

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jana Kuplíková

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

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

Jméno a příjmení: **Jana KUPILÍKOVÁ**
Osobní číslo: **Z08B0031P**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Přípravenost sester na péči o pacienta cizince**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturní ošetrovatelství I, GRADA, 2005, 248s., ISBN 80-247-1212-1 ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. Multikulturní ošetrovatelství II, GRADA, 2005, 252s., ISBN 80-247-1213-X TRACHTOVÁ, E. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, Brno: NCO NZO, 2006, 186s., ISBN 80-7013-324-4 PAVLÍKOVÁ, S. Modely ošetrovatelství v kostce, GRADA, 2006, 152s., ISBN 80-247-1211-3 JAROŠOVÁ, D. Úvod do komunitního ošetrovatelství, GRADA, 2007, 100s., ISBN 978-80-247-2150-7 HANZLÍKOVÁ, A. Komunitné ošetrovatel'stvo. 2, vyd. OSVETA , 2006, 280s., ISBN 80-8063-213-8

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alena Pistulková

Katedra záchranářství a technických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **22. září 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.

děkan

L.S.



Mgr. Lucie Kašová
vedoucí katedry

dne

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Jana Kupilíková

Studijní obor: Všeobecná sestra

Připravenost sester na péči o pacienta cizince

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Alena Pistulková

PLZEŇ 2012

Prohlášení

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

V Plzni dne 20. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Aleně Pistulkové za odborné vedení práce a za její cenné rady a připomínky.

Anotace

Příjmení a jméno: Kupilíková Jana

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Připravenost sester na péči o pacienta cizince

Vedoucí práce: PhDr. Alena Pistulková

Počet stran: číslované 86, nečíslované 21

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: národ, etnikum, kultura, multikulturní/transkulturní ošetrovatelství

Souhrn

Teoretická část se zabývá úrovní připravenosti sester na multikulturní ošetrovatelství, analýzou vědomostí zdravotnického personálu v oblasti multikulturního ošetrovatelství a jejich zájmu o multikulturní ošetrovatelství. V úvodu praktické části je stanoven cíl šetření a předpokládané hypotézy. Dále obsahuje zpracování dotazníku a jeho prezentaci, včetně závěrů.

Abstract

Surname and name: Kupilíková Jana

Department: Nursing

Title: The readiness of nurses to care for foreign patients

Thesis leader: PhDr. Alena Pistulková

Number of pages: numbered 86, unnumbered 21

Number of attachments: 3

Number of titles of literature: 23

Keywords: nation, ethnic, culture, multicultural/transcultural nursing

Summary

The theoretical part deals with the level of readiness of nurses for multicultural nursing, with the analysis of the medical staff knowledge in the field of multicultural nursing and the interest in multicultural nursing. In the introduction to the practical part there is defined the aim of inquiry as well as expected hypotheses. It also contains questionnaire data processing and its presentation, including conclusions.

Obsah

OBSAH.....	9
ÚVOD	11
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 Vyhláška č. 39/2005 Sb.....	13
2 Cizinci v České republice.....	13
2.1 Pojištění cizinců v ČR.....	14
2.2 Nejčastější duševní porucha související s migrací	15
2.3 Kulturní šok	15
2.4 Procesy migrace na území ČR.....	16
2.5 Azylová zařízení v ČR.....	16
2.6 Statistický přehled cizinců na území ČR	17
2.7 Čerpání zdravotní péče cizinci	17
2.8 Rady pro péči o cizince	18
2.9 Zdravotní péče a cizinci.....	19
3 Národnostní a etické menšiny v ČR	20
3.1 Poláci	20
3.2 Slováci.....	20
3.3 Němci	20
3.4 Ukrajinci	21
3.5 Rusové	22
3.6 Vietnamci	22
3.7 Spiritualita	26
3.8 Světová náboženství	26
4 Kulturně diferencovaná péče.....	33
5 Teorie transkulturního ošetřovatelství.....	34
5.1 Madeleine Leiningerová	34

5.2 Model Gigerové a Davidhizarové	36
6 Komunikace	37
6.1 Komunikační model.....	37
6.1 Verbální komunikace.....	38
6.2 Neverbální komunikace.....	39
6.3 Komunikace sestry s pacientem.....	40
6.4 Transkulturní komunikace	41
6.5 Alternativní způsoby komunikace	42
II. EMPIRICKÁ ČÁST	43
7 Cíl	43
8 Hypotézy.....	43
9 Metodika zpracování údajů	44
10 Vzorek respondentů.....	44
11 Vyhodnocení údajů	45
11.1 Obecná část dotazníkového šetření	45
11.2 Znalostní část dotazníkového šetření.....	71
12 Diskuse	85
13 Závěr.....	94
14 Seznam použité literatury	95
15 Seznam zkratk	98
16 Seznam tabulek	99
17 Seznam grafů.....	100
18 Seznam příloh.....	101

Úvod

Téma „Připravenost sester na péči o pacienta cizince“ jsem si vybrala z několika důvodů. Tím hlavním je stále se zvyšující počet cizinců v České republice. Dalším byl i volitelný předmět Multikulturní ošetřovatelství, kde jsem se dozvěděla, že péče o jednotlivé kultury je velmi odlišná a zároveň tvoří nedílnou součást kvalitní ošetřovatelské péče.

Myslím si, že zdravotnický personál stále není dostatečně informován o jednotlivých etnických skupinách a o náboženstvích. Mnozí lidé mají vůči některým náboženstvím předsudky. Profesionálové by však měli každého klienta brát jako bio-psycho-socio-kulturní bytost. V praxi se bohužel stále nacházejí lidé, kteří tyto klienty takto neposuzují.

Na odborné praxi jsem několikrát zažila příjem pacienta cizince, kde byl mnohdy problém v komunikaci.

Dle mého názoru vzdělání na úrovni bakalářského studijního programu přispívá k tomu, aby byli zdravotníci dostatečně informováni o přístupu ke klientům s odlišnou kulturou nebo odlišným náboženským vyznáním.

Jakákoliv nejistota ze strany zdravotnického personálu vede k uzavření klienta do sebe, k zabránění navázání důvěry, ke zhoršené spolupráci klienta a samozřejmě i k riziku prodloužení délky hospitalizace. Z toho plyne mnohem větší ekonomická zátěž pro zdravotnické zařízení i větší psychická a sociální zátěž pro daného klienta.

Vlivem válečných konfliktů, nízké úrovně péče, slabého sociálního zabezpečení a politických důvodů, se do popředí dostává stále více pojem migrace. Ve všech zdravotnických zařízeních od praktických lékařů po nemocniční zařízení se setkáváme s cizinci. Dle Českého statistického úřadu tvoří velký podíl migrantů převážně vietnamská kultura a země východního bloku, zejména se zastoupením ruské a ukrajinské kultury. Na tyto skupiny migrantů jsem se zaměřila i ve své bakalářské práci.

Někdy se setkáváme v nemocnicích se zdravotnickým personálem, který označuje cizince nevhodnými familiárními výrazy. Dle mého názoru však tento postup není podle pravidel správné ošetrovatelské péče.

Ve své bakalářské práci bych chtěla zjistit, zda jsou zdravotní sestry připraveny na péči o pacienta cizince. Dále bych chtěla zjistit znalosti sester v oblasti komunikace, informovanosti o kulturách a možnosti zajistit kvalitní péči o pacienty cizince.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Vyhláška č. 39/2005 Sb.

Jedná se o vyhlášku ze dne 11. ledna 2005, stanovující minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Všeobecných sester se v této vyhlášce týká zejména § 4. K vyhlášce se vztahuje též metodický pokyn, ve kterém jsou popsány následující body:

- Název studijního programu a název kvalifikačního studijního oboru
- Standardní doba studia
- Forma studia
- Cíle studijního a vzdělávacího programu
- Cíle studia studijního a vzdělávacího programu
- Profil absolventa studijního a vzdělávacího programu
- Podmínky kvalifikačního vzdělávání (23, 8)

2 Cizinci v České republice

U cizinců pracujících a žijících v zemích Evropské Unie se vyskytuje vyšší četnost duševních a somatických onemocnění. Tyto stavy souvisejí s nakupením zátěžových situací.

Mezi nejzávažnější problémy v komunikaci řadíme: bariéru ve vztahu zdravotník – pacient, transkulturně podmíněný způsob projevu a forem prezentace obtíží, neobvyklá onemocnění a problémy vyplývající z jazykové bariéry. Z toho plyne nebezpečí nerozpoznání příčin tělesných obtíží, které mohou vyústit až v chronické obtíže.

Pacienti obvykle pociťují strach a nedůvěru, což může vést ke zhoršení potíží. To vše má vliv na rodinu pacienta. Ze zhoršených obtíží mohou vyplynout i sociální a finanční problémy.

Velmi důležitou roli při komunikaci hraje tlumočnick, což je člověk zprostředkující vzájemný kontakt ve velmi intimní situaci. Vede dialog mezi poskytovatelem péče a jejím uživatelem. Problém v komunikaci může nastat například v situaci, kdy pacient není schopen své potíže verbalizovat před další osobou.

Cizincem rozumíme fyzickou osobu, která není občanem České republiky. Cizincům pobývajícím na území České republiky se poskytuje zdravotní péče bezplatně, bez přímé úhrady nebo za přímou úhradu. Tyto formy úhrady jsou závislé na statutu cizince. (15)

2.1 Pojištění cizinců v ČR

Cizinci pobývající na území ČR legálně mohou být zdravotně pojištěni v rámci veřejného zdravotního pojištění nebo pojištění smluvního.

2.1.1 Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění mohou mít cizinci, kteří mají na území ČR trvalý pobyt, nebo cizinci, kteří jsou zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR.

Účast na veřejném zdravotním pojištění zaniká buď ukončením trvalého pobytu na území ČR, nebo ukončením zaměstnaneckého poměru v ČR (u osob bez trvalého pobytu).

Pojištění cizinci v rámci veřejného zdravotního pojištění mají právo na stejný rozsah zdravotní péče jako občané ČR. (15, 10)

2.1.2 Smluvní zdravotní pojištění

Smluvní zdravotní pojištění mohou mít cizinci, kteří nesplňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění. Tito cizinci mohou být pojištěni u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR smluvně. Toto pojištění se uzavírá s ohledem na rozsah hrazené péče krátkodobě (jen nutná a neodkladná péče) nebo dlouhodobě (hradí se náklady na poskytnutou péči, například léčebná, ambulantní, nemocniční). (15, 10)

2.2 Nejčastější duševní porucha související s migrací

2.2.1 Vykořenění

Jedná se o duševní krizi, kterou vyvolalo odloučení od vlasti, ztráta kontaktu s primární skupinou (rodina, přátelé) nebo ztráta zázemí. Projevuje se po odchodu z vlasti na počátku procesu sociální adaptace. (15)

2.2.2 Reakce na vytržení z kořenů

Jedná se o krátkodobou adaptační reakci s nehlubokou depresivní symptomatologií na počátku pobytu v hostitelské zemi. Obvykle je spojena s neurastenickou symptomatologií (například únava, snížený pracovní výkon, obtížná koncentrace, vyčerpání, podrážděnost, zhoršené usínání). (15)

2.3 Kulturní šok

Pod pojmem kulturní šok chápeme reakci lidí na neobvyklou situaci, ve které ztrácí efekt jejich předešlý způsob chování. Objevuje se při přemístění lidí do jiné kultury nebo společnosti. (12)

2.3.1 Čtyři fáze kulturního šoku dle Brinkse a Saundrese

1. *Fáze stimulace novému prostředí* – Záleží na osobnosti a původu jedince. Někteří mlčí, jiní se snaží poznat nové prostředí.
2. *Fáze realizace života v novém prostředí* – Tato fáze nastává v okamžiku, kdy se člověk začne cítit příjemně v novém prostředí. Dopouští se omylů, které mohou vést k méněcennosti, to se odráží v sebehodnocení daného jedince. K tomu se může přidat pocit osamělosti. Tato fáze se může projevovat uzavřeností jedince.
3. *Fáze hledání přiměřených modelů chování* – začínají se vytvářet přátelské vztahy, které mají pro daného jedince velký význam. V této fázi se oslabují vazby na předchozí kulturu.
4. *Fáze* – Jedinec již žije pohodlně v novém prostředí. (12)

2.4 Procesy migrace na území ČR

Mezi velké zdroje migrací v historii řadíme války, ekonomické rozdíly mezi zeměmi a politické převraty.

V posledních desetiletích se do České republiky přistěhovali cizinci hlavně ze Slovenska, Maďarska a Rumunska.

Po roce 1989 se výrazně změnilo složení a počet cizinců. Otevření hranic přineslo imigraci ze států bývalého SSSR. Do České republiky se též přistěhovali cizinci ze západních zemí, arabského světa a Asie. Na území České republiky žijí i osoby nelegálně přistěhovalé a osoby bez státního občanství. (1)

2.5 Azylová zařízení v ČR

„Azylanti bývají lidé bez dokladů, osoby nebo skupiny osob, které se dostaly do České republiky ilegálně, např. přes zelenou hranici.“ (1, str. 42)

2.5.1 Azylová ubytovací zařízení

- 1) Příjímací – Cizincům je zajištěno stravování, základní hygienický standard a zdravotní péče. Žadatelé si mohou hradit pobyt plně nebo jen z části. Toto zařízení cizinci opouštět nemohou.
- 2) Pobytová – Tato zařízení již cizinci opouštět mohou.
- 3) Integrovaná pobytová střediska – Toto středisko slouží k přechodnému ubytování cizinců s uděleným azylem. (1)

2.6 Statistický přehled cizinců na území ČR

Dle Českého statistického úřadu ze dne 30. 11. 2011 se na území České republiky nacházejí následující počty cizinců: (2Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.)

Celkem:		406 211 cizinců
Z toho:	Muži:	233 434 osob
	Ženy:	172 777 osob
Trvalý pobyt:		197 884 cizinců
Ostatní typy pobytu:		208 327 cizinců
Země:	Ukrajina:	106 040 osob
	Slovensko:	80 967 osob
	Vietnam:	55 585 osob
	Rusko:	27 321 osob
	Polsko:	19 048 osob
	Ostatní:	117 250 osob

2.7 Čerpání zdravotní péče cizinci

2.7.1 Rok 2009

V roce 2009 byla v nemocnicích v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 78 665 cizincům, z toho 55 115 osob je ve věkové skupině 20 – 59 let. Celkové náklady zdravotní péče činily 575 mil. Kč.

Nejčastěji byli ošetřeni pacienti ze Slovenska (15 918), dále pak kategorie „ostatní“¹ (12 317), Ukrajiny (11 077), Vietnamu (6 512), Německa (5 916), Ruské federace (5 695), ostatních zemí EU² (5 167), ostatních zemí bývalého SSSR³ (4 115), Polska (2 178), Spojeného království (1 926), Rakouska (1 230) a Nizozemska (1 158).

¹ Země skupiny „ostatní“ – z evropských zemí Albánie, Andorra, Bosna a Hercegovina, Island, Lichtenštejnsko, Makedonie, Monako, Norsko, San Marino, Švýcarsko, Vatikán; dále výše neuvedené mimoevropské země, např. Kanada, USA, a nezištěné země

² Ostatní země EU – Bulharsko, Estonsko, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Rumunsko, Slovinsko

³ Ostatní země bývalého SSSR – Arménie, Ázerbájdžán, Bělorusko, Gruzie, Kazachstán, Kyrgyzstán, Moldavsko, Tádžikistán, Turkmenistán, Uzbekistán

Nejvíce cizinců bylo ošetřeno v Praze, a to 33 810. Na dalších místech v počtu ošetřených cizinců jsou kraje Karlovarský (9 798), Jihomoravský (7 857) a Plzeňský (3 839). Nejnižší počty cizinců, kterým byla poskytnuta zdravotní péče, vykazaly kraje Zlínský (805), Pardubický (1 059) a kraj Vysočina (1 067).

Na prvních místech ošetřených cizinců v krajích se objevují Slováci, Němci, Nizozemci, Poláci, Vietnamci, Rusové a skupina „ostatní země“. (3)

2.7.2 Rok 2010

V roce 2010 byla v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 79 557 cizincům, z toho 56 385 osob je ve věkové skupině 20 – 59 let. Celkové náklady zdravotní péče činily 588 mil. Kč.

Nejčastěji byli ošetřeni pacienti ze Slovenska (16 783), dále pak kategorie „ostatní“ (12 983), Ukrajiny (11 510), Německa (6 151), Vietnamu (5 992), Ruské federace (4 903), ostatních zemí EU (4 761), ostatních zemí bývalého SSSR (2 916), Polska (2 260), Spojeného království (2 092), Rakouska (1 298), Itálie (1 237), Nizozemska (1 158) a Francie (1 074).

Nejvíce cizinců bylo ošetřeno opět v Praze, a to 40 007. Na dalších místech v počtu ošetřených cizinců jsou kraje Jihomoravský (7 299), Středočeský (5 121), Karlovarský (4 545) a Plzeňský (4 188). Nejnižší počty cizinců, kterým byla poskytnuta zdravotní péče, vykazaly kraje Vysočina (1 047), Zlínský (1 055) a Pardubický (1 063).

Podle úřadu Ředitelství služby cizinecké policie bylo k 31. 12. 2010 v ČR registrováno 425 301 cizinců s povolením, což je 4,0 % na populaci ČR. (4)

2.8 Rady pro péči o cizince

- 1) Najít vhodný způsob komunikace – Měli bychom se vždy přizpůsobit pacientovi, neboť existuje více možností komunikace verbální i neverbální. Komunikovat však můžeme i pomocí zprostředkovatele, což mohou být osoby či pomůcky (např. komunikační karty, slovník, kreslení obrázků).

