž nemocnice disponuje.

Praktická část práce se zabývá zjišťováním postojů, názorů a zkušenostmi zdravotnického personálu nemocnice s péčí o pacienty jiných kultur a menšin. Pro zjištění dat jsme využili kvantitativní sběr dat pomocí dotazníkového šetření. V práci jsme si stanovili cíle a hypotézy, z nichž se nám jedna se nepotvrdila. Od respondentů jsme se dozvěděli, že jich většina 205 (68 %) měla zkušenost s pacienty jiných kultur, a to z řad arabské a vietnamské kultury. Zajímá nás také pohled na vzdělávání sester, respektování kultur a specifiky ošetrovatelské péče.

Z práce vyplývá několik nedostatků. Jedním je informovanost sester z oblasti alternativních metod při poskytování péče cizincům a menšinám. Jedná se o přiblížení tématu multikulturního ošetrovatelství do povědomí zdravotníků, vysvětlení důležitých pojmů a objasnění řady specifík a odlišností daných kultur. Více než polovina dotazovaných odpověděla, že by uvítala edukační materiál nebo seminář k danému tématu. Mým cílem je proto v nemocnici zrealizovat seminář na toto téma a za pomoci ostatních kolegů z nemocnice vytvořit na nemocniční portál krátký „výťah“ z naší diplomové práce.

Myslíme si, že téma diplomové práce ani v budoucnosti nezevšední, naopak že bude stále aktuálnější. Individuálnost každého jedince předpokládá také individuální, aktuální a účinné postupy při péči o člověka, rodinu, přátel, pacientů. Ještě naléhavěji to platí právě ve vztahu k lidem jiných kultur, lidem s řadou odlišností, jiným jazykem, zvyky a tradicemi.

Naše práce měla za úkol obohatit laickou veřejnost i zdravotníky v tématu multikulturního přístupu v oblasti ošetrovatelství. Měla přiblížit jedinečnou práci sester v nemocnici v ne zcela standardních situacích a s netradičními způsoby práce. Pro pacienta jiné kultury je každá forma komunikace jedním ze základních předpokladů účinnou léčbu a pro příjemnou a pohodlnou rekonvalescenci. Lidskost a chuť pomáhat je přeci základním pilířem zdravotnického povolání.

SEZNAM ZDROJŮ

Knihy

AL-HARTHY, M. et al., 2016. The effect of culture on pain sensitivity. *Journal of Oral Rehabilitation*. 43(2), 81–88. ISSN 1365-2842.

BALVÍN, J., 2012. *Pedagogika, andragogika a multikulturalita*. Praha: Hnutí R v nakl. Radix. ISBN 978-80-86798-07-3.

BEJČEK, M., 2016. *Úvod do práce s rodinami migrantů s udělenou mezinárodní ochranou. Právní aspekty uprchlictví, specifika sociální práce s rodinami uprchlíků, integrace a vzdělávání dětí a žáků z uprchlických rodin*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-123-2.

BŘICHÁČEK, T., 2016. *Unie ve víru migrační krize*. Praha: Institut Václava Klause. ISBN 978-80-7542-023-7.

CICHÁ, M., 2013. Mnoho tváří multikulturalismu a multikulturní výchovy. In: PREISSOVA KREJČÍ, A. a I. ŠVACHOVÁ (eds.). *Protipředsudkové vzdělávání v kontextu multikulturalismu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 28–29. ISBN 978-80-244-3413-1.

ČÁSTKOVÁ, P., 2014. *Interkulturní vzdělávání učitelů primární školy*. Olomouc: Jiří Dostál. ISBN 978-80-87658-09-3.

ČENĚK, J., J. BREŠOVÁ, J. SMOLÍK, 2013. *Interkulturní psychologie, současný výzkum a aplikace*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií. ISBN 978-80-7375-750-5.

ČENĚK, J., J. SMOLÍK a Z. VYKOUKALOVÁ, 2016. *Interkulturní psychologie, vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5414.

ČSÚ, 2016. *Cizinci v České republice: Foreigners in the Czech Republic*. Praha: Scientia. ISBN 978-80-250-2725-7.

DRBOHLAV, D. et al., 2010. *Migrace a (i)migranti v Česku, Kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?* Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-039-1.

FUJDA, M., E. KUNDTOVÁ KLOCOVÁ a R. KUNDT, 2011. *Identity v konfrontaci: multikulturní výchova pro učitele/učitelky SŠ a ZŠ*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5558-2.

- GAJDA, J., 2008. *Příběh nemocnice: ÚVN*. Praha: Ministerstvo obrany. ISBN 978-80-7278-461-5.
- GEORGIEVA, R., 2011. *Bulhaři v Čechách: kulturní charakteristiky, imigrační proces a společenská integrace v současné době*. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-87398-16-6.
- HÁJEK, M., 2016. *Muslimský pacient, principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9218-2.
- HILLENBRANDOVÁ, C., 2015. *Islám, Historie, současnost a perspektivy*. Praha: nakladatelství Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- HINDLS, R. et al., 2006. *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional publishing. ISBN 80-86946-16-9.
- HLADÍK, J., 2014. *Multikulturní kompetence studentů pomáhajících profesí*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-426-2.
- IVANOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.
- KNÁPEK, P., 2012. *Interkulturní soužití v kontextu vyučování, kultury a literatury*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-547-2.
- KOVÁČ, D. et al., 2011. *Dějiny Slovenska*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-099-9.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství, pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- MACH, J. et al., 2018. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-103-5.
- MASTILIAKOVÁ, D., 2003. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče, respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství. ISBN 80-7042-344-7.
- MENDEL, M., 2018. *Muslimové a jejich svět, O víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu*. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-45-4.