- 2) Rozpoznat a vážit si kulturních odlišností – Nejprve bychom si měli uvědomit kulturní překážky či rozdíly. Komunikace může selhat právě z důvodu neochoty či neschopnosti rozpoznat odlišnosti.
- 3) Naslouchat a učit se dříve, než začnete radit – Při edukaci klienta musíme vždy brát ohled na úroveň jeho chápání.
- 4) Respektovat kulturní důvody chování klienta – Je nezbytně důležité aktivně pátrat po informacích a zajímat se o kulturu, ze které pochází daný klient.
- 5) Mít trpělivost – Vypěstování vztahu vzájemné důvěry vyžaduje dostatek času.
- 6) Projevovat úctu ke klientům a jejich kultuře – Sestry mohou například povolit klientovi nosit v době hospitalizace jeho tradiční oděv, na který je zvyklý. Také mohou vytvářet podmínky pro praktikování víry v nemocničním zařízení. (10)

2.9 Zdravotní péče a cizinci

„WHO definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci.“ (10, str. 113)

Pokud chceme poskytnout multikulturní péči, musíme zohlednit kulturně etnické i náboženské zvyklosti pacienta. Důležitou roli hraje délka pobytu pacienta v České republice a jeho zájem žít v této zemi trvale. (1)

Sestra poskytuje péči jednotlivcům, rodinám a skupinám bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost a víru. Aby sestra mohla poskytovat kvalitní péči, musí znát veškerá specifika jednotlivých kultur. Sestra by měla mít znalosti v rozdílnosti jednotlivých kultur. Každá kultura má odlišné hodnoty. Sestra může pacienta poučit o nevhodnosti péče, nikdy mu však nevnučuje svoji kulturu.

3 Národnostní a etické menšiny v ČR

Národnostní menšina je skupina občanů České republiky. Odlišnosti menšin jsou v menším počtu osob, jazyku, kultuře, původu a tradicích. Menšiny spojuje úsilí o zachování svébytnosti. Menšiny mají historickou souvislost s Českou republikou. (10)

Na území ČR žijí tyto národnostní menšiny: bulharská, chorvatská, maďarská, německá, polská, rakouská, romská, rusínská, ruská, řecká, slovenská a ukrajinská. Na území ČR existují i další etnické a národnostní skupiny, např. Vietnamci, Rumuni, ale nejedná se o menšiny, jelikož jejich příslušníci nejsou občané ČR. (10)

Ivanová mluví o České republice jako o státu silně národnostně homogenním, jelikož populace národnostních menšin nepřevyšuje 3% ve státě. Těmito menšinami jsou Slováci, Romové, Poláci, Němci, Rusové, Ukrajinci, Vietnamci a další. (10)

3.1 Poláci

Pro polské menšiny je prioritní zachovat etnickou identitu a kulturní dědictví Poláků v ČR v nejširším slova smyslu. Další prioritou je vytvářet společnou reprezentaci vůči polským a českým úřadům. Usilují o vytvoření tzv. kulturního mostu mezi Polskem a Českou republikou. (16)

3.2 Slováci

Slovenská národnostní menšina usiluje o prezentaci hodnot slovenské kultury a emancipaci slovenské menšiny. Jejich cílem je uchování slovenské kultury a jazyka v prostředí majoritního národa. Hlásí se k pěstování vzájemnosti mezi Slováky a Čechy. (18)

3.3 Němci

Německé národnostní menšiny usilují o zachování kulturního dědictví, mateřského jazyka a vytváření prostoru pro seberealizaci svých členů. Mezi jejich hlavní aktivity patří kulturní akce u příležitosti oslav různých svátků

(např. masopust), pěvecké a taneční kroužky. Dále pořádají výstavy, kurzy němčiny, semináře pro mládež i seniory s různou tematikou. Podílejí se na obnově kostelů, restaurování památek a sociální výpomoci slabším a nemocným osobám. To vše pořádají ve spolupráci s českými občany a krajaný. (13)

3.4 Ukrajinci

3.4.1 Specifika národnostní menšiny

Úředním jazykem je ukrajinština. Do západních států utíkají kvůli špatným životním podmínkám. V Čechách vzrostl počet Ukrajinců po první světové válce. Po roce 1920 se v Československé republice objevili uprchlíci z východní Ukrajiny. Po druhé světové válce přišla do Čech další uprchlická vlna. A po roce 1989 přišla skupina Ukrajinců kvůli finanční situaci.

V ukrajinské rodině byl v minulosti živatelem rodiny vždy muž, v současné době je tomu naopak. Rysem Ukrajinců je slabá znalost cizích jazyků a také neorganizovanost. (10)

3.4.2 Zdravotní aspekty

Příliš drahá antikoncepce a miniinterupce vede k nechtěnému otěhotnění žen. Tato těhotenství se následně ukončují i v pokročilých stádiích těhotenství. Též je zde katastrofální zdravotní péče. Pacienti před hospitalizací obdrží seznam věcí, léků a pomůcek, které si musí nakoupit. Jako příklad mohu uvést prostěradlo, roušky, vatu, injekční stříkačky, obvazy a další.

Pacienti jsou velice ukáznění, často bez speciálních požadavků. Rodinní příslušníci většinou nedocházejí do nemocnice na návštěvy z důvodu nepřítomnosti v České republice. Ovšem pokud v České republice žijí, jsou ochotní se přizpůsobit režimovým požadavkům oddělení či kliniky.

Největším problémem ošetřování je nekvalitní komunikace, která souvisí s neznalostí jazyka. (10)

3.5 Rusové

3.5.1 Specifika komunikace

Používají druhé jméno po otci, tzv. „otčestvo“, které je zdvořilou formou oslovení. Při rozhovoru hodně gestikulují a navzájem se dívají do očí. (10)

3.5.2 Náboženství a víra

Nejrozšířenější církví v Rusku je pravoslavná církev. Při obřadech se požívá chléb a víno. (10)

3.5.3 Zvláštnosti chování

Mají svérázný vztah k dodržování termínů, zpoždění je naprosto v pořádku. Nedodržují pravidla bezpečnosti práce ani bezpečného provozu. Rusové si rádi dávají dárky. Darují pouze živé a řezané květiny v lichém počtu, jelikož sudý počet a umělé květiny dávají na hřbitov. (10)

3.5.4 Stravování

Na severu je hlavní součástí stravy maso. Ve stepích mají na jídelníčku převážně maso a obilniny. Národním nápojem je zakysané kobydí mléko. V zemích s chladným podnebím jsou typické husté teplé polévky. Velmi oblíbený je ruský boršč z červené řepy, kořenové zeleniny, brambor, zelí a masa. Známé jsou též ruské pirožky plněné masem. Za vyhlášené alkoholické nápoje považují víno, koňak a ruskou vodku. Velmi známý je též Gruzínský čaj, který se zalévá horkou vodou ze samovaru. V Rusku je vysoká tolerance k alkoholu.

Jídlo dávají na stůl nerozporcované v mísách, kde si každý nabírá sám. Po obědě si strávníci často zpívají při čaji oblíbené písně. (10)

3.6 Vietnamci

Vietnam se nachází v jihozápadní Asii u Jihočínského moře. Hlavním městem je Hanoj, úředním jazykem je vietnamština. Mezi další používané jazyky patří francouzština a čínština. Typický je pro ně lidový charakter a hrdost. (10)

3.6.1 Náboženství

Mezi nejrozšířenější náboženství ve Vietnamu řadíme: buddhismus (60%), konfucionismus (13%), taoismus (12%) a křesťanství (4%).

Vietnamci věří na rovnováhu jang a jing, kdy jang znamená světlo, teplo, sucho a jing tmu, chlad, vlhko. (10)

3.6.2 Rodinná a příbuzenská struktura

Je zde preferovaná patriarchální struktura rodiny. Prvorozený syn je dědicem majetku. Rodiče jen málo chválí své děti. Důraz kladou na úspěšnost a nezávislost. V rodině rozhoduje otec nebo nejstarší syn.

Významným rysem komunity je uzavřenost. Vietnamci kladou velký důraz na dodržování tradic při přípravě jídla, například obědvá se velmi dlouho, při jídle se řeší nejdůležitější otázka typu domácnost, obchod, vzdělání nebo také uctívání předků.

Děti musí uctívat své rodiče, poslouchat a mít respekt před staršími. Velký důraz je kladen na vzdělání. (10)

3.6.3 Specifika komunikace

Vietnamci nezatěžují své blízké stížnostmi a vlastními problémy. Muži se nedotýkají cizích žen.

Vietnamci se často nahlas smějí, pokud nerozumí nebo jsou v nesnázích a chtějí zmírnit nepříjemnou situaci. Při setkání podávají pravici a levou rukou ji lehce stisknou. Pokud se při rozhovoru s Vietnamcem člověk dívá přímo do očí, je to nezdvořilé, vyjadřuje to povýšenost. Většinou se snaží projevit dobré úmysly a přátelství. (10)

3.6.4 Zdraví a nemoc

Zdraví vnímají jakožto rovnováhu mezi horkem a chladem, suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil vyvolává nemoc. Vietnamci vyhledávají léčitele používající k léčbě léky, byliny případně spirituální léčebné obřady. Udržují lidové tradiční praktiky (baňkování, vštípování, vypalování).

Na společenské akce přicházejí většinou pozdě, ale pokud jde o zdraví jsou dochvilní. Je však nutné jim dát telefonní číslo a také jim zdůraznit

důležitost další návštěvy a rozvrh užívání léků. Důležité u léčby je co nejpřesněji a nejjednodušeji vysvětlit postup. Zpětnou vazbou bychom se měli přesvědčit o porozumění. Pokud si pacient přeje přítomnost člena rodiny, měli bychom mu vyhovět. Bez konzultace s hlavou rodiny není vhodné sdělovat informace o závažnosti pacientova zdravotního stavu, jelikož si rodina nepřeje, aby byl pacient ve stresu. Vietnamci jsou velice stydliví (hlavně ženy), proto je velmi důležité dodržovat intimitu.

V oblasti hygieny a vyprazdňování preferují sprchu po ránu a toaletu před podložní mísou nebo močovou lahví. Osobní hygiena je velice důležitá, proto ji raději provádějí sami nebo chtějí pomoc od člena rodiny stejného pohlaví. Důležité body při pobytu Vietnamce v nemocnici jsou soukromí a stud.

Při bolesti většinou nežádají léky z důvodu strachu z návyku a z vedlejších účinků. Proto je důležité včas nabízet léky dle předpisu lékaře. Při zvracení mohou z důvodu stydlivosti dát sestře vědět o této události až po tom, co vše po sobě uklidí. Někteří užívají domácí "lék" a po několika epizodách zvracení požádají o antiemetika. Nepravidelnost ve vyprazdňování stolice pacienti oznamují až při problémech nebo na dotaz sestry. Domácí léčba zahrnuje zvýšený příjem tekutin a listové zeleniny. Klyzma považují za poslední možnost. Při únavě si nestěžují, jelikož spánek považují za součást uzdravovacího procesu. Při depresi se přátelé snaží pacienta rozveselit vyprávěním nebo přivedením na jiné myšlenky. Pomoc vyhledávají pouze v akutním případě nebo v neúnosném stavu, na prvním místě je vždy domácí léčba. Problémy přiznají až v pokročilém stavu nebo při velkých bolestech.

Vietnamci věnují pozornost zdravotnímu stavu těhotných žen a jejich dostatečnému odpočinku. Nesmí vykonávat namáhavé činnosti. Nastávající rodička trpí tiche. Křik u vietnamských žen není obvyklý. Preferován je porod vaginální. Problémy s dítětem by se měly konzultovat s otcem nebo jiným členem rodiny. Ten rozhodne o tom, kdo informaci sdělí matce. Při oznamování je vhodná přítomnost lékaře.

O nemocného člena rodiny se stará žena, která denně nabízí koupel a jídlo. Při nutnosti krevní transfúze je rodina ochotna darovat krev. Někdy chce

rodina nutnost transfúze konzultovat s lékařem. O pitvě zemřelého rozhoduje celá rodina.

Tlumočit může buď tlumočnick, nebo člen rodiny. Je však nutné dát pozor na téma, pokud se týká pohlaví.

Obezita je pro Vietnamce známkou dobrého socioekonomického postavení a spokojenosti. (10)

3.6.5 Stravování

Hlavní potravinou ve Vietnamu je rýže. Maso konzumují především rybí a drůbeží.

Potraviny dělí dle filozofie na dvě skupiny – jing a jang. Teplé pokrmy podle jang (vejce, drůbeží maso, rýže) a chladné pokrmy podle jing (karotka, fazolové klíčky).

V každé rodině se nachází domácí oltář s fotografiemi, kde rodina uctívá své předky. K oltáři se nosí vonné tyčinky a ovoce.

Stravují se třikrát denně. Oběd a večeři považují za hlavním jídla. Nejraději mají listovou zeleninu a ovoce. Rýže se podává s každým jídlem. Ústy přijímají pouze teplé nebo vlažné pokrmy. Pijí teplé čaje a vodu pokojové teploty.

Na jídelníčku mají minimum mléčných výrobků, jelikož věří, že způsobují střevní potíže. Při nemoci jedí rýžovou kaši. Upřednostňují měkké a teplé jídlo. Méně solí. (10)

3.6.6 Migrace Vietnamců do ČR

Vietnamská imigrace začala jako vzájemná družba v rámci komunistického bloku. Imigranti přicházeli z Vietnamu na dnešní území České republiky od roku 1956 v několika vlnách. V rámci spolupráce mezi oběma zeměmi přicházeli do České republiky vietnamští učni, stážisté a pracovníci.

V červnu 1956 začala jednání na téma československé pomoci vietnamskému zdravotnictví. (22)

3.7 Spiritualita

„Termín ruach, kterým se v hebrejštině (obdobně jako v latině spiritus) sděluje to, co dnes označujeme jako duchovní, vyjadřoval původně nejen dech, ale i vánek. Tento dech, vánek či vítr má však určitý směr vanutí. Je možno se domnívat, že obdobně je možno rozlišovat různé směry i v zaměření života člověka (v tzv. duchovní oblasti). Tam, kde se jedná o člověka, hovoříme pak o směřování života (life's aiming, life's quest, Lebensorientierung). Toto směřování (směr či celkové zaměření života) je podstatnou charakteristikou nejen charakteru člověka, ale i kvality jeho života.“ (17, str. 69)

3.7.1 Spiritualita a náboženství

„Ve spiritualitě jde o hledání něčeho, co nás přesahuje, něčeho, co je mimo naši moc – ne vždy se musí jednat o Boha, ale např. o otázku pravdy nebo o hledání smyslu života.“ (17, str. 69)

Náboženství je víra vztažena ke konkrétní náboženské tradici a často souvisí s církví. Náboženství je ztotožňováno s institucí a organizovaným duchovním životem. Náboženství může být i nástroj k pochopení a vyjádření duchovna prostřednictvím hodnot, rituálů a náboženských aktivit. (17)

3.8 Světová náboženství

Není možné, aby sestry znaly všechny praktiky náboženských skupin. Důležité je, aby byly informovány o hlavních náboženských skupinách.

3.8.1 Křesťanství

Charakteristickým znakem je ryba (symbol Krista) a kříž (symbol zkoušek). (17)

3.8.2 Katolicismus

Důležitým obřadem je křest. U nemocných hraje důležitou roli svátost pokání, neboli svatá zpověď, při které jsou zpovídánému odpuštěny hříchy. Svátost pomazání nemocných zahrnuje pomazání nemocného a požehnání knězem. Nemocný může přijmout též svaté přijímání.

Princip celistvost znamená užívání léků, krevní transfúze a amputace jen do té doby, dokud mají příznivý účinek. Transplantace orgánů od žijícího dárce je možné provést v případě, že jej neohrozí na životě. Biopsie a obřízka jsou povoleny.

Přijatelná je pouze přirozená antikoncepce (např. abstinence, Billingsova ovulační metoda). Interupce na požádání je zakázaná. Testy sterility jsou dovolené, ovšem umělé oplodnění je nepřípustné. Genetické testy se mohou používat v závislosti na jejich cíli. Eutanazie je zakázaná.

Neděle je dnem odpočinku. Alkohol a tabák jsou povoleny v omezeném množství. Pitva je povolena za podmínek, že se s tělem zachází s respektem. Tělo se většinou pochovává, kremace je přijatelná v případě infekční choroby. (17)

3.8.3 Pravoslavná církev

U pravoslavné církve mohou být rozdíly podle toho, z jaké země věřící pochází. Proto bychom se měli pacienta ptát na to, koho je ochoten přijmout.

V pravoslavné církvi jsou stejné svátosti jako v římskokatolické církvi. Pomazání nemocným se uděluje i zdravým věřícím v době Velkého půstu, což chápou jako uzdravení duše. (17)

3.8.4 Českobratrská církev evangelická

Svátost pomazání nemocných nemají. Mají pouze bratrskou zpověď. (17)

3.8.5 Církev československá husitská

Církev má podobné názvy svátosti jako katolická církev. Svátost pomazání nemocných je svátostí útěchy pro nemocné. (17)

3.8.6 Křesťanská společenství

Uznávají křest a večeři Páně. Při modlitbách ve skupině se projevují hlasitě. (17)

3.8.7 Apoštolská církev

V zásadě stejná jako křesťanská společenství. (17)

3.8.8 Islám

Monoteistické náboženství, což znamená v základě víru v jednoho Boha Alláha. Islám znamená v překladu odevzdání, podřízení se Boží vůli.

Jedná se o druhé nejpočetnější náboženství ve světě.

Pět pilířů víry:

- Víra v jedinstvo Boží
- Pouť do Mekky
- Udílení almužny
- Pětkrát za den se pomodlit ve stavu rituální čistoty modlitbu „salát“ směrem k Mekce
- Postit se po celý posvátný měsíc ramadán od východu do západu slunce (nejíst, nepít, nekouřit, nemít sexuální styky)

Obřízka se může provést již sedm dní po narození, obvykle se však obřízka provádí u chlapců mezi sedmým a dvanáctým rokem. Co se týče léků, transfúze a amputace, žádná omezení nejsou. Biopsie a transplantace jsou též povoleny.

Interupce je zakázaná, manželům je povoleno umělé oplodnění. Alkohol je však přísně zakázaný.

Muži mohou mít až čtyři manželky, pokud se všemi zacházejí stejně. Muslimské ženy chodí zahalené v čádoru. Svátečním den je u muslimů pátek.

Po smrti se mohou těla dotýkat pouze osoby příbuzné stejného pohlaví. Tělo se po umytí balí do tří kusů bílého plátna a pochováno je co nejdříve.