- MORGENSTERNOVÁ, M., L. ŠULOVÁ a L. SCHOLL, 2011. *Bilingvismus a interkulturní komunikace*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-678-3.
- NOSEK, B., 2016. *Židovské tradice a zvyky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-2996-4.
- PELCOVÁ, N., 2009. *Multikulturalismus a multikulturní výchova*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-392-4.
- PODRAZILOVÁ, P. et al., 2016. *Teorie ošetrovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7494-297-6.
- PREISSOVÁ, A. a I. ŠVACHOVÁ, 2013. *Protipředsudkové vzdělávání v kontextu multikulturalismu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3413-1.
- PRŮCHA, J., D. ŠVINGÁLOVÁ a M. KOTLÁR, 2009. *Interkulturní komunikace a vzdělávání menšin a imigrantů*. Liberec: Liberecké romské sdružení. ISBN 978-80-903953-4-3.
- PURNELL, L. D., 2013. *Transcultural health care: a culturally competent approach*. Philadelphia: F. A. Davis. ISBN 978-0-8036-3705-4.
- ROSINSKI, P., 2009. *Koučování v multikulturním prostředí: nové nástroje využití národních, firemních a profesních odlišností*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-195-9.
- RUMYANA, G., 2011. *Bulhaři v Čechách, Kulturní charakteristiky, imigrační proces a společenská integrace v současné době*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-87398-16-6.
- SOBKOVÁ, P., M. Ö. HOBZOVÁ a L. TROCHTOVÁ, 2016. *Odrazy emocí v postojích k imigrantům*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5078-0.
- SOUKUP, M., 2010. *Antropologie v psychosociálních vědách*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. ISBN 978-80-904541-1-8.
- ŠTICA, P., 2010. *Migrace a státní suverenita: oprávnění a hranice přistěhovalecké politiky z pohledu křesťanské sociální etiky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-87378-75-5.
- TESAŘ, F., 2007. *Etnické konflikty*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3670-979.

TICHÁ, M., 2009. Multikulturní výchova v podmínkách globalizace a regionalizace světového hospodářství. In: PELCOVÁ, N. et al. *Multikulturalismus a multikulturní výchova*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, s. 100. ISBN 978-80-7290-392-4.

VACKOVÁ, J., 2016. *Sociální determinanty a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7422-470-6.

Kvalifikační práce

BATURKO, Z., 2012. *Integrace Ukrajinců v České republice*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta.

CANINI, J., 2016. *Specifika ošetřování pacientů romské kultury v přenemocniční neodkladné péči*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

DOLÍHALOVÁ, M., 2017. *Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy: Multikulturní přístup k pacientům ve zdravotnictví*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

HEJDUKOVÁ, K., 2015. *Kulturní odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

HOFFMANNOVÁ, V., 2015. *Interkulturní kompetence ve zdravotnictví*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií.

KRUCHŇOVÁ, L., 2017. *Hospodářské a sociální postavení příslušníků Židovské náboženské obce v Sedlčanech za Protektorátu Čechy a Morava*. České Budějovice. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Filozofická fakulta.

PRŮŠOVÁ, K., 2017. *Transkulturní problematika v současném ošetrovatelství*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

ROLANTOVÁ, L., 2012. *Respektování zvyklostí a rituálů při ošetrování minorit*. České Budějovice. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

TOUMOVÁ, K., 2015. *České zdravotnictví pohledem klientů z arabských zemí*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

Internetové zdroje

ČESKO, 2001. Zákon č. 273 ze dne 2. srpna 2001 o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-273>

ČSÚ, 2018. Data - počet cizinců. *Czso.cz* [online]. © 2018 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu#cr

ECRE, 2019. News. *Ecre.org* [online]. © 2019 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://www.ecre.org/>

IOM, 2019. Úvod. *Iom.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://www.iom.cz/>

MKC, 2019. Home. *Mkc.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://mkc.cz/cz/>

MZČR, 2016. Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky. *Mzcr.cz* [online]. © 2018 [cit. 2019-3-1]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky_11725_1.html

ÚVN, 2016. Vzdělávání. *Uvn.cz* [online]. © 2016 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: https://uvn.cz/index.php?searchword=multikulturn%C3%AD&searchphrase=all&Itemid=1978&option=com_search&lang=cs

ÚVN, 2018a. 80 let ÚVN: Milénium. *Uvn.cz* [online]. © 2018 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: https://uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=5480:milenium&catid=254&lang=cs&Itemid=2320

ÚVN, 2018b. Výroční zprávy. *Uvn.cz* [online]. © 2018 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: https://uvn.cz/index.php?searchword=v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va&searchphrase=all&Itemid=1978&option=com_search&lang=cs

ÚZIS, 2018. *Hospitalizování v nemocnicích ČR 2017* [online]. Praha: ÚZIS [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/hospitalizovani-v-nemocnicich-cr-2017>

Ostatní zdroje

PETR, T., 2019. *Multikulturalismus v ÚVN* [elektronická pošta]. Message to: Marečková Marcela 27. ledna 2019. Osobní komunikace.

PROCHÁZKA, K., 2019. *Statistiky ošetřených cizinců* [elektronická pošta]. Message to: Marečková Marcela. 15. ledna 2019. Osobní komunikace.

SEZNAM ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
AMIS	Advanced Medical Information System
ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
ICU	Intensive care unit
JIP	Jednotka intenzivní péče
LSPP	Lékařská služba první pomoci
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PdF MU	Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity
PF UJEP	Pedagogická fakulta Univerzita J. E. Purkyně
RHB	Rehabilitace
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 návratnost dotazníků.....	43
Tabulka 2 Zkušenost s diskriminací v závislosti na věku respondentů, kontingenční tabulka	73
Tabulka 3 Zkušenost s diskriminací v závislosti na věku respondentů, chí-kvadrát test	73
Tabulka 4 Zkušenost s diskriminací v závislosti na délce praxe respondentů, kontingenční tabulka	74
Tabulka 5 Zkušenost s diskriminací v závislosti na délce praxe respondentů, chí-kvadrát test.....	74
Tabulka 6 Zkušenost s cizinci v závislosti na věku respondentů, kontingenční tabulka.....	75
Tabulka 7 Zkušenost s cizinci v závislosti na věku respondentů, chí-kvadrát test	75
Tabulka 8 Zkušenost s cizinci v závislosti na vzdělání respondentů, kontingenční tabulka	76
Tabulka 9 Zkušenost s cizinci v závislosti na vzdělání respondentů, chí-kvadrát test.....	76
Tabulka 10 Zkušenost s cizinci v závislosti na délce praxe respondentů, kontingenční tabulka	77
Tabulka 11 Zkušenost s cizinci v závislosti na délce praxe respondentů, chí-kvadrát test.	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	44
Graf 2 Váš věk?	45
Graf 3 Jste české národnosti?	46
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	47
Graf 5 Jak dlouho pracujete v ÚVN?	48
Graf 6 Na kterém typu pracoviště pracujete?	49
Graf 7 Dokážete se v případě potřeby domluvit s pacientem cizí řečí?	50
Graf 8 Myslíte si, že v ÚVN přibývá počet ošetřených pacientů jiné kultury?.....	51
Graf 9 Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u vietnamské kultury?.....	52
Graf 10 Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u arabské kultury?.....	53
Graf 11 Měli bychom (dle Vašeho názoru) respektovat cizí kultury v ČR?	54
Graf 12 Myslíte, že menšina v jiné kultuře by měla setrvat ve svých zvycích?.....	55
Graf 13 Setkal(a) jste se za praxi v nemocnici (ÚVN) s diskriminací odlišných kultur? ...	56
Graf 14 Bylo by Vám nepříjemné pracovat s personálem odlišné kultury?.....	57
Graf 15 Bylo by Vám nepříjemné, kdyby Váš nadřízený byl jiného etnika?.....	58
Graf 16 Bylo by Vám nepříjemné soužití v domácnosti s jiným etnikem?.....	59
Graf 17 Setkal(a) jste se již s pojmem „kulturní šok“?	60
Graf 18 Víte o možnosti kontaktování překladatelského/tlumočnického servisu v ÚVN?.....	61
Graf 19 Setkal(a) jste se již za praxi v ÚVN s pojmem „Multikulturní tým ÚVN“?.....	62
Graf 20 Máte k dispozici na oddělení obrázkové karty/piktogramy ke komunikaci s cizinci?	63
Graf 21 Setkal(a) jste se již za svou praxi v ÚVN s ošetřováním pacienta jiné kultury?....	64
Graf 22 Jaké kultury?	65
Graf 23 Jak často přicházíte v ÚVN ke kontaktu s pacientem jiné kultury?.....	66

Graf 24 Jaká byla pro Vás setkání s ošetřováním cizinců v praxi zkušeností?	67
Graf 25 Jaké podpory jste využil(a) pro péči a komunikaci s pacientem?	68
Graf 26 Myslíte si, že multikulturní vzdělávání by mělo být zahrnuto již v osnovách, ve vyučovacích hodinách a předmětech na základních školách?	68
Graf 27 Myslíte si, že by praktické a všeobecné sestry v rámci adaptačního procesu měly být vzdělávány v oblasti multikulturního ošetřovatelství a jejich specifik?.....	70
Graf 28 Zúčastnil(a) jste se již někdy semináře, školení nebo kurzu na dané téma?	71
Graf 29 Uvítali byste edukační materiál nebo seminář na dané téma?	72
Graf 30 Ošetření cizinci v ÚVN	101
Graf 31 Nejčastěji ošetření cizinci v ÚVN	101

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Pojmy související s multikulturním a transkulturním ošetrovatelstvom

Příloha B Model Gigerové a Davidhizarové

Příloha C Vzor žádanky „Multikulturní tým ÚVN“ k edukaci

Příloha D Pomůcka ke komunikaci s cizincem v anglickém jazyce

Příloha E Piktogram ke komunikaci

Příloha F Grafy cizinců v ÚVN

Příloha G Dotazník

Příloha H Schválení šetření v ÚVN

Příloha I Rešerše

Příloha A Pojmy související s multikulturním a transkulturním ošetřovatelstvím

Affirmative action – jedná se o zvýhodnění příslušníků „znevýhodněných“ skupin.