Eutanázie je nepřijatelná, pitva je dovolená z právních a lékařských důvodů. S potraceným plodem, starým 130 a více dní po početí je zacházeno jako s plně vyvinutým jedincem. (17)

3.8.9 Buddhismus

Asijské světové náboženství, které založil Buddha Siddhárty Gautama. Ten, kdo žije čistý nesobecký život, dosáhne nirvány, což je stav absolutní blaženosti po skončení koloběhu převtělování. Buddhisté se vyhýbají lékům,

transfúzi krve i vakcinaci. Pokud se nemocný již nemůže uzdravit, smí požádat o eutanazii. Za stejných okolností je možno provést i potrat. (17)

3.8.10 Taoismus

Čínský duchovní svět. Znamená cestu, kterou se má dát člověk ve světě.

Pět zákazů: zabít, pít víno, lhát, krást a cizoložit.

Deset dobrých myšlenek: např. milovat rodiče, být tolerantní a velkorysý, pomáhat lidem, obětovat se. (17)

3.8.11 Konfucionismus

Čínské filosofické učení. Usiluje o humanistický cíl, kterým je vytvoření harmonie a dosažení postoje v lidských vztazích za pomoci pravidel obřadů. V každé rodině je oltář zasvěcený předkům. (17)

3.8.12 Hinduismus

Perské slovo hindu znamená Ind. Pomocí jógy se osvobozuje duše od neznalosti sebe sama. Hinduisté přijímají moderní medicínské praktiky, ale odmítají umělé oplodnění. Sestra by se neměla dotknout rtů pacienta. Smrt je chápána jako znovuzrození. Ztráta končetiny je pokládána za znamení zlých skutků v minulém životě. (17)

3.8.13 Judaismus

„Pojem judaismus není pouze náboženství, nýbrž celkové kulturní, politické a filosofické prostředí.“ (17, str. 76)

Náboženským zástupcem je rabín.

Symbolem judaismu je menora, což je sedmiramenný svícen. Chlapci dosahují ve třinácti letech náboženské plnoletosti. Židovským svátkem je sabat (začíná v pátek 18 minut před západem slunce a končí v sobotu 42 minut po západu slunce), při kterém se nepracuje, nezapaluje ani nezhasíná oheň či světlo, nevaří se, nešije se, nepíše se, nezachází se s penězi a nezachází se s dopravními prostředky.

Základní modlitbou vyznávající jednoho Boha je šema. Během židovských svátků by neměly být prováděny lékařské ani chirurgické zákroky. Zachování života má nejvyšší prioritu.

Osmý den po narození jsou všichni chlapci obřezáni. Židé mají mít alespoň dvě děti. V současnosti je tolerována i antikoncepce u mužů (vasektomie). Terapeutická interrupce je přijatelná. Asistovaná reprodukce je za určitých okolností povolena.

Pro židy je eutanázie nepřijatelná. Židé preferují jehlovou biopsii před vyšetřením pitvou. Tělo má být pohřbeno co nejdříve celé. (17)

3.8.14 Svědkové Jehovovi

Svědkové Jehovovi neslaví Vánoce ani Velikonoce. Uctívají ovšem Pánovu večeři. Odmítají krevní transfúzi. Je však možné podat bezkrevní expandéry plazmy a umělou ledvinu. Interupce jsou nepřijatelné stejně jako techniky umělého oplodnění. Povoleno je malé množství alkoholu. Jsou proti eutanazii. (17)

„Svědkové Jehovovi neslouží v ozbrojených silách, nevolí, neuctívají národní symboly, neúčastní se politiky, nehrají hazardní hry.“ (17, str. 79)

3.8.15 Přehled stravovacích omezení

Tab. 1 Přehled stravovacích omezení

Náboženské skupiny	Stravovací omezení	Klinické aspekty
Římskokatolíci	<ul style="list-style-type: none"> • V době půstu (půst na Popeleční středu, Velký pátek a pátky 40-denního Velkého půstu) zdržení se masa a masných výrobků (omáčky, polévky). • Zachování půstu se vztahuje na osoby ve věku 12 – 65 let. • Půst odkazuje na jedení jednoho hlavního jídla a dvou menších v průběhu dne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryby, sýr a ostatní výrobky jsou v době půstu dovolené. • Půst se nevyžaduje u dětí, starších a nemocných.
Islám	<ul style="list-style-type: none"> • Vepřové maso a jeho produkty, živočišný tuk a alkohol jsou přísně zakázány. • Půst je společný. V průběhu měsíce ramadán se nesmí jíst ani pít před západem slunce. <p>Poznámka: Současní přistěhovalci ze Středního východu můžou přijímat potravu pouze pravou rukou. Protože levá ruka se používá při toaletě, považuje se za extrémně neslušné jíst levou rukou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhnout se lékům obsahujícím alkohol. • Půst se nevyžaduje u osob, které jsou nemocné.
<p>Judaismus</p> <p>Tři teologické školy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ortodoxní - přísně dodržující košer. • Konzervativní – formálně dodržující • Reformní – méně zdůrazňují rituály a minimálně dodržují dietu 	<p>Zákony diety košer předepisují, která jídla jsou dovolena:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je zakázané jíst vepřové a koňské maso, maso ryb bez šupin a ploutví, mušle a jiné vodní živočichy. • Pouze maso sudokopytníků – přežvýkavců (hovězí, ovce, koza, vysoká zvěř) je dovolené. Zvířata musí být zabita rituálním způsobem. 	<ul style="list-style-type: none"> • V některých zdravotnických zařízeních jsou k dispozici jídla košer. Jsou obvykle servírována na papírových talířích s plastickým nádobím, které je zapečetěné. Sestry tak nemohou vybalit nádobí nebo zaměnit za jiné jídlo.

Náboženské skupiny	Stravovací omezení	Klinické aspekty
	<p>Teprve pak jsou zpracována a vhodná ke konzumaci.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maso a mléčné výrobky se nesmí konzumovat společně. • Mléko a mléčné výrobky mohou být konzumovány pouze před jídlem nebo 6 hodin po tom, co bylo konzumováno maso. • Nádobí na přípravu masa musí být odděleno od nádobí na přípravu mléčných pokrmů. • Ryby s ploutvemi a šupinami, vejce, ovoce a zelenina se považují za neutrální jídla a můžou se konzumovat s mléčnými výrobky nebo masem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mléko se nemůže přidávat do kávy, jestli se podává s masem. • Když vyučujete pacienta o speciální dietě, ujistěte se, jestli nabízený vzorek je shodný s košer. • Sestra by měla povzbudit židovské pacienty ke konzultaci s rabínem, jestliže jejich trvání na dietě může poškodit zdraví (insulin-dependentní diabetes, hypoglykémie).
Církev Ježíše Krista svatých posledních dnů (Mormoni)	<ul style="list-style-type: none"> • Žádné alkoholické nápoje. • Žádné povzbuzující prostředky (tabák, káva, čaj). • Každou prvou neděli v měsíci dodržují půst (zdržují se jídla a pití). 	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhnout se lékům obsahující alkohol (některé léky potlačující kašel). • U pacientů s tekutou dietou používat nápoje bez kofeinu. • Vyhnout s lékům obsahujícím kofein (některá analgetika). • Půst se nevyžaduje v průběhu nemoci ani u osob s diabetem, hypoglykemií, vředy či jinými stavy, pro které je půst kontraindikován.
Adventisté sedmého dne	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholické a fermentované nápoje jsou zakázané. • Dobrovolné vegetariánství může mít tři formy: <ul style="list-style-type: none"> • Přísní vegetariáni (vegani) – vylučují jakékoliv živočišné 	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhnout se lékům obsahujícím alkohol. Vyhnout se vanilkovým a citronovým extraktům. • Přísní vegetariáni potřebují pomoc při výběru

Náboženské skupiny	Stravovací omezení	Klinické aspekty
	produkty ve stravě. <ul style="list-style-type: none"> • Ovolaktovegetariáni – ve stravě tolerují mléko, mléčné výrobky a vejce, nikoliv však maso. • Polovegetariáni – vyhýbají se vepřovému masu a krvi. • Pojídání mezi jídlem je nepřípustné. 	rovnovážné stravy z nemocniční nabídky jídla. <ul style="list-style-type: none"> • Pacienti s diabetem, hypoglykemií nebo vředy mohou požadovat jídlo mezi hlavním jídlem.

(17, str. 79-80)

4 Kulturně diferencovaná péče

Pokud chceme, aby zdravotničtí pracovníci pečovali o klienty s odlišnou kulturou s respektem, musí mít tyto pracovníci dostatek vědomostí a znalostí o konkrétních kulturách. Profesionální zdravotní péče by měla být kulturně citlivá, kulturně vhodná a kulturně kompetentní.

Kulturně citlivá péče – Poskytovatel zdravotní péče má základní znalosti a konstruktivní postoje, které se týkají zdravotních tradic různých kulturních skupin.

Kulturně vhodná péče – Poskytovatel zdravotní péče používá základní znalosti pro poskytování nejlepší zdravotní péče danému pacientovi/klientovi.

Kulturně kompetentní péče – Poskytovatel zdravotní péče chápe a zohledňuje, v rámci poskytované péče, celý kontext pacientovy/klientovy situace.

Vzdělání osob poskytujících zdravotní péči ostatním spoluobčanům si žádá získání velkého množství vědomostí o minoritních skupinách obyvatel. Tyto skupiny obyvatel reprezentují občany s výrazně odlišným kulturně historickým původcem. (22)

5 Teorie transkulturního ošetřovatelství

Transkulturní ošetřovatelství se rozvíjí přes padesát let. U jeho zrodu stála Madeleine Leiningerová.

5.1 Madeleine Leiningerová

Madeline Leiningerová se stala zakladatelkou transkulturního ošetřovatelství. Touto teorií se začala zabývat v padesátých letech 20. století. Při své práci na dětské psychiatrické jednotce si začala všimnout odlišností mezi jednotlivými národnostmi. (9, 11)

V roce 1960 poprvé definovala transkulturní ošetřovatelství. Uvědomovala si, že kultura má vliv na životní styl a také na ošetřovatelskou péči. Pro M. Leiningerovou byly důležité následující pojmy.

- **Kultura** představuje hodnoty, normy a životní styl jedince, které usměrňují myšlení či rozhodování.
- **Dominantní kultura** je hlavní kulturou obyvatelstva s převahou na určitém území.
- **Subkultura** je skupina odlišující se od dominantní kultury a zároveň je i její součástí. Příslušníci subkultury mají své specifické hodnoty, životní styl, ale odlišují se od většinové kultury (např. náboženskou příslušností). (9)

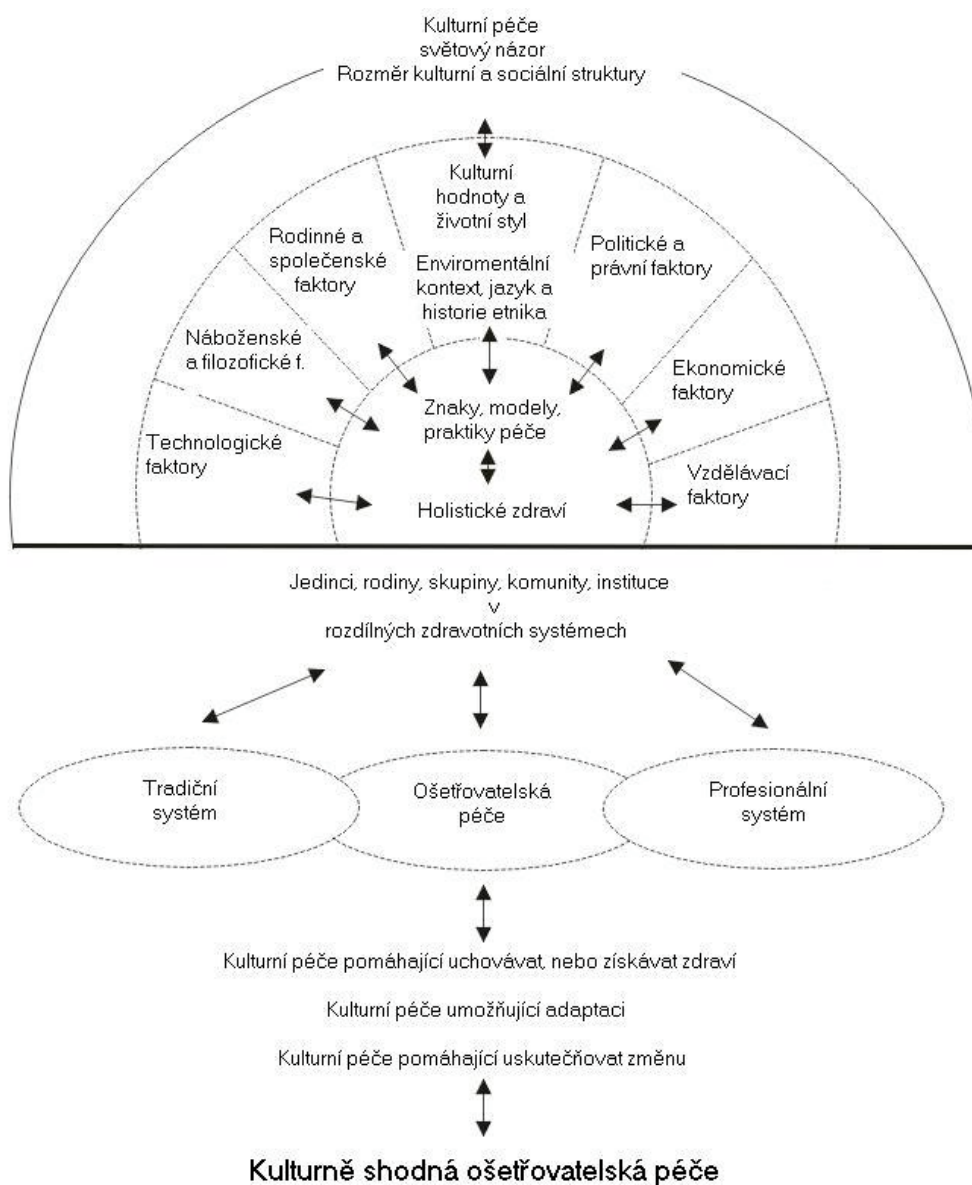
Společně s pojmy také předložila asumpce, neboli předpoklady, na kterých postavila teorii.

- Péče je nezbytná pro lidský vývoj, růst, přežití a čelení smrti.
- Péče je též nezbytná pro léčbu a vyléčení.
- Mezi jednotlivými kulturami se liší modely a procesy lidské péče.
- Každá kultura má profesionální i tradiční ošetřovatelskou péči.
- Hodnoty a kulturní péče jsou zakořeněné v náboženských, rodinných a kulturních dimenzích.
- Terapeutická ošetřovatelská péče může nastat pouze v případě, že jsou známy a využity kulturní hodnoty a praktiky.

- Kulturně shodné způsoby péče jsou pro zdraví a blaho lidí nevyhnutelné.
- Ošetřovatelství je disciplínou a transkulturní profesí zabývající se péčí. (21)

5.1.1 Koncepce teorie

Teorie transkulturní péče a její koncepce jsou znázorněny graficky prostřednictvím modelu vycházejícího slunce.



Obrázek číslo 1: Model „vycházejícího slunce“ (podle M. Leininger) (11, str. 37)

Tento model má čtyři úrovně:

První úroveň zahrnuje světový názor a úroveň sociálního systému, který je nad kulturou.

Druhá úroveň poskytuje poznatky o rodinách a institucích v odlišných zdravotních systémech. Určuje i kulturně specifické významy ke zdraví.

Třetí úroveň vystihuje charakteristiky zdravotnických systémů a jejich specifické rysy.

Čtvrtá úroveň zahrnuje rozhodování a poskytování ošetrovatelské péče ve třech oblastech: 1) záchovná a ochranná péče, 2) adaptační péče a 3) péče pomáhající uskutečnit změnu. Transkulturní ošetrovatelství se rozvíjí tak, že poskytovaná péče se shoduje s hodnotami kultury daného pacienta. (9, 20, 21)

5.2 Model Gigerové a Davidhizarové

V roce 1988 byl vytvořen Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče pro potřeby studentů k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišné kultury. Díky urychlení hodnocení stavu potřeb klienta praktickou péči zefektivňuje. (11)

Při zajišťování kvalitní kulturně odlišné péče je třeba vždy myslet na svébytnost osobnosti klienta s vlastním kulturním profilem. Každý jedinec má též své kulturní normy. (19)

Pro kulturně přiměřenou péči potřebujeme znát řadu kulturních vjemů v celé jejich rozmanitosti. Rozmanitost kulturního ošetrovatelství věnuje pozornost zejména následujícím jevům: komunikaci, prostoru, sociálnímu začlenění, pojetí času, vlivu prostředí a výchovy a biologickým odlišnostem. (19)

6 Komunikace

Ve světě je odhadováno na 6000 jazyků. Již ve středověku se kupci učili jazyky kvůli obchodu. (7)

Komunikace je společenský proces, jehož základem je mezilidské spojení. (10)

6.1 Komunikační model

Komunikační model je v podstatě komunikační struktura. Jde o schéma procesu odevzdávání a přijímání zpráv mezi dvěma a více lidmi.

6.1.1 Složky komunikačního modelu

Komunikátor je účastník komunikace vysílající informaci. Tato informace je vybírána z alternativních možností a je kódována do určité formy sdělení. Účastník má dané vlastnosti, které úroveň komunikace ovlivňují. Tyto vlastnosti však nejsou statické.

Proces kódování do určité formy sdělení probíhá prostřednictvím myšlenek, které převádíme do srozumitelného kódu. Pod tímto kódem si můžeme představit např. slova, gesta.

Zpráva může mít formu jak verbální (mluvená a psaná), tak neverbální (gesta, úsměv).

Proces dekódování je interpretace zprávy příjemcem.

Příjemce dostává sdělení. Toto sdělení je autentické s vysílajícím. Příjemce sdělení dekóduje a vyšle zpětnou vazbu. V tuto chvíli, kdy vyšle zpětnou vazbu, se stává komunikátorem. Zpětná vazba dává najevo komunikátorovi, jak působí jeho sdělení na příjemce.

Komunikační kanál je proces, pomocí kterého se přenáší sdělení. Má formu optickou (psané slovo), akustickou (mluvené slovo), čichovou (vůně) a taktilní (doteky). Komunikace většinou probíhá prostřednictvím více kanálů souběžně.