Antisemitismus – nenávisť k Židům.

Asimilace – včleňování jednoho etnika.

Amalgamace – promíchání menšinového a většinového obyvatelstva.

Azyl – mezinárodní ochrana osob, která jim byla udělena z různých důvodů, hlavně na její ochranu.

Cizinec – každý občan v České republice, který nemá české občanství.

Diskriminace – podle předsudků jsou upírána práva jiné skupině. Diskriminace může být z důvodu rasového, etnického, věku, pohlaví, sexuální orientace aj.

Dočasná ochrana – forma doplňkové ochrany osobám, které jsou ohroženy v rodné zemi přírodní katastrofou nebo válečným konfliktem, je omezena časově.

Doplňková ochrana – je udělena osobám, které zažádaly o azyl a jimž nebyl přiznán, avšak orgán, který uznává azyl, rozhodl, že osoby nemůžou být navráceny do rodných zemí z určitých důvodů, hlavně ohrožujících život.

Ekonomický migrant – osoba, která opouští rodné území za účelem lepší ekonomické situace.

Etnikum – skupina lidí, jež má společný původ. Etnické skupiny žijící v ČR – Vietnamci, Číňané – ve většině případů nemají státní občanství, tedy nejsou považováni za národnostní menšiny.

Falešný uprchlík – osoba pocházející z rozvinuté země, která z ekonomických důvodů žádá o azyl.

Imigrant – osoba legálně žijící na daném území rok.

Mezinárodní ochrana – přiznání mezinárodní ochrany na daném území.

Migrant – osoba, která se plánovitě přesunuje na jiné území, než ve kterém se narodila, za určitou vazbou (zaměstnání, rodina). Délka pobytu na území je stanovena min. na 1 rok.

Menšina – vymezená skupina osob, jež se odlišuje od okolní „většinové“ společnosti a obvykle se i sama jako skupina chápe.

Národ – soubor lidí majících společný jazyk, víru, tradice aj. Národnostní menšiny v ČR – bulharská, chorvatská, maďarská, německá, polská, romská, rusínská, ruská, řecká, slovenská, ukrajinská.

První země azylu – první země, kde cizinec požádal o mezinárodní ochranu.

Předsudek – neopírá se o porozumění, jistá předpojatost vůči jedincům nebo skupinám na základě dané víry, ideologie, zkušenosti. Předsudky nemusí být jen negativní, ale i pozitivní.

Rasa – každý se během evoluce mění, tedy lze chápat jako jistou variabilitu, různost, odlišnost. Rasy jsou rozděleny do tří skupin – „bílá“, „žlutá“, „černá“. Rozdíl v barvě pleti může být základem rasismu.

Rasismus – přetváří se na agresivní chování, projevuje diskriminaci vůči příslušníkům jiné rasy. Vrcholem bílého rasismu se stala 2. světová válka a nacistická ideologie. Vrcholem černého rasismu se stal tzv. panafricanismus ve 20. století, černošský vůdce Carmichel dospěl k myšlence nadřazenosti černé rasy.

Regularizace – amnestie – stát, ve kterém cizinec přebývá, uděluje povolení k pobytu na daném území.

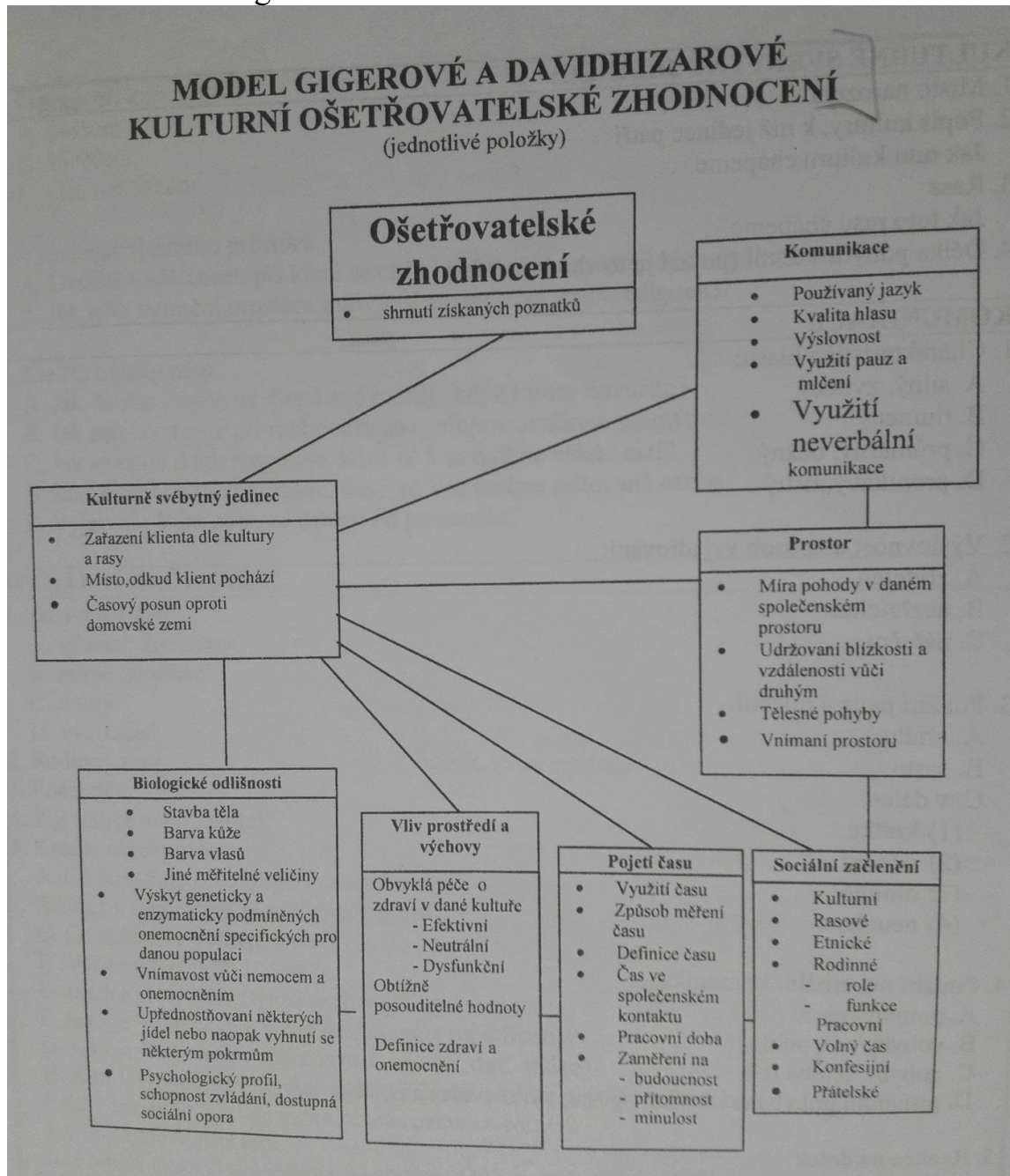
Repatriace – dobrovolný návrat cizince do rodné země.

Uprchlík – nedobrovolné opuštění rodné země.

Xenofobie – předsudky vůči lidem jiných kultur, je to označení mezilidské nesnášenlivosti.

Žadatel o mezinárodní ochranu – osoba, která podala žádost o azyl bez pravomocného rozhodnutí. Získává se písemnou či ústní formou. Žadatel vyplní dotazník a poté nesmí vykonávat na daném území pracovní činnost.

Příloha B Model Gigerové a Davidhizarové



Zdroj: Mastiliaková, 2003

Příloha C Vzor žádanky „Multikulturní tým ÚVN“ k edukaci

ÚVN
ÚSTŘEDNÍ VYŠETŘENÍ NEMOCNICE
Všeobecná farmacie - EDUKACE, PÁŽY

Žádanka o edukaci

Dr. Marcela Marešková, Všeobecná sestra, Jednotka intenzivní péče Interní kliniky 1, LF UK a ÚVN

Vypíňte žádanku

Pacient Edukace Poznámka

Informace o pacientovi

Zadejte hodnoty pro vyhledání pacienta:

Jméno	<input type="text"/>	Příjmení	<input type="text"/>
Rod.č./rok narození	<input type="text"/>	Zákl. diagnóza	<input type="text"/>
Odsálení <input type="checkbox"/> <small>ixcp</small>	<input type="checkbox"/> <small>bylétky</small>	Typ péče	<input type="text" value="hospitalizace"/>
Datum předpokládaného ukončení hospitalizace: <input type="text"/>			

Informace o edukaci

Specializace:

Specialista:

Rozedukovat:

Příloha rodinný příslušník:

Jazyk pro komunikaci:

Poznámka

Telefonní kontakt na Vás:

© 2008 6-PROG s.r.o.

Chcete si uložit heslo pro: uvvn.cz? Důvod zobrazení tohoto hlášení

Ano Ne pro tento web X

CS 10:27 24.9.2018

Zdroj: nemocniční systém ÚVN

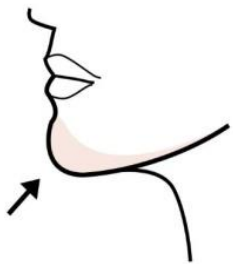

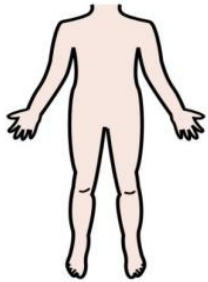
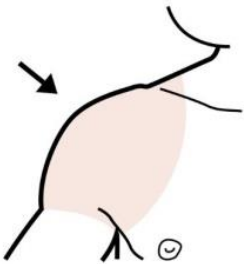
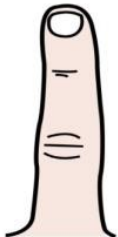
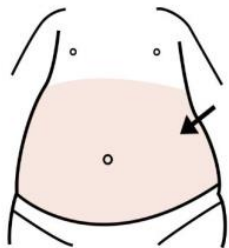