Komunikační šum zasahuje do kterékoli části komunikačního modelu. Způsobuje zkreslení informací. Může být vnější (např. hluk, cizí jazyk, neznámé prostředí) a vnitřní (např. bolest, strach, neschopnost porozumět cizímu jazyku).

Právě komunikační šum může výrazně ovlivňovat komunikaci s klientem z jiné kultury. (6)

6.1 Verbální komunikace

Verbální komunikaci dělíme na komunikaci zvukovou (mluvená) a grafickou (písemná). Z historického hlediska je nejmladší, ale za to nejvyspělejší formou komunikace. Je zprostředkovaná jazykem a jeho významem.

6.1.1 Interkulturní rozdíly v komunikaci

Oslovování – Vždy bychom se měli klienta zeptat, jak si přeje být oslovován. Samozřejmě by mělo být též naše představení se a sdělení, jak si přejeme být oslovováni.

Zdvořilostní fráze – V některých zemích mají osvojené zdvořilostní fráze, např. v Anglii „How do you do?“ (Jak se máš?), na které se odpovídá stejnou frází. Pro nás je zcela běžné se na danou otázku rozpovídat.

Tvorba jména – V České republice ženy při sňatku většinou přebírají příjmení svého manžela. Podle příjmení se tedy dají jednoduše zjistit blízcí příbuzní. V Rusku dostávají děti jméno při narození, za ním je jméno a příjmení otce (např. Lev Nikolajevič Tolstoj). V Jižní Koreji je zase zvykem, psát první příjmení a pak střední a křestní jméno.

Pravda – Evropané při rozhovoru běžně říkají pravdu. Naopak Afghánci se při rozhovoru drží pravdy méně striktně. Raději zalžou, než aby řekli celou pravdu a tím někoho urazili nebo poškodili.

Tykání a vykání – V českém jazyce rozlišujeme jednotné a množné číslo (ty/vy). Vyjádřením zdvořilosti jedné osobě je tedy množné číslo. Například v angličtině se zdvořilostní vykání nepoužívá.

Slovní zásoba – Rozdíly ve slovní zásobě jsou podmíněny geograficky, kulturně a způsobem života. Například v severských oblastech používají podrobné názvy pro pojmenování sněhu a ledu, které se v jiných zemích nevyskytují. Překladatelé se tedy musí přizpůsobit a chybějící výrazy nahradit jinými. (6, 7, 10)

6.2 Neverbální komunikace

Jedná se o nejpůvodnější způsob sociálního chování. Je známo, při rozhovoru dvou lidí, že 7 % informací sdělujeme slovy, 38 % tónem hlasu, a 55 % informací řečí těla.

Neverbální znaky jsou podmíněny kulturou, dobou, sociální skupinou a prostředím.

6.2.1 Druhy neverbální komunikace

Mimika – Pomocí mimiky dokážeme vyjádřit sedm základních emocí:

- 1) štěstí – neštěstí
- 2) neočekávané překvapení – splněné očekávání
- 3) strach – pocit jistoty
- 4) radost – smutek
- 5) klid – rozčílení
- 6) spokojenost – nespokojenost až znechucení
- 7) zájem – nezájem.

Dále ve tváři dokážeme rozeznat tři mimické zóny, kterými jsou oblast čela a obočí, oblast očí a víček a oblast dolní části obličeje zahrnující tváře, nos a ústa.

Haptika – Dotek vyjadřující taktilní dotek. Pomocí haptiky stimulujeme receptory zakončené v kůži. Patří mezi nejzákladnější formy komunikace.

Proxemika – Vzdálenost mezi lidmi, neboli prostorová blízkost. S proxemikou souvisí proxemické zóny: intimní (15 - 30 cm), osobní (45 –

75 cm), společenská (2,1 – 3,6 m) a veřejná (3,6 – 7,6 m). Zdravotní sestry často narušují intimní zónu pacienta. Toto narušení by mělo být vždy pouze se souhlasem pacienta a vždy jen z profesionálního hlediska.

Posturologie – Zabývá se přenosem informací vyjádřených polohou a držením těla. Například ruce zkřížené přes hrudník vyjadřují v naší kultuře obranu. Postoj člověka s rukama v kapsách vyjadřuje ve Finsku nezdvořilost.

Kinezika – Zabývá se všemi druhy pohybů lidského těla. Až 65 % neverbálních informací o sobě zprostředkováváme pohybem. Například při komunikaci s Vietnamcem bychom měli dělat pomalé klidné pohyby.

Gestika – Jde o pohyby kterékoliv části těla doprovázející komunikaci.

Pohledy – Nejhlubším neverbálním projevem v sociální interakci je oboustranný zrakový kontakt. 30 – 40% sociální interakce tvoří oční kontakt. Například u Australanů je projevem zájmu přímý pohled z očí do očí, který se střídá s pohledem mimo hovořícího. Ve zdravotnictví patří vyšetření pohledem k nejvíce využívaným fyzikálním metodám.

Paralingvistika – Do této oblasti spadá barva, výška, melodie, síla a časové charakteristiky hlasového projevu. Například ve vietnamské kultuře je ostrá a hlasitá argumentace považovaná za nevhodnou a nepříjemnou.

Úprava zevnějšku – Kultura ovlivňuje například to, která část těla má být zahalená. V Indii je považováno za nemravné obnažení ramena nebo horní část ruky. Lidé svým vnějším zjevem dávají najevo, z jaké pocházejí kultury. (5, 7, 10)

6.3 Komunikace sestry s pacientem

„V mnoha studiích bylo dokázáno, že nedostatečná či špatná komunikace je nejvýznamnějším zdrojem nespokojenosti pacientů, ale v téže souvislosti platí, že efektivní komunikace zvyšuje kvalitu péče o pacienty.“ (11, str. 68)

„Na základě kulturně vhodné (příp. nevhodné) ošetrovatelské péče se vytváří kvalita vztahu mezi sestrou a pacientem, který může nabývat hodnot od zcela negativních až ke zcela pozitivní hodnotě, kterou je vzájemně otevřený

vztah, kdy obě strany jsou aktivně zainteresovány na procesu obnovy zdraví – tento vztah je označován jako terapeutická aliance.“ (11, str. 75)

6.4 Transkulturní komunikace

Jazykové a kulturní bariéry způsobují problémy v oblasti zdravotní péče.

„Transkulturní komunikace v ošetrovatelství je organizovaný schematizovaný systém chování, který umožňuje a řídí interakci mezi sestrou a pacientem. Jde o výměnu zpráv a jejich významů. Protože tento děj se děje současně, komunikace a kultura jsou vzájemně úzce spjaté. V efektivní komunikaci jde tedy o vzájemné pochopení významů souvisejících s odevzdávanou zprávou. Bariéry v komunikaci zahrnují rozdíly v jazyku, světonázoru a hodnotách.“ (7)

6.4.1 Jak komunikovat s cizincem

- Nejprve bychom měli zjistit, zda klient zná i jiný jazyk, kterým bychom se mohli dorozumět.
- Vždy musíme mluvit pomalu a srozumitelně.
- Pro komunikaci je lepší zapojit do děje gesta a obrázky.
- Snažíme se používat jednoduché věty.
- Používáme převážně slova, která klient zná.
- Pro navázání lepší spolupráce s klientem je vhodné se naučit alespoň pozdrav v jeho řeči.
- Pokud jsme nepochopili, co nám chtěl klient sdělit, požádáme ho o zopakování informace jinými slovy.
- Nespěcháme na klienta.
- Měli bychom též sledovat neverbální projevy: obavy, strach, bolest a další příznaky.
- Vždy se přesvědčíme zpětnou vazbou, zda klient pochopil námi sdělené informace.
- Vhodné je se vyhnout medicínským výrazům.
- Na doplnění informací bychom měli použít například obrázky, piktogramy a další vhodné pomůcky.

- Velký pozor bychom si měli dávat u specifík češtiny. Například někteří cizinci se lépe orientují, pokud uvedeme měsíce číselně (např.: 2. 2. 2011). (7)

6.5 Alternativní způsoby komunikace

6.5.1 Základní pravidla

Pokud sestra hovoří pouze česky, pak nemá smysl, aby mluvila s cizincem hlasitě. Vždy by měla tvořit věty jednoduché a dobře artikulovat.

Pokud je to možné, vždy bychom měli zajistit tlumočníka. Pokud není tlumočnický dostupný, pokusíme se alespoň používat gestikulaci, mimiku, obrázky a další dostupný materiál. Pro klienty cizince mají vždy velký význam informace z prvních okamžiků, a to jak z verbální, tak i neverbální komunikace. (11)

6.5.2 Piktogramy

Účelem piktogramů, neboli komunikačních karet, je zlepšení komunikace. Tato komunikace s pacientem cizincem může být zdlouhavější, ale za to získáme potřebné informace. Důležitou podmínkou pro použití piktogramů je spolupracující pacient. (11)

6.5.3 Tlumočení

Vždy musíme klientovi a tlumočnickovi nechat nějaký čas na seznámení. Mluvíme pomalu v krátkých větách, aby měl tlumočnick dostatek času na překlad. Otázky pokládáme klientovi, ne tlumočnickovi. Musíme trvat na tom, aby tlumočnick překládal přesně to, co říkáme. Na závěr tlumočnickovi za překlad poděkujeme. (6, 7, 10)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

7 Cíl

Problematika péče o pacienty cizince je v dnešní době velmi aktuální. Pro svoji empirickou část jsem si zvolila následující cíle.

Cíl 1: Zjistit, zda jsou sestry připraveny na péči o pacienta cizince.

Cíl 2: Zjistit, zda mají sestry dostatek informací o jednotlivých kulturách.

Cíl 3: Zjistit, zda sestry považují za důležité umět komunikovat s pacienty cizinci.

Cíl 4: Zjistit, zda mají sestry alespoň základní jazykovou vybavenost.

Cíl 5: Zjistit, zda mají sestry možnost zajistit kvalitní péči o pacienty cizince.

8 Hypotézy

Vzhledem k uvedeným cílům a zvolenému tématu jsem si stanovila následující pracovní hypotézy:

Hypotéza 1: Více než polovina sester bude znát základní specifika vietnamské kultury. (kritérium - alespoň 51%)

Hypotéza 2: Více než polovina sester bude znát základní specifika ukrajinské kultury. (kritérium - alespoň 51%)

Hypotéza 3: Předpokládám, že sestry s vysokoškolským vzděláním budou mít širší okruh vědomostí v oblasti ruské a vietnamské kultury než sestry se středoškolským vzděláním.

Hypotéza 4: Předpokládám, že sestry s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním budou preferovat více alternativní komunikaci s pacienty cizinci než sestry se středoškolským vzděláním. (kritérium – 70% : 30%)

Hypotéza 5: Předpokládám, že sestry ve věku do 30 let, budou ovládat cizí jazyky lépe, než sestry nad 30 let věku. (kritérium – 70%:30%)

Hypotéza 6: Předpokládám, že většina sester bude ovládat alespoň jeden cizí jazyk. (kritérium – alespoň 70%)

Hypotéza 7: Předpokládám, že alespoň polovina sester má možnost splnit pacientovi přání z oblasti víry a stravy. (kritérium – alespoň 51%)

Hypotéza 8: Předpokládám, že většina sester chce komunikovat alternativním způsobem, ale nemá k tomu dostatek možností. (kritérium – alespoň 80% sester bude mít možnost používat alternativní způsob komunikace)

9 Metodika zpracování údajů

Pro realizaci empirické části jsem si zvolila metodiku kvantitativního výzkumu, která mi umožňuje zkoumat široký vzorek respondentů.

Pro sběr dat byl vytvořen anonymní dotazník (viz. Příloha č. 2), jehož otázky se vztahují ke stanoveným cílům a hypotézám. Dotazník obsahuje 28 otázek určených pro všeobecné sestry. Použité otázky jsou uzavřené a polouzavřené. Dotazníkové šetření probíhalo v lednu 2012.

Údaje z něho získané byly zpracovány formou tabulek a grafů za využití programu Microsoft Office.

10 Vzorek respondentů

Dotazníky byly rozdány všeobecným sestrám zejména ve Fakultní nemocnici Plzeň. Výzkum byl realizován na interních, chirurgických a psychiatrických odděleních.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z nichž se zpět vrátilo 67 dotazníků. Tři z vrácených dotazníků nebylo možno použít z důvodu neúplného vyplnění. Návratnost tedy činí 64%. 100% vzorek tedy činí 64 respondentů.

11 Vyhodnocení údajů

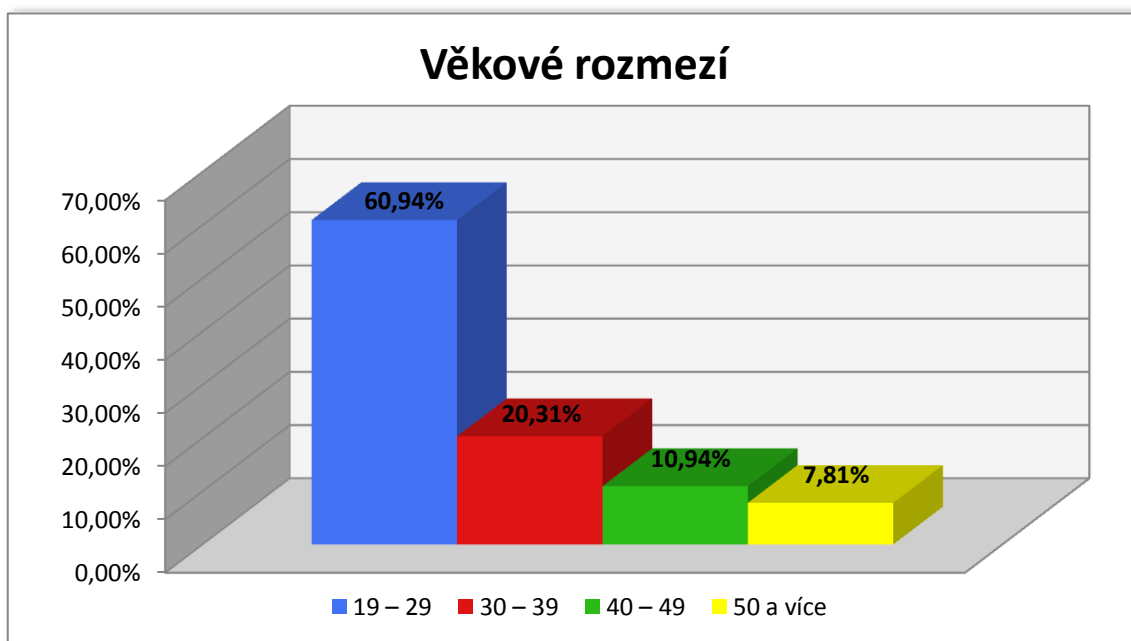
11.1 Obecná část dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Věkové rozmezí

Tabulka 1 Věkové rozmezí

Věk	Počet respondentů	Procenta
19 – 29	39	60,94 %
30 – 39	13	20,31 %
40 – 49	7	10,94 %
50 a více	5	7,81 %

Graf 1 Věkové rozmezí



Dotazníkového šetření se zúčastnilo 39 (60,94 %) respondentů ve věku 19 až 29 let, 13 (20,31 %) respondentů ve věku 30 až 39 let, 7 (10,94 %) respondentů ve věku 40 až 49 let a 5 (7,81 %) respondentů ve věku 50 let a více.

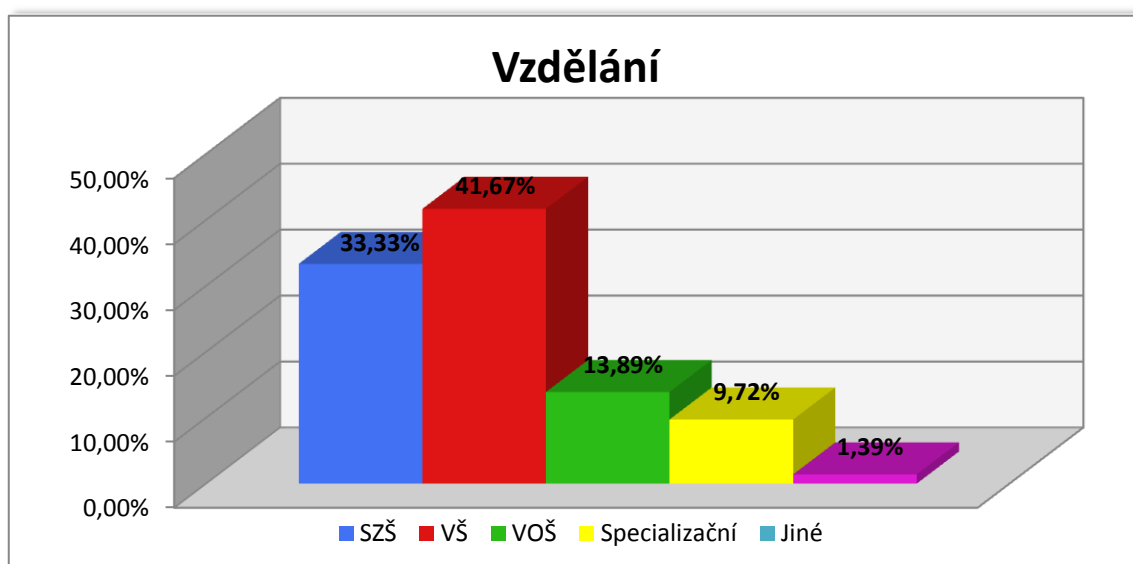
Celkem odpovědělo 64 respondentů ve věkovém rozmezí 19 až 61 let.

Otázka č. 2: Vzdělání respondentů

Tabulka 2 Vzdělání respondentů

Vzdělání	Počet odpovědí	Procenta
SZŠ	24	33,33 %
VŠ	30	41,67 %
VOŠ	10	13,89 %
Specializační	7	9,72 %
Jiné	1	1,39 %

Graf 2 Vzdělání respondentů



33,33 % respondentů má ukončenou střední zdravotnickou školu. 41,67 % respondentů má vysokoškolské vzdělání, 13,89 % respondentů má vyšší odborné vzdělání, 9,72 % respondentů má specializační vzdělání a 1,39 % respondentů uvedlo, že má jiné vzdělání.

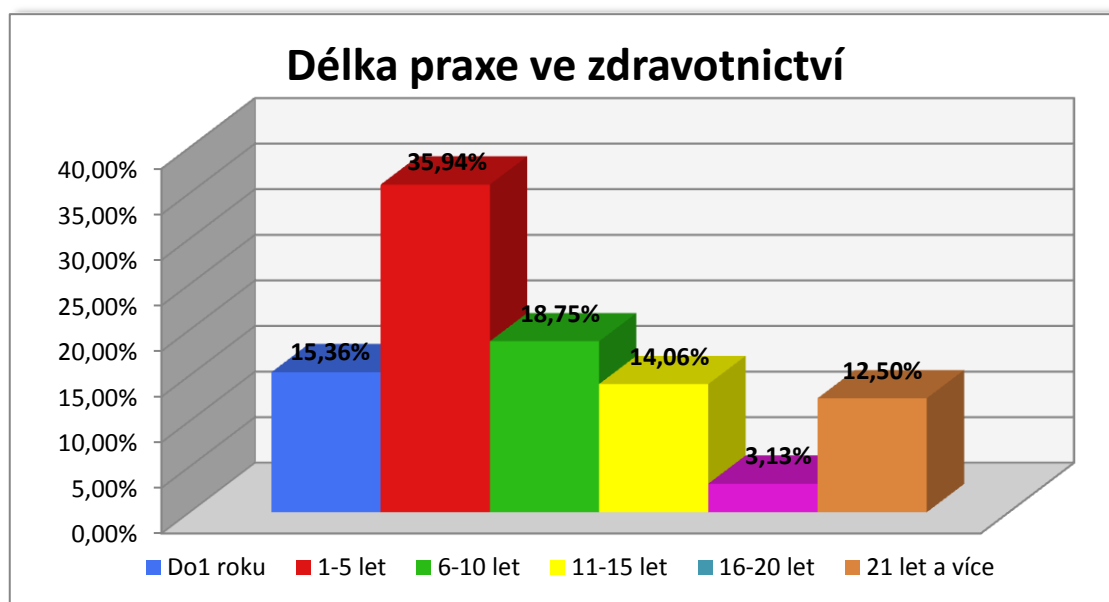
Na tuto otázku odpovídalo celkem 64 respondentů, přičemž 3 respondenti uvedli kombinaci vysokoškolského a specializačního vzdělání, dále jeden respondent uvedl kombinaci VŠ a VOŠ a 4 respondenti uvedli kombinaci středoškolského a specializačního vzdělání.

Otázka č. 3: Délka praxe ve zdravotnictví

Tabulka 3 Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe	Počet respondentů	Procenta
Do 1 roku	10	15,63 %
1-5 let	23	35,94 %
6-10 let	12	18,75 %
11-15 let	9	14,06 %
16-20 let	2	3,13 %
21 let a více	8	12,50 %

Graf 3 Délka praxe ve zdravotnictví



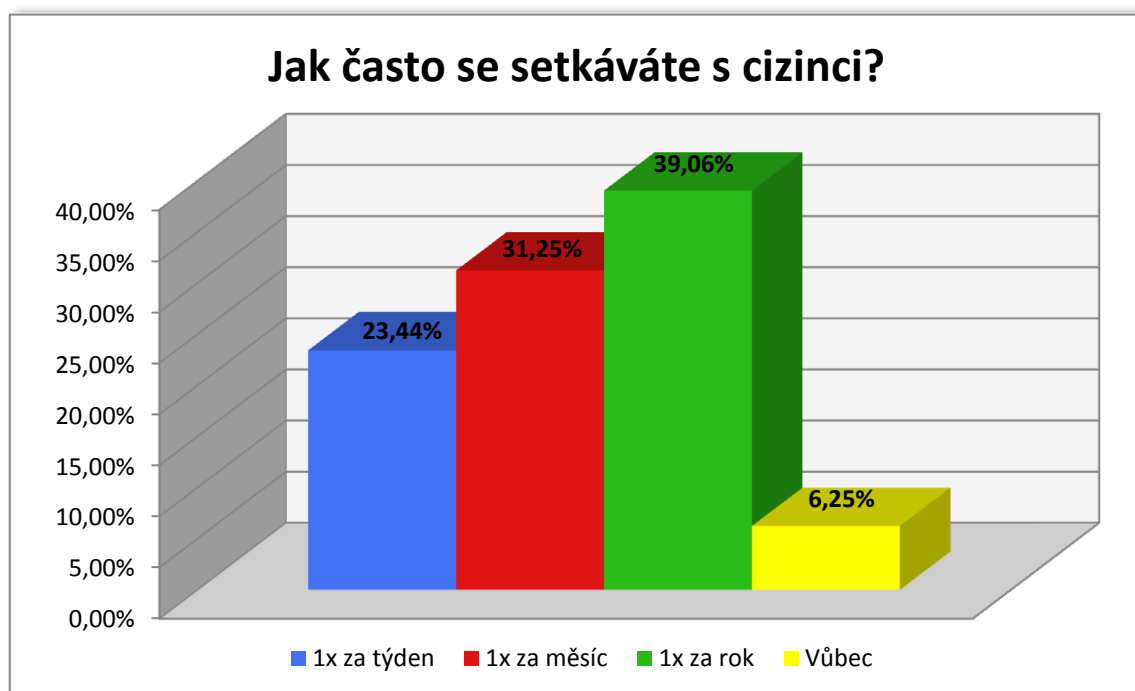
Na tuto otázku odpovědělo 64 respondentů. Délku praxe do jednoho roku má 10 (15,63 %) respondentů. Praxi v rozsahu 1 až 5 let má 23 (35,94 %) respondentů. 12 (18,75 %) respondentů uvedlo délku praxe 6 až 10 let. 9 (14,06 %) respondentů uvedlo délku své praxe 11 až 15 let. 2 (3,13 %) respondenti pracují ve zdravotnictví již 16 až 20 let a 8 (12,50 %) respondentů uvedlo délku praxe 21 a více let.

Otázka č. 4: Jak často se setkáváte na vašem pracovišti s pacienty cizinci?

Tabulka 4 Jak často se setkáváte na Vašem pracovišti s pacienty cizinci

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
1x za týden	15	23,44 %
1x za měsíc	20	31,25 %
1x za rok	25	39,06 %
Vůbec	4	6,25 %

Graf 4 Jak často se setkáváte na vašem pracovišti s pacienty cizinci?



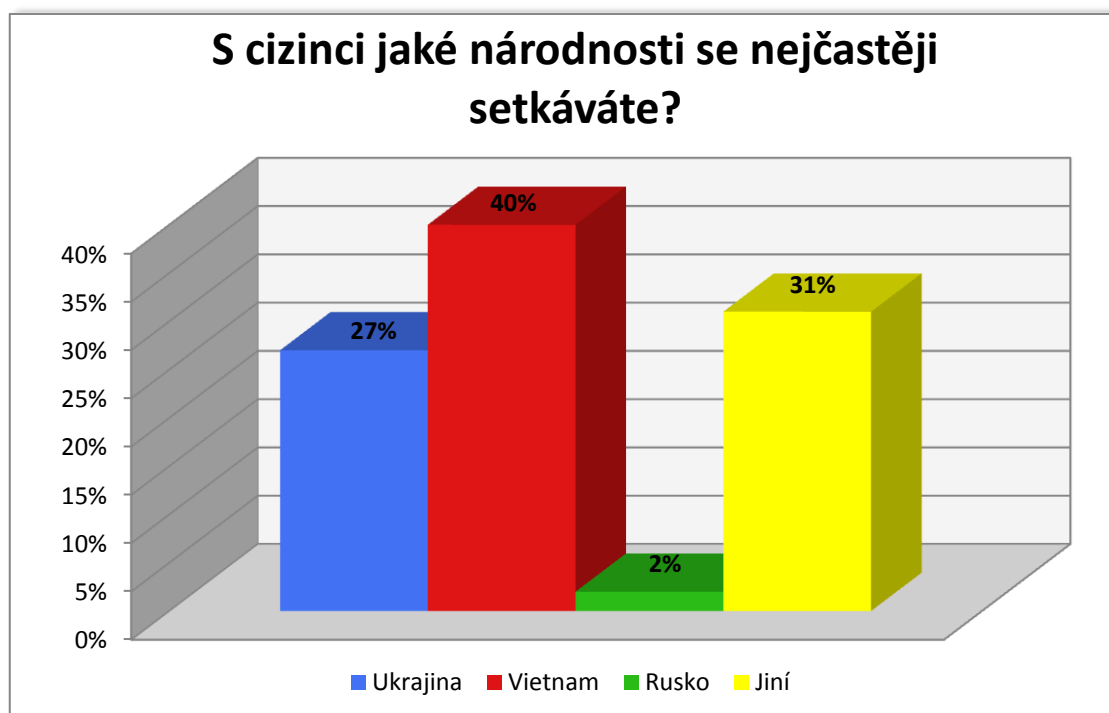
Z dotazníkového šetření vyplývá, že se 15 (23,44 %) respondentů setkává s cizinci alespoň 1x za týden. 20 (31,25 %) respondentů se setkává s cizinci 1x za měsíc. Dalších 25 (39,06 %) respondentů se s cizinci setkává 1x za rok. A poslední 4 (6,25 %) respondenti se s cizinci nesetkávají vůbec.

Otázka č. 5: S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte?

Tabulka 5 S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte?

Národnost	Počet odpovědí	Procenta
a) Ukrajina	27	27 %
b) Vietnam	40	40 %
c) Rusko	2	2 %
d) Jiní	31	31 %

Graf 5 S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte?



Na tuto otázku odpovídalo 63 respondentů, jelikož jeden respondent v předchozí otázce odpověděl, že se s cizinci nese setkává. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí, proto celkový počet činí 100 odpovědí.

Z této tabulky vyplývá, že 27 % odpovědí se týkalo nejčastějšího setkání s pacienty ukrajinské národnosti. 40 % odpovědí se týkalo setkání s pacienty vietnamské národnosti. Pouze 2 % odpovědí se týkala setkání s pacienty ruské národnosti. Odpověď „Jiní“ jsem zaznamenala ve 31 %. Mezi jiné národnosti

respondenti nejčastěji uváděli německou národnost, dále pak italskou, slovenskou, rakouskou, izraelskou, albánskou a tureckou.

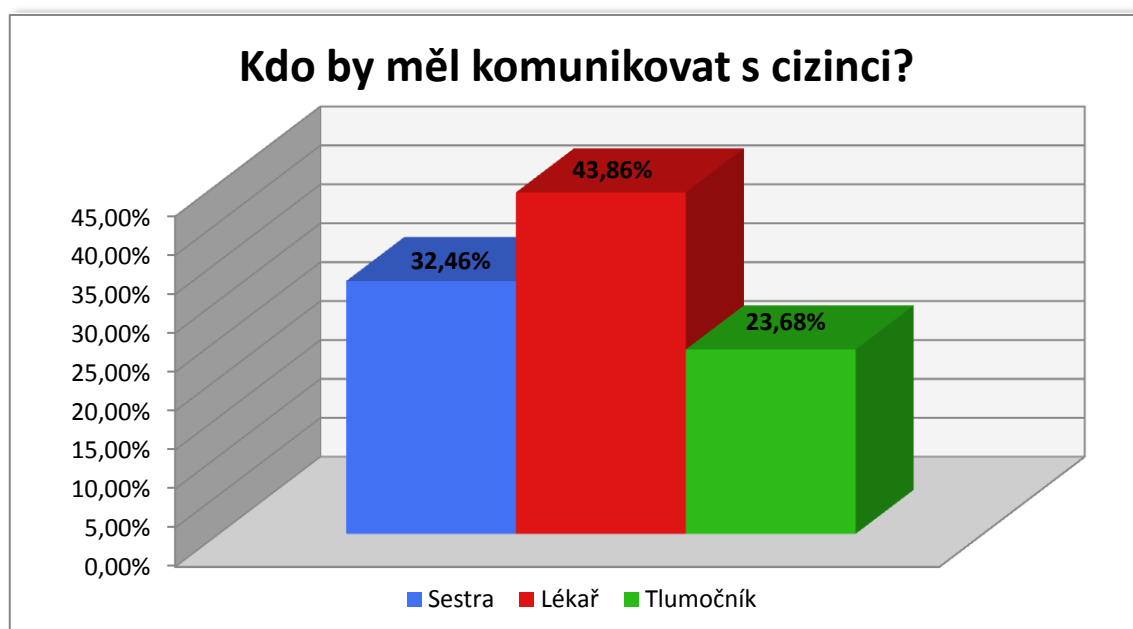
Z této otázky tedy můžeme vyvodit, že problematika vietnamské národnosti je opravdu aktuální.

Otázka č. 6: Kdo by měl převážně komunikovat s pacientem cizincem?

Tabulka 6 Kdo by měl komunikovat s cizinci?

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
Sestra	37	32,46 %
Lékař	50	43,86 %
Tlumočník	27	23,68 %

Graf 6 Kdo by měl komunikovat s cizinci?



Celkem 64 respondentů mělo možnost u této otázky uvést více možností. Celkem bylo zodpovězeno v této otázce 114 odpovědí. U první možnosti „Sestra“ bylo 37 (32, 46 %) odpovědí. Druhá možnost „Lékař“ byla zvolena 50krát, což odpovídá 43,86 % ze všech odpovědí. Poslední možnost „Tlumočník“ byla zvolena 27krát, tedy 23,68 % odpovědí.

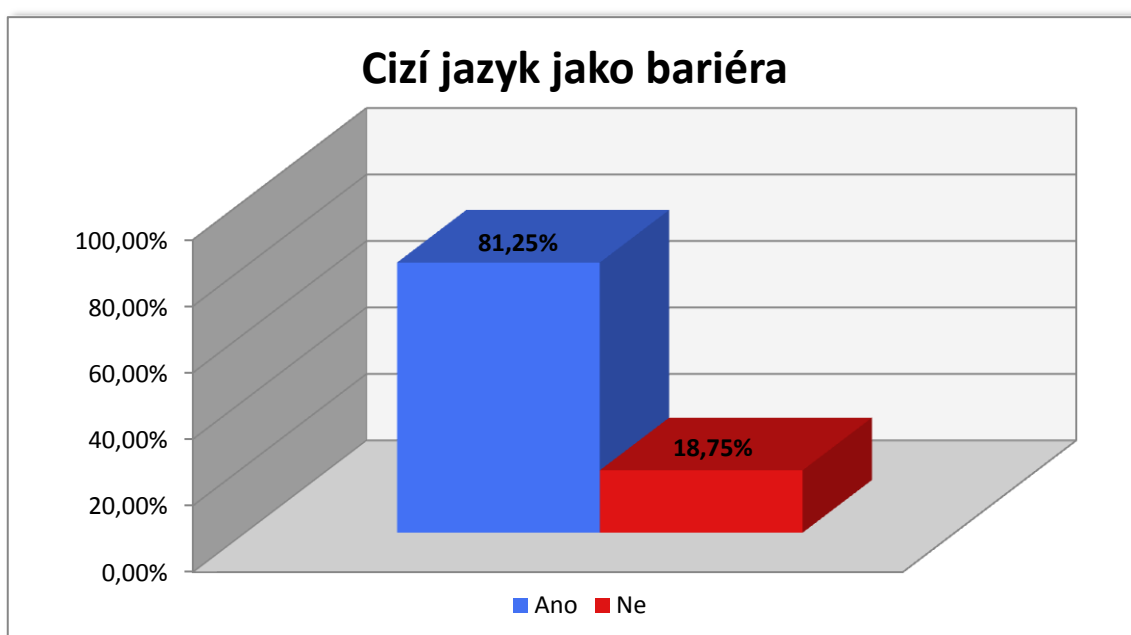
Pokud respondenti zvolili více odpovědí, nejčastěji volili kombinaci „sestra“ a „lékař“. Následovala kombinace všech tří odpovědí, tedy „sestra“, „lékař“ i „tlumočník“. Nejméně častá kombinace odpovědí byla kombinace „lékař“ s „tlumočníkem“.

Otázka č. 7: Vnímáte neznalost cizího jazyka jako bariéru mezi Vámi a pacientem cizincem?

Tabulka 7 Cizí jazyk jako bariéra

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	52	81,25 %
Ne	12	18,75 %

Graf 7 Cizí jazyk jako bariéra



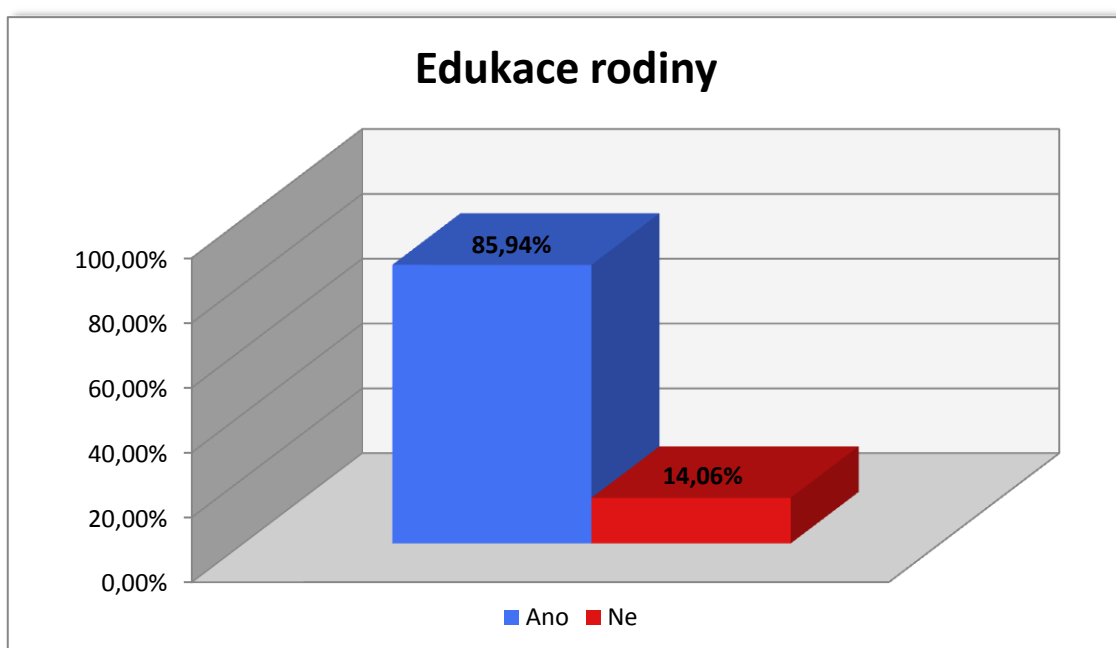
52 (81,25 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo, že vnímá neznalost cizího jazyka jako bariéru mezi zdravotnickými pracovníky a pacientem cizincem. Naopak 12 (18,75 %) respondentů nevnímá jazykovou neznalost jako bariéru mezi zdravotnickými pracovníky a pacientem.