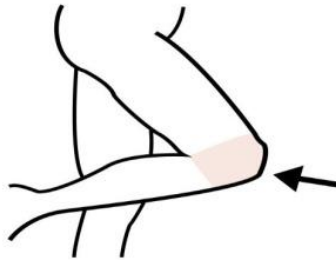
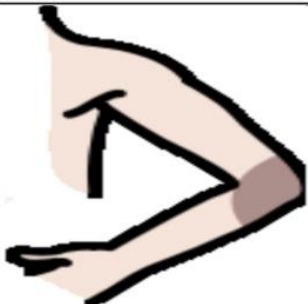
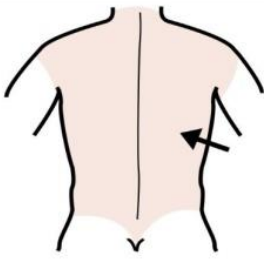

Příloha D Pomůcka ke komunikaci s cizincem v anglickém jazyce
**ANGLIČTINA PRO ZDRAVOTNÍKY – ENGLISH FOR MEDICAL
 STAFF**

Nursing Assesment (Ošetřovatelská anamnéza)

Is your family informed about your admission?	Je vaše rodina informována o vašem příjmu do nemocnice?
Do you live alone or with your family?	Bydlíte sám nebo s rodinou?
Are you on any sort of medicines (drugs)?	Berete nějaké léky?
Do you have by any chance your medicines (drugs, pills, tablets) with you here?	Nemáte náhodou vaše léky zde s sebou?
Would you like to see our hospital religious leader?	Chtěl byste se sejít s naším duchovním?
What is your height and weight?	Jaká je vaše výška a váha?
Do you have any difficulties breathing? At rest or during any exercise?	Máte problémy s dýcháním? V klidu či při námaze?
Do you smoke?	Kouříte?
Do you have any difficulty sleeping?	Máte problémy se spánkem?
Do you have any allergies? To food? To medication?	Máte nějaké alergie? Na jídlo? Léky?
Do you have any pain? Where?	Máte nějaké bolesti? Kde?
What is your pain intensity on scale from 1 to 10, where 10 is the worst pain you can imagine?	Jak silná je vaše bolest na stupnici od 1 do 10, kde 10 je nejsilnější bolest co si umíte představit?
Do you have any problems with your... vision, hearing ,speech, walking ?	Máte nějaké problémy... se zrakem, se sluchem, s řečí, s chůzí?
Do you use any ..glasses, contact lenses, hearing aid, walking aid, dentures?	Používáte... brýle, kontaktní čočky, naslouchátka, pomůcky k chůzi, protézy?