Otázka č. 8: Považujete edukaci rodiny za důležitou, pokud pacient pochopil vše podstatné?

Tabulka 8 Edukace rodiny

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	55	85,94 %
Ne	9	14,06 %

Graf 8 Edukace rodiny



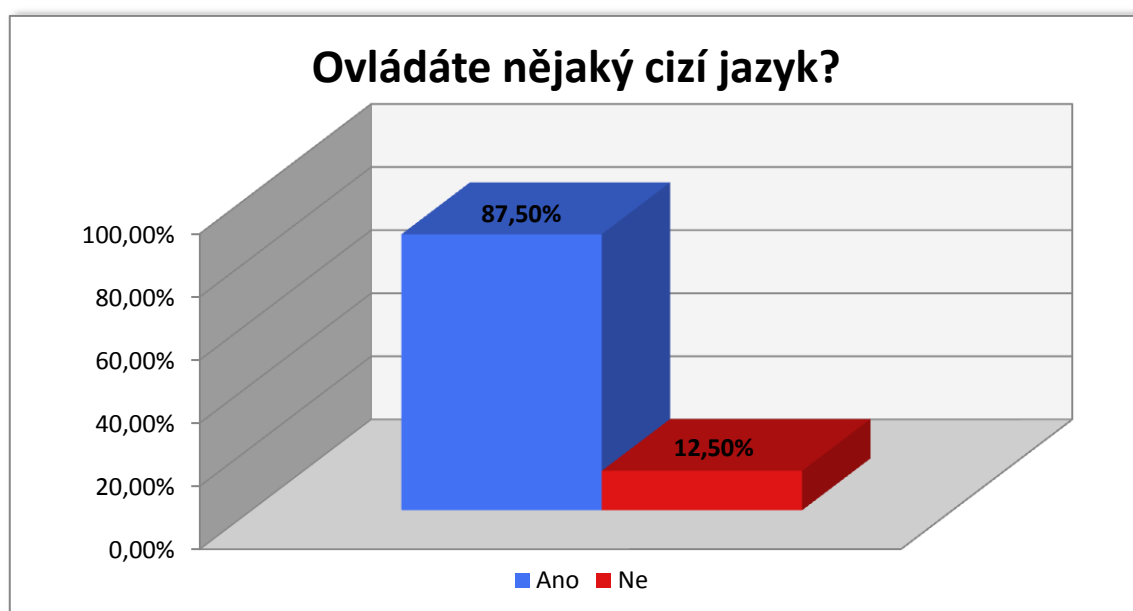
Na tuto otázku odpovídalo 64 respondentů. 55 (85,95 %) respondentů považuje edukaci rodiny za důležitou. K této možnosti též několik respondentů připsalo, že považují za důležité edukovat partnera nebo člena rodiny. Zbýlých 9 (14,06 %) respondentů nepovažuje edukaci rodiny za důležitou.

Otázka č. 9: Ovládáte nějaký cizí jazyk? Pokud ano, jaký?

Tabulka 9 Ovládáte nějaký cizí jazyk?

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	56	87,50 %
Ne	8	12,50 %

Graf 9 Ovládáte nějaký cizí jazyk?

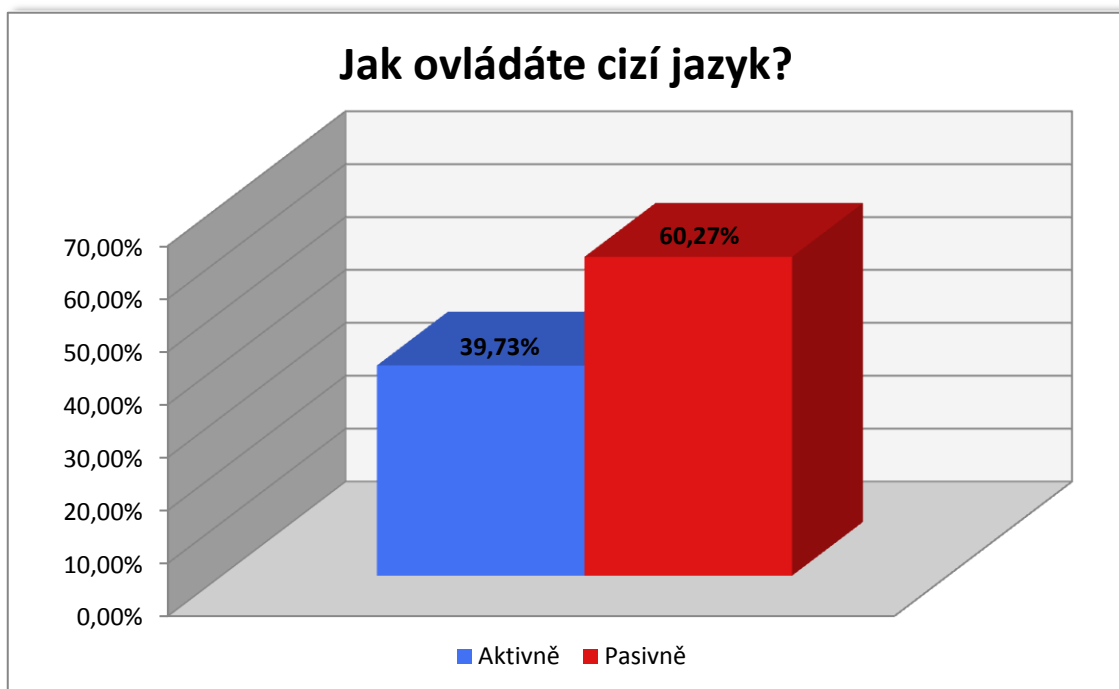


Celkem 56 (87,50 %) respondentů ovládá alespoň jeden cizí jazyk. Naopak 8 (12,50 %) respondentů neovládá žádný cizí jazyk.

Tabulka 10 Jak ovládáte cizí jazyk?

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
Aktivně	29	39,73 %
Pasivně	44	60,27 %

Graf 10 Jak ovládáte cizí jazyk?

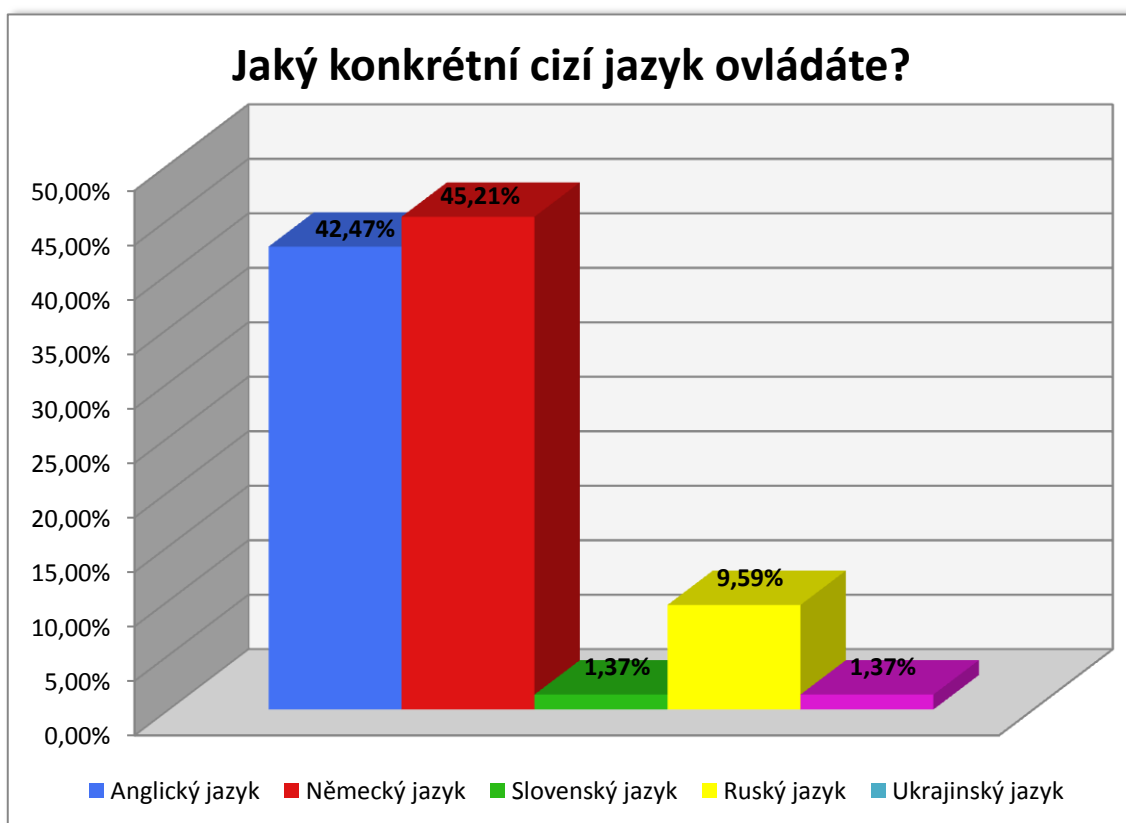


39,73 % respondentů ovládá alespoň jeden cizí jazyk aktivně a 60,27 % respondentů ovládá alespoň jeden cizí jazyk pasivně.

Tabulka 11 Jaký konkrétní cizí jazyk ovládáte?

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
<i>Anglický jazyk</i>	31	42,47 %
<i>Německý jazyk</i>	33	45,21 %
<i>Slovenský jazyk</i>	1	1,37 %
<i>Ruský jazyk</i>	7	9,59 %
<i>Ukrajinský jazyk</i>	1	1,37 %

Graf 11 Jaký konkrétní cizí jazyk ovládáte?

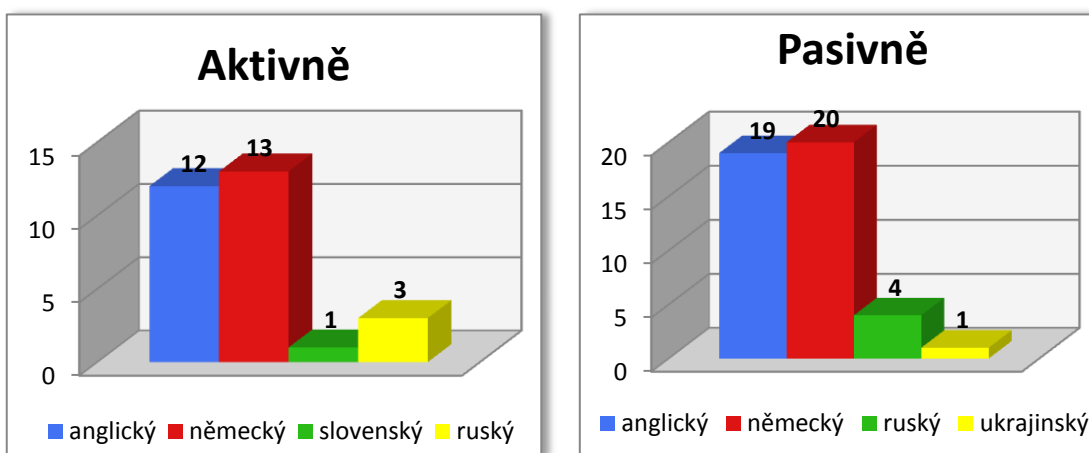


Z cizích jazyků respondenti uvedli znalost: anglického jazyka, německého jazyka, slovenského jazyka, ruského jazyka a ukrajinského jazyka.

Tabulka 12 Jaký jazyk ovládáte a jakým způsobem?

Aktivně		Pasivně	
<i>anglický</i>	12	<i>anglický</i>	19
<i>německý</i>	13	<i>německý</i>	20
<i>slovenský</i>	1	<i>ruský</i>	4
<i>ruský</i>	3	<i>ukrajinský</i>	1

Graf 12 Jaký jazyk ovládáte a jakým způsobem?



U této otázky bylo možné uvést více odpovědí. Celkový počet odpovědí v této tabulce je tedy 73.

V této tabulce můžeme vidět, že aktivně ovládají cizí jazyk následující respondenti: anglický jazyk 12 respondentů, německý jazyk 13 respondentů, slovenský jazyk 1 respondent a ruský jazyk 3 respondenti.

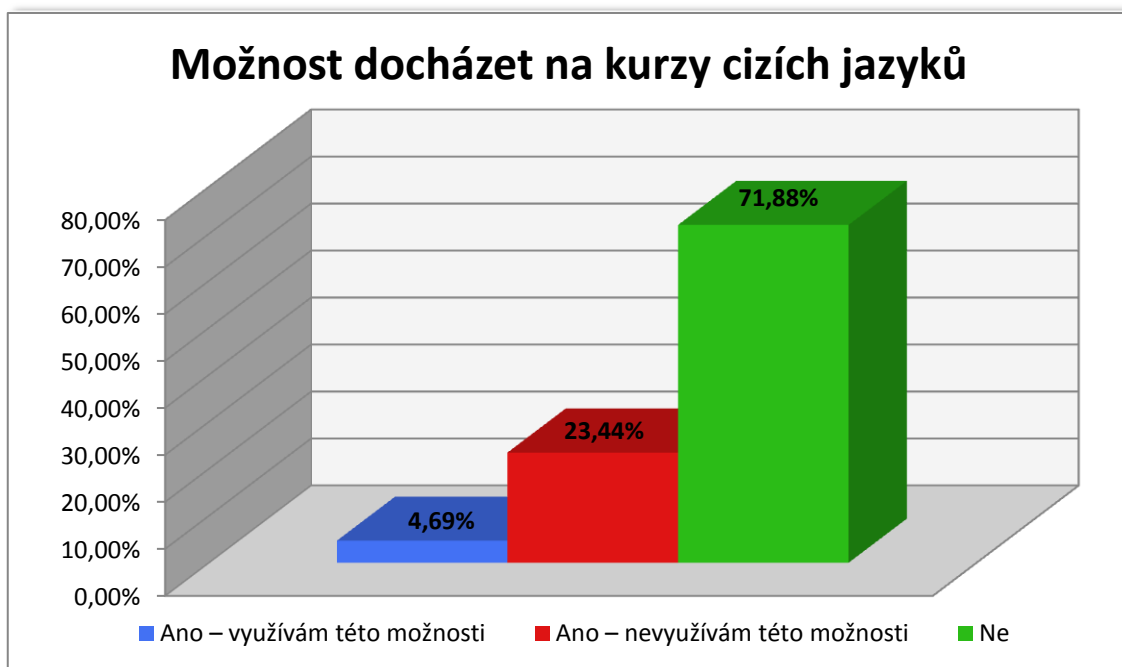
Pasivně ovládají cizí jazyk následující respondenti: anglický jazyk 19 respondentů, německý jazyk 20 respondentů, ruský jazyk 4 respondenti a ukrajinský jazyk 1 respondent.

Otázka č. 10: Máte možnost, ze strany zaměstnavatele, docházet na kurzy cizích jazyků?

Tabulka 13 Možnost docházet na kurzy cizích jazyků.

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano – využívám této možnosti	3	4,69 %
Ano – nevyžívám této možnosti	15	23,44 %
Ne	46	71,88 %

Graf 13 Možnost docházet na kurzy cizích jazyků.



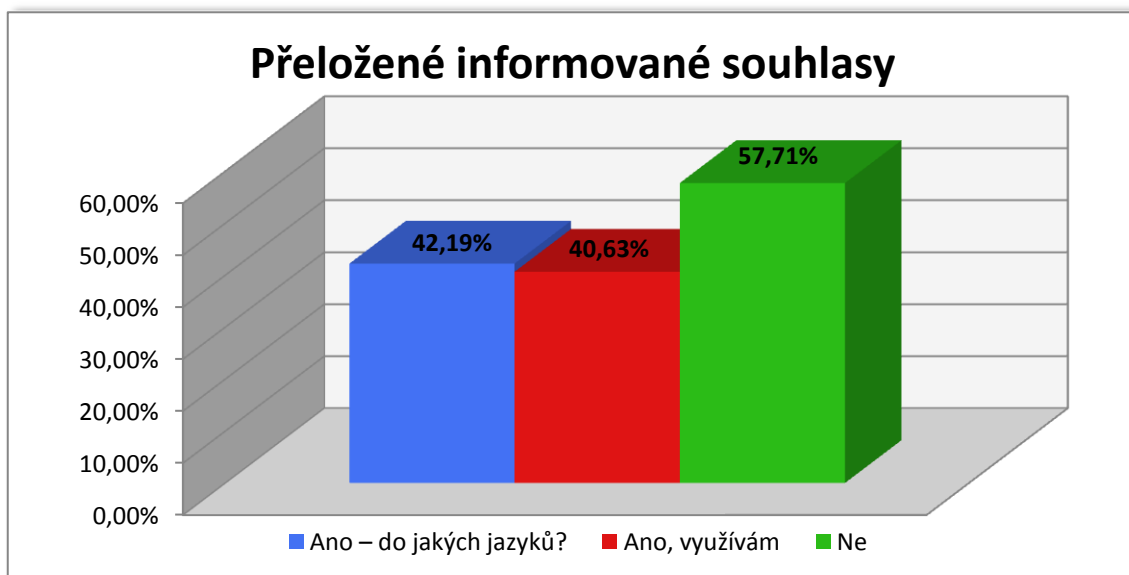
3 (4,69 %) respondenti v dotazníkovém šetření udávají, že jim nabízí zaměstnavatel kurzy cizích jazyků, které využívají. Dalších 15 (23,44 %) respondentů udává, že jim zaměstnavatel kurzy cizích jazyků nabízí, ale nevyžívají této možnosti. Naopak 46 (71,88 %) respondentů uvádí, že jim zaměstnavatel kurzy cizích jazyků nenabízí.

Otázka č. 11: Máte na Vašem pracovišti přeložené informované souhlasy do cizích jazyků?

Tabulka 14 Přeložené informované souhlasy

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
a) Ano – do jakých jazyků?	27	42,19 %
b) Pokud ano, využíváte je?	Ano - 26	40,63 %
	Ne – 1	1,56 %
c) Ne	37	57,71 %

Graf 14 Přeložené informované souhlasy



Na tuto otázku odpovídalo 64 respondentů, kteří měli možnost zvolit více odpovědí.

Z této tabulky vidíme, že 27 (42,19 %) respondentů má na pracovišti přeložené informované souhlasy alespoň do jednoho cizího jazyka. Z nich 26 (40,63 %) respondentů tyto souhlasy využívá a 1 (1,56 %) respondent tyto souhlasy nevyužívá. Většina, tedy 37 (57,71 %) respondentů, však přeložené informované souhlasy do cizích jazyků nemá na pracovišti k dispozici.

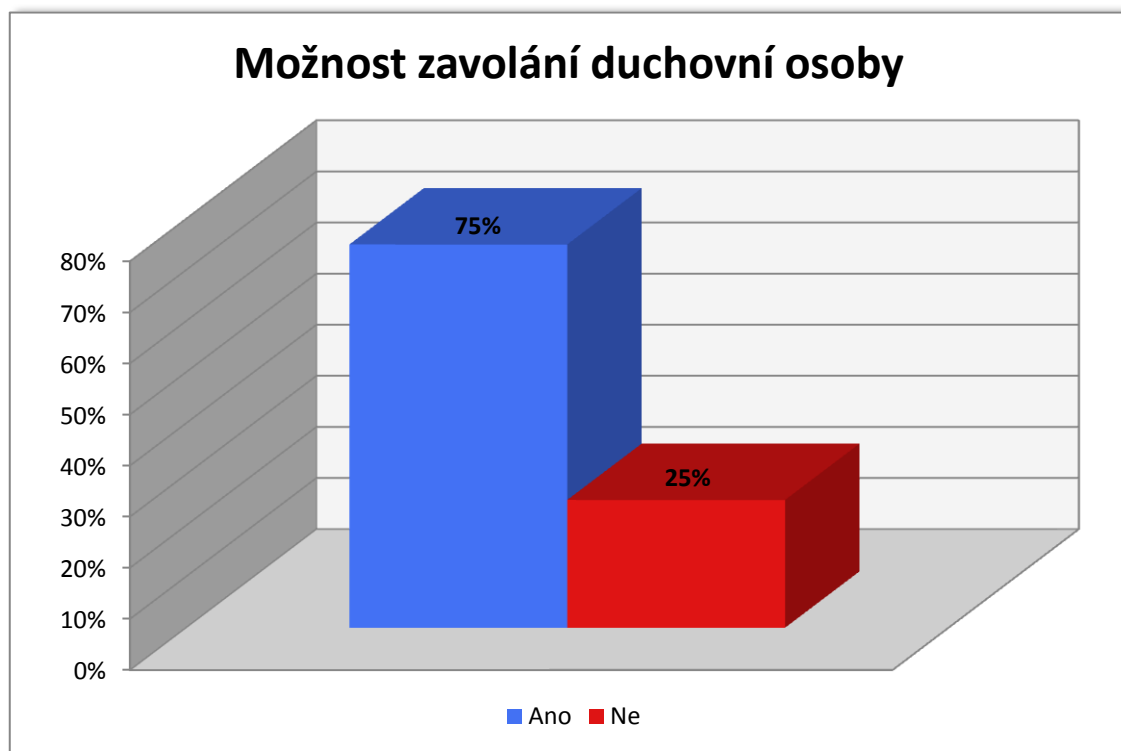
27 respondentů vypsalo v dotazníkovém šetření celkem 70 odpovědí (cizích jazyků), přičemž jsou informované souhlasy nejčastěji přeloženy do následujících jazyků: německý, anglický, ruský, vietnamský a italský jazyk. Z méně častých jazyků byly uvedeny tyto jazyky: ukrajinský, francouzský, bulharský, mongolský, polský a maďarský jazyk.

Otázka č. 12: Je možné na vašem pracovišti zavolat kněze nebo jiného duchovního na přání pacienta?

Tabulka 15 Možnost zavolání duchovní osoby

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	48	75 %
Ne	16	25 %

Graf 15 Možnost zavolání duchovní osoby



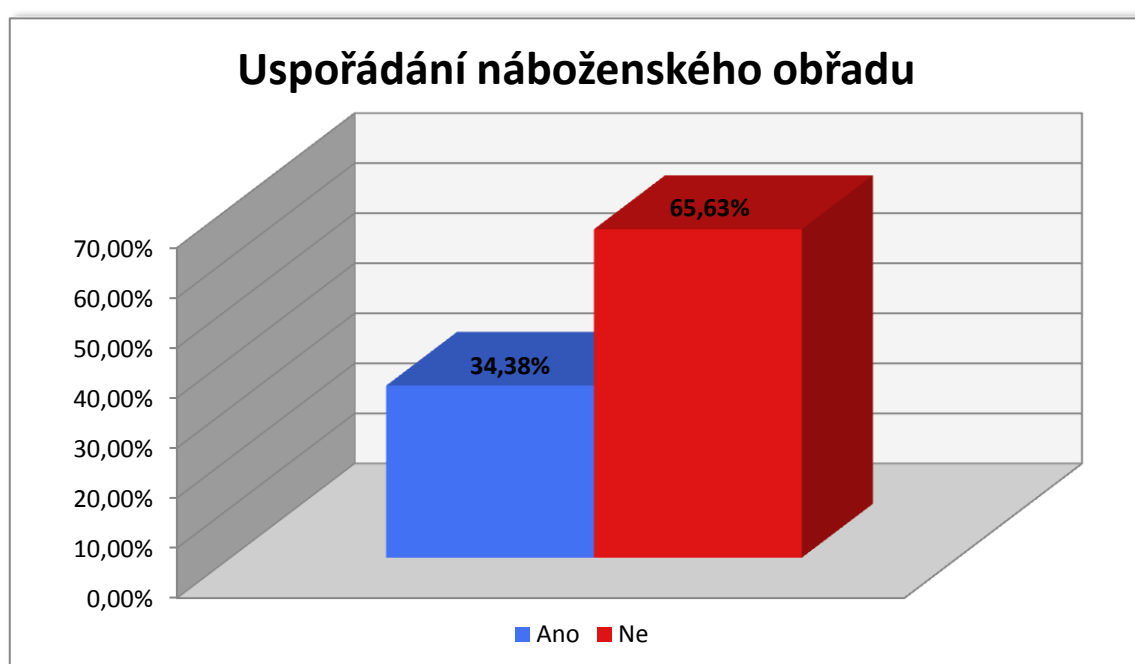
Na tuto otázku odpovědělo 48 (75 %) respondentů, že je možné na pracoviště zavolat například kněze na přání pacienta. Naopak 16 (25 %) respondentů tuto možnost nemá.

Otázka č. 13: Je možné na vašem pracovišti uspořádat například bohoslužbu, nebo jiný náboženský obřad?

Tabulka 16 Uspořádání náboženského obřadu

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	22	34,38 %
Ne	42	65,63 %

Graf 16 Uspořádání náboženského obřadu



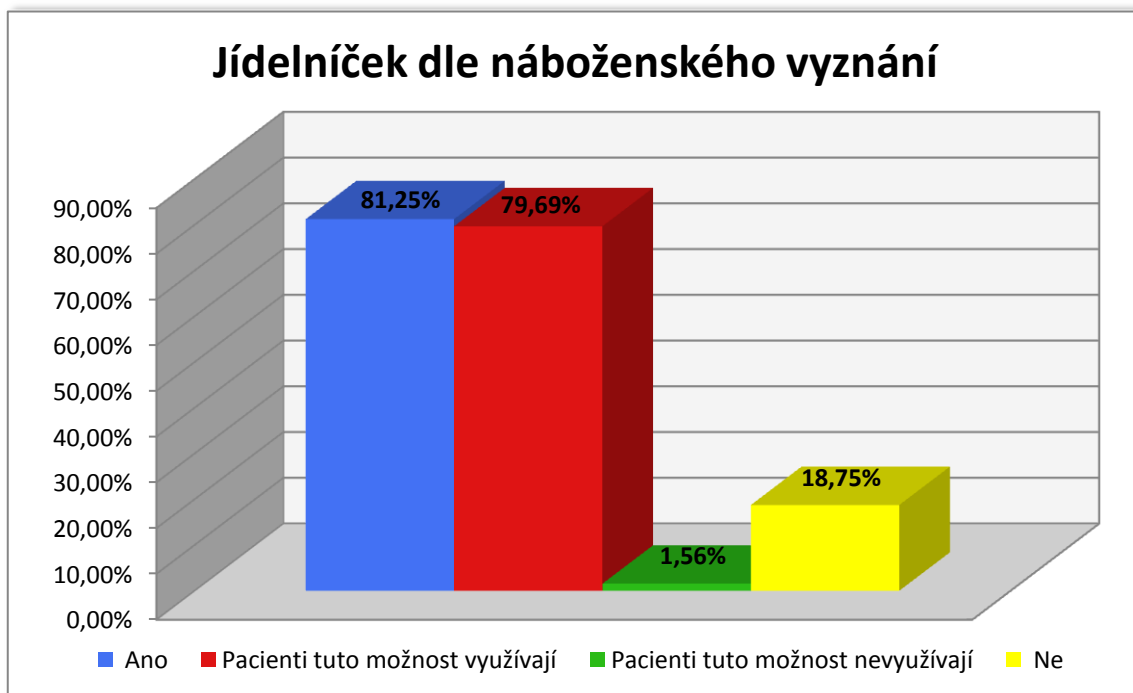
V této otázce respondenti uvedli, že 22 (34,38 %) respondentů má možnost uspořádat náboženský obřad na svém pracovišti. Naopak 42 (65,63 %) respondentů tuto možnost nemá.

Otázka č. 14: Je možné na vašem pracovišti upravit jídelníček dle náboženského vyznání (např. vegetariánská strava)?

Tabulka 17 Jídelníček dle náboženského vyznání

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
a) Ano	52	81,25%
b) Využívají tuto možnost pacienti?	Ano - 51	79,69 %
	Ne - 1	1,56 %
c) Ne	12	18,75 %

Graf 17 Jídelníček dle náboženského vyznání



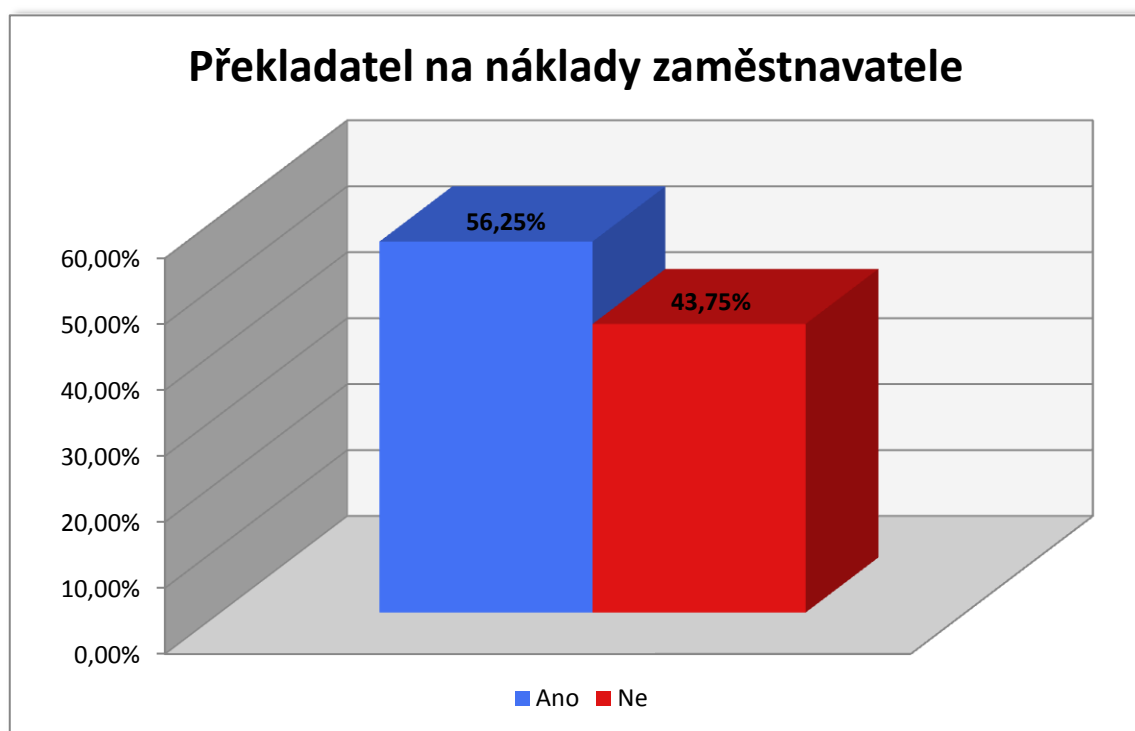
Z celkového počtu 64 (100 %) respondentů odpovědělo 52 (81,25 %) respondentů, že mají možnost na pracovišti upravit jídelníček dle náboženského vyznání. Pouze 1 (1,56 %) respondent uvedl, že tuto možnost pacienti cizinci na svém oddělení nevyužívají. Zbýlých 12 (18,75 %) respondentů odpovědělo, že na jejich pracovišti nemohou upravit jídelníček dle náboženského vyznání pacientů.

Otázka č. 15: Máte možnost na vašem pracovišti zavolat překladatele na náklady zaměstnavatele?

Tabulka 18 Překladatel na náklady zaměstnavatele

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	36	56,25 %
Ne	28	43,75 %

Graf 18 Překladatel na náklady zaměstnavatele



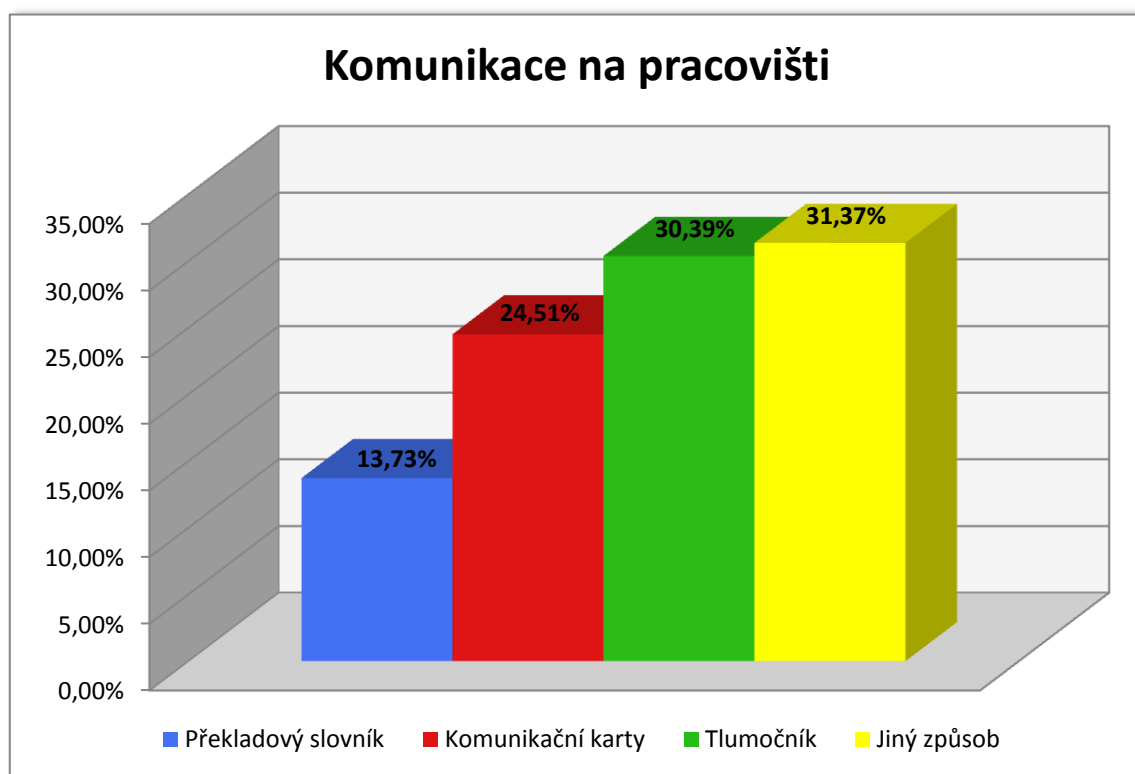
V této otázce 36 (56,25%) respondentů uvedlo, že mají možnost zavolat překladatele na náklady zaměstnavatele. Naopak 28 (43,75 %) respondentů tuto možnost bohužel nemá.

Otázka č. 16: Jakým způsobem konkrétně komunikujete na vašem pracovišti s pacienty cizinci a jejich rodinou?

Tabulka 19 Komunikace na pracovišti

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
Překladový slovník	14	13,73 %
Komunikační karty	25	24,51 %
Tlumočnick	31	30,39 %
Jiný způsob	32	31,37 %

Graf 19 Komunikace na pracovišti



Na tuto otázku odpovídalo 64 respondentů, přičemž měli možnost zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí tedy činil 102.

Možnost „Překladový slovník“ byla zvolena 14krát, což odpovídá 13,73 % odpovědí. „Komunikační karty“ byly zvoleny ve 25 případech (24,51 %). Předposlední možnost „Tlumočnick“ byla zvolena 31krát, což odpovídá 30,39 % odpovědí. Poslední možnost „Jiný způsob“ byla zvolena 32krát (31,37 %).

Respondenti měli možnost uvést další způsob, jakým komunikují s pacienty cizinci. Respondenti uváděli tyto možnosti: gesta, názorná ukázka a dále uváděli znalost cizího jazyka.