Zdroj: nemocniční pomůcky ÚVN

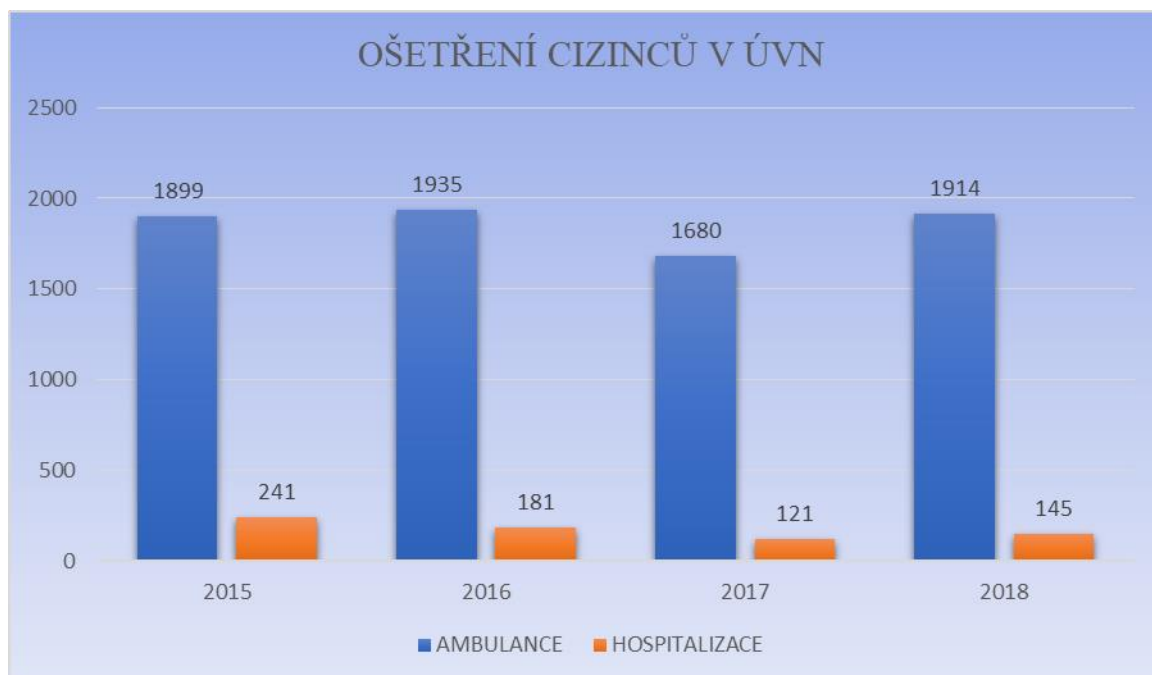
Příloha E Piktogram ke komunikaci

 <p>BRADA</p>	 <p>ÚSTA</p>	 <p>TĚLO</p>
 <p>RAMENO</p>	 <p>PRST</p>	 <p>BŘICHO</p>
 <p>CHODIDLO</p>	 <p>PATA</p>	 <p>KOLENO</p>
 <p>LOKET</p>	 <p>ZÁDA</p>	 <p>DLAŇ</p>

Zdroj: nemocniční pomůcky ÚVN

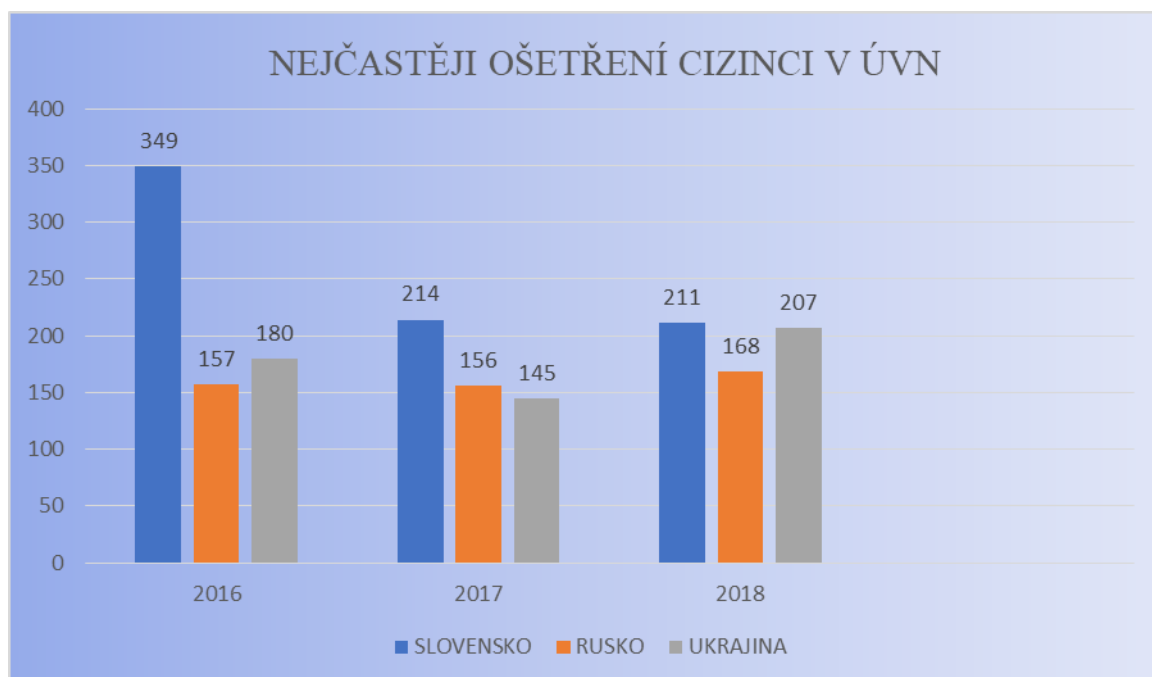
Příloha F Grafy cizinců v ÚVN

Graf 30 Ošetření cizinci v ÚVN



Zdroj: Petr, 2019

Graf 31 Nejčastěji ošetření cizinci v ÚVN



Zdroj: Petr, 2019

Příloha G Dotazník

Dobrý den,

jsem studentka magisterského studia Západočeské univerzity v Plzni, katedry ošetrovatelství a porodní asistence.

Dotazník se zabývá multikulturním a transkulturním ošetrováním, tedy soužitím, chápáním a ošetrováním jiných kultur.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku na téma diplomové práce „Multikulturní ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha”.

Chci Vás ujistit, že dotazník je anonymní. Pokud není uvedeno jinak, prosím využijte jedné možnosti.

Předem děkuji za spolupráci. Marcela Marečková, marcela.mareckova@seznam.cz

1) Pohlaví:

a) žena b) muž

2) Váš věk?

a) 18–28 b) 29–39 c) 40–49 d) více než 50 let

3) Jste české národnosti?

a) ano

b) ne

Případně doplňte jaké:

4) Nejvyšší dosažené vzdělání:

a) střední b) vyšší odborné c) vysokoškolské

5) Jak dlouho pracujete v ÚVN?

a) 0–1 rok b) 2–5 let c) 6–10 d) více než 10let

6) Na kterém typu pracoviště pracujete?

a) ambulantní péče b) standardní odd. c) intenzivní péče

7) Dokážete se, v případě potřeby, domluvit s pacientem cizí řečí?

a) ano b) ne c) částečně

8) Myslíte si, že v ÚVN přibývá počet ošetřených pacientů jiné kultury?

a) ano b) ne c) nevím

9) Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u vietnamské kultury?

a) ano

Doplňte:

b) ne

10) Napadla by Vás nějaká specifika ošetrovatelské péče u arabské kultury?

a) ano

Doplňte:

b) ne

11) Měli bychom (dle Vašeho názoru) respektovat cizí kultury v ČR?

a) ano b) ne c) nevím d) částečně

12) Myslíte, že menšina v jiné kultuře by měla setrvat ve svých zvycích?

a) ano b) ne c) nevím d) částečně

13) Setkal(a) jste se za praxi v nemocnici (ÚVN) s diskriminací odlišných kultur?

a) ano b) ne c) nevím

14) Bylo by Vám nepříjemné pracovat s personálem odlišné kultury?

a) ano b) ne c) nevím

15) Bylo by Vám nepříjemné, kdyby Váš nadřízený byl jiného etnika?

a) ano b) ne c) nevím

16) Bylo by Vám nepříjemné soužití v domácnosti s jiným etnikem?

a) ano b) ne c) nevím d) záleží jakém

17) Setkal(a) jste se již s pojmem “kulturní šok”?

a) ano b) ne

18) Víte o možnosti kontaktování překladatelského/tlumočnického servisu v ÚVN?

a) ano b) ne

19) Setkal(a) jste se již za praxi v ÚVN s pojmem “Multikulturní tým ÚVN”?

a) ano b) ne

20) Máte k dispozici na oddělení obrázkové karty/piktogramy ke komunikaci s cizinci?

a) ano b) ne c) nevím

21) Setkal(a) jste se již za svou praxi v ÚVN s ošetřováním pacienta jiné kultury?

(Pokud ne, pokračujte na otázku č. 26.)

a) ano b) ne

22) Jaké kultury?

(možnost využití více odpovědí)

Doplňte.....

23) Jak často přicházíte v ÚVN ke kontaktu s pacientem jiné kultury?

Doplňte.....

24) Jaká byla pro Vás setkání s ošetřováním cizinců v praxi zkušeností?

a) pozitivní b) negativní c) neutrální d) stresující e) obohacující f) jiná

(doplňte):

25) Jaké podpory jste využil(a) pro péči a komunikaci s pacientem?

(možnost využití více odpovědí)

a) cizí řeč b) kolega hovořící cizí řečí c) tlumočnický nebo překladatelský servis

d) piktogramy, obrázkové karty e) Multikulturní tým ÚVN f) nonverbální komunikace

g) jiná: Doplňte.....

26) Myslíte si, že multikulturní vzdělávání by mělo být zahrnuto již v osnovách, ve vyučovacích hodinách a předmětech na základních školách?

a) ano b) ne c) nevím

27) Myslíte si, že by praktické a všeobecné sestry v rámci adaptačního procesu měly být vzdělávány v oblasti multikulturního ošetřovatelství a jejich specifik?

a) ano b) ne c) nevím

28) Zúčastnil(a) jste se již někdy semináře, školení nebo kurzu na dané téma?

a) ano b) ne

29) Uvítali byste edukační materiál nebo seminář na dané téma?

a) ano b) ne

Příloha H Schválení šetření v ÚVN

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICI – VOJENSKÉ FAKULTNÍ NEMOCNICI PRAHA

Náměstek ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče:
Mgr. Lenka Gutová, MBA

Dobrý den, jsem studentka Západočeské univerzity v Plzni a zaměstnankyně ÚVN na pozici všeobecná sestra na oddělení JIP Interní kliniky.

Tímto Vás žádám o schválení dotazníkového šetření v nemocnici na téma diplomové práce „Multikulturální ošetřovatelství v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha“.

Diplomová práce se bude zabývat problematikou menšin v ČR i v nemocnici, počtem hospitalizovaných nebo ambulantně ošetřených cizinců. Dotazníkové šetření je zaměřeno na sestry v ÚVN, jejich zkušenostmi s péčí o cizince. Veškerá získaná data budou použita v rámci DP.

Děkuji.

Marečková Marcela

JIP IK

Tel.: 739124549

Marcela.mareckova@seznam.cz

Sanklas'ru

Jutvaot

Příloha I Rešerše

REŠERŠE

Městská knihovna Beroun
U Kasáren 813, 266 01 Beroun
Tel. 311621947, e-mail studovna@knihovnaberoun.cz

Zadavatel: Marcela Marečková

Téma: Multikulturální ošetřovatelství v Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha

I.

Druh rešerše: vícedruhá, jednorázová, orientační

Klíčová slova: multikulturální ošetřovatelství, národnostní menšiny, zdravotnictví, multikulturalismus, cizinci
transkulturní ošetřovatelství

Datum zpracování: 11. 3. 2019

Celkový počet záznamů: 30

Vypracoval: Mgr. Iva Stluková

II.

Druhy dokumentů v rešerši:

monografie (9), články z periodik a ze sborníků (10), vysokoškolské práce (10), elektronické zdroje (1)

Časové vymezení zachycených dokumentů: 2014 - 2019

Jazykové vymezení zachycených dokumentů: česky, anglicky

Uspořádání dokumentů v rešerši: abecedně řazeno