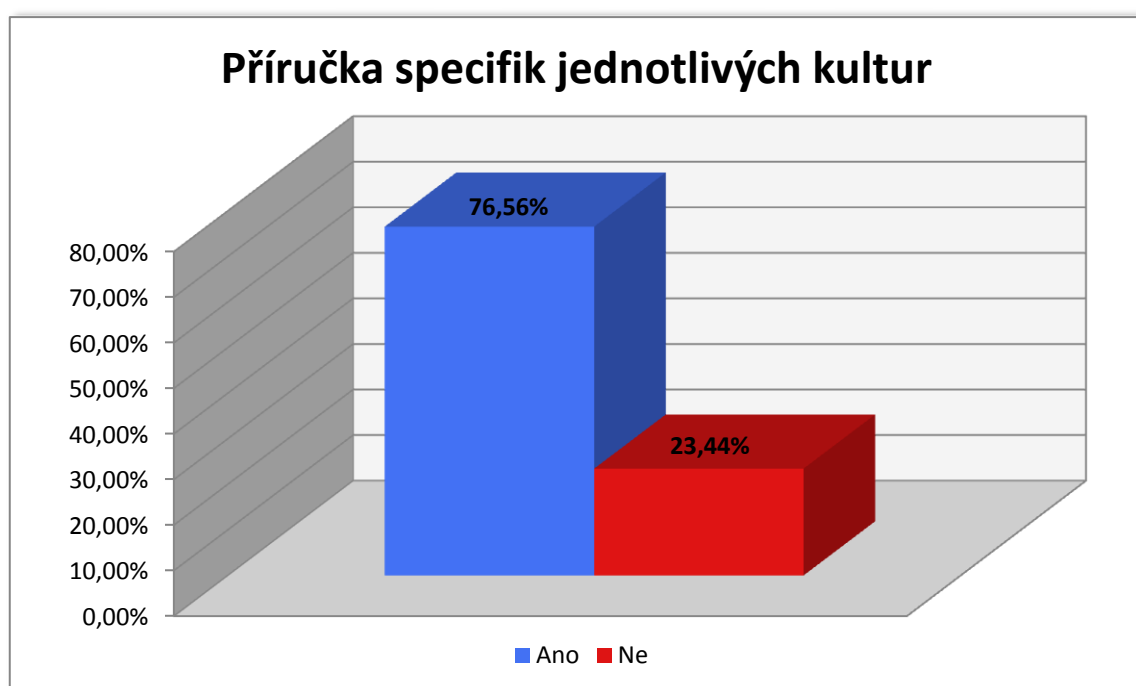
Pokud respondenti zvolili více možností, nejčastěji se opakovaly tyto kombinace: „Tlumočník + Jiný způsob“ a „Komunikační karty + Tlumočník“.

Otázka č. 17: Uvítal/a byste na vašem pracovišti příručku týkající se specifík jednotlivých kultur?

Tabulka 20 Příručka specifík jednotlivých kultur

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	49	76,56 %
Ne	15	23,44 %

Graf 20 Příručka specifík jednotlivých kultur



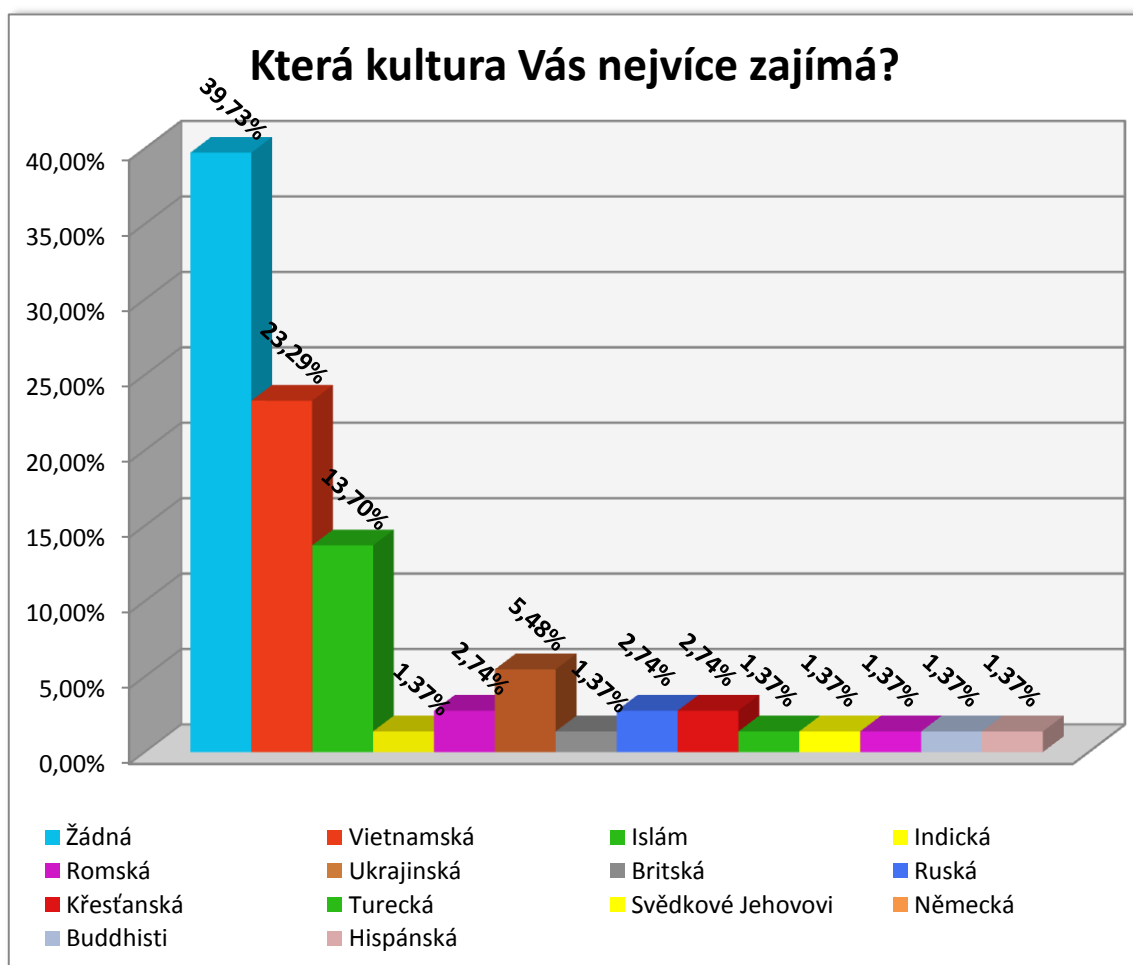
Z grafu vidíme, že by 49 (76,56 %) respondentů uvítalo příručku týkající se specifík jednotlivých kultur. Naopak 15 (23,44 %) respondentů nemá zájem o tuto příručku.

Otázka č. 18: Která kultura vás nejvíce zajímá?

Tabulka 21 Která kultura vás nejvíce zajímá?

Odpovědi	Počet odpovědí	Procenta
Žádná	29 (respondentů)	39,73 %
Vietnamská	17	23,29 %
Islám	10	13,70 %
Indická	1	1,37 %
Romská	2	2,74 %
Ukrajinská	4	5,48 %
Britská	1	1,37 %
Ruská	2	2,74 %
Křesťanská	2	2,74 %
Turecká	1	1,37 %
Svědkové Jehovovi	1	1,37 %
Německá	1	1,37 %
Buddhisti	1	1,37 %
Hispanšská	1	1,37 %

Graf 21 Která kultura Vás nejvíce zajímá?



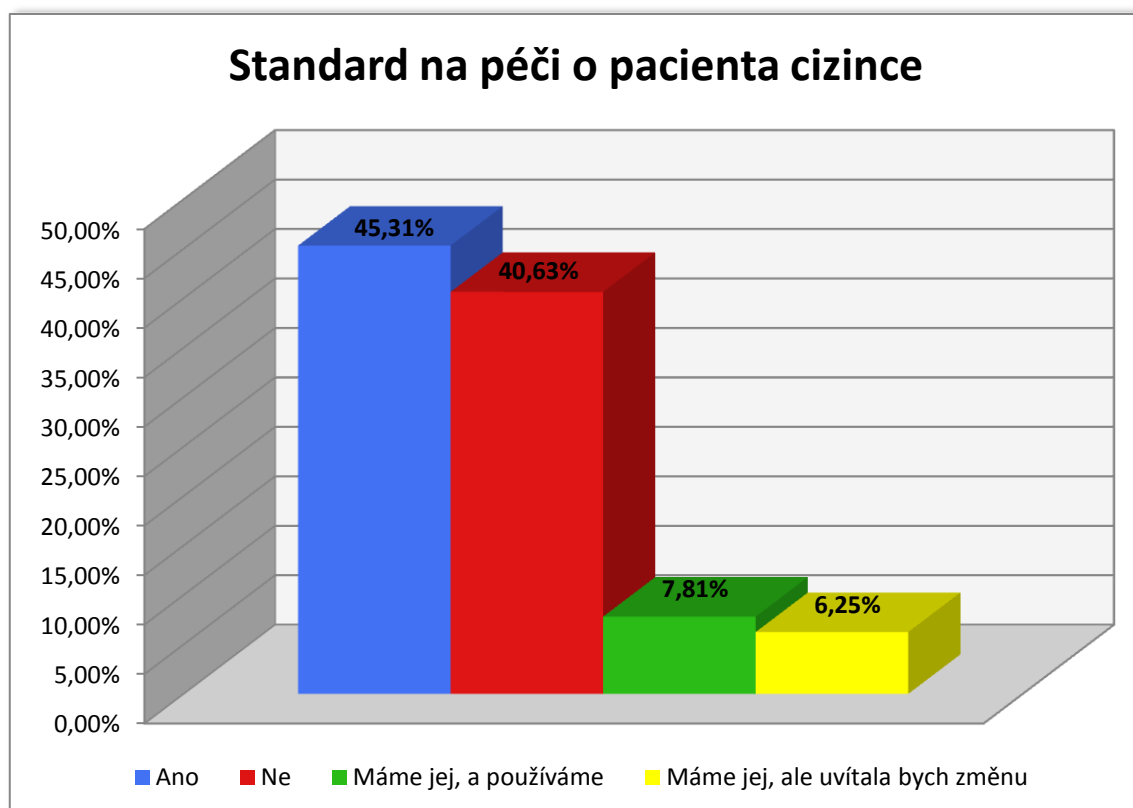
U této otázky jsem zvolila volnou formu odpovědí, kdy respondenti měli možnost uvést všechny kultury, které je zajímají. Z celkového počtu 64 (100 %) respondentů jsem získala 73 odpovědí. 29 (39,73 %) respondentů odpovědělo, že je nezajímá žádná kultura. Zbýlých 35 (60,27 %) respondentů odpovědělo celkem 44 odpovědí. Mezi nejčastější odpovědi patřila vietnamská kultura se 17 odpověďmi a islám s 10 odpověďmi. Zbýlých 17 odpovědí bylo rozděleno mezi následující kultury: indická, romská, ukrajinská, britská, ruská, křesťanská, turecká, Svědci Jehovovi, německá, hispánská a též byli zmíněni i buddhisté.

Otázka č. 19: Uvítala byste na Vašem pracovišti standard na péči o pacienta cizince?

Tabulka 22 Standard na péči o pacienta cizince

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ano	29	45,31 %
Ne	26	40,63 %
Máme jej, a používáme	5	7,81 %
Máme jej, ale uvítala bych změnu	4	6,25 %

Graf 22 Standard na péči o pacienta cizince



Tento graf znázorňuje odpovědi 64 respondentů. 29 (45,31 %) respondentů by uvítalo standard na péči o pacienta cizince. Naopak 26 (40,63 %) respondentů nemá zájem o tento standard. 5 (7,81 %) respondentů uvedlo, že tento standard mají a používají jej a 4 (6,25 %) respondenti mají standard na péči o pacienta cizince, ale uvítali by změnu (aby byl použitelnější v praxi).

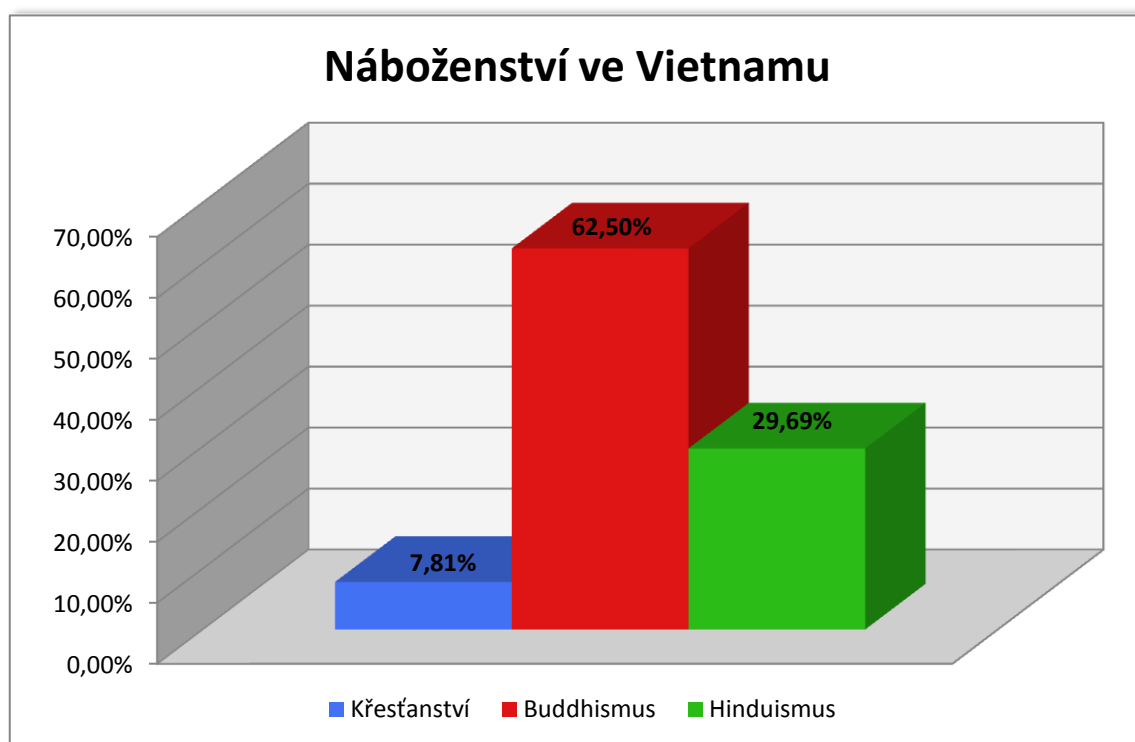
11.2 Znalostní část dotazníkového šetření

Otázka č. 20: Nejrozšířenější náboženství ve Vietnamu je?

Tabulka 23 Náboženství ve Vietnamu

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Křesťanství	5	7,81 %
Buddhismus	40	62,50 %
Hinduismus	19	29,69 %

Graf 23 Náboženství ve Vietnamu



Na tuto otázku odpovědělo 5 (7,68 %) respondentů možnost Křesťanství. Možnost Buddhismus zvolilo 40 (62,50 %) respondentů a poslední možnost Hinduismus zvolilo 19 (29,69 %) respondentů.

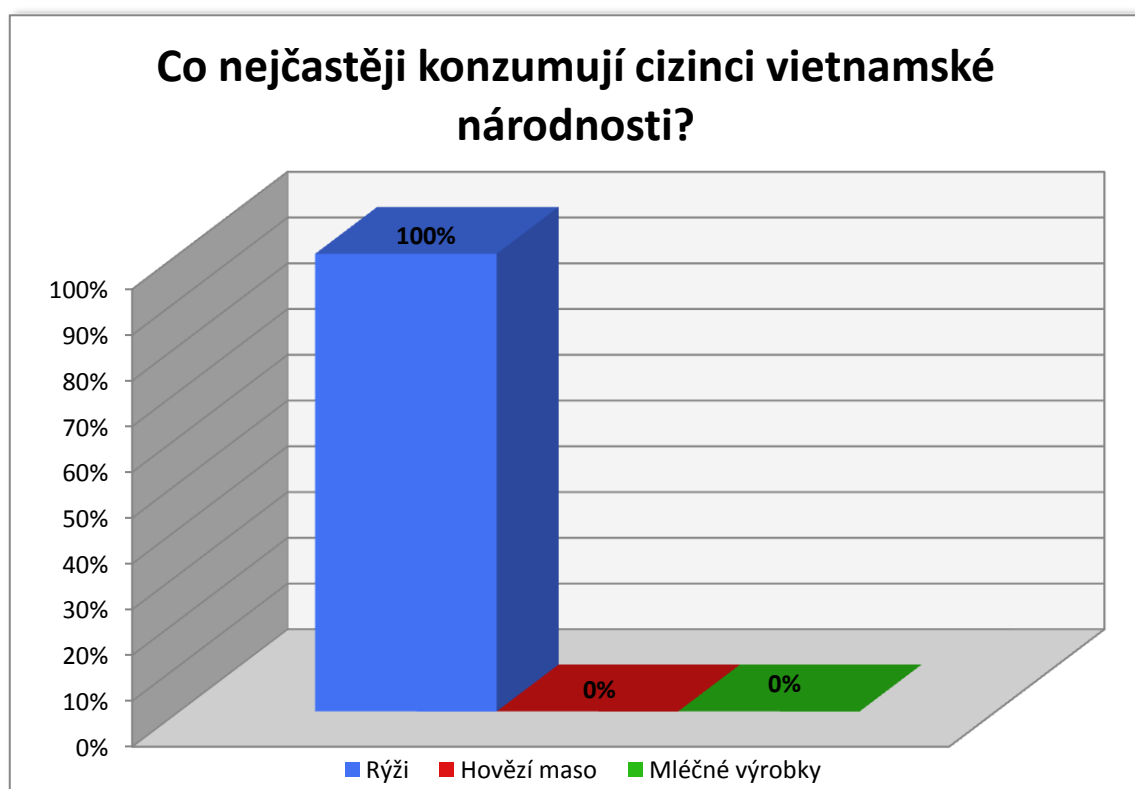
Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď „Buddhismus“. Správnost odpovědí je tedy 62,50 %.

Otázka č. 21: Nejčastěji konzumují lidé vietnamské národnosti?

Tabulka 24 Co nejčastěji konzumují lidé vietnamské národnosti?

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Rýži	64	100 %
Hovězí maso	0	0 %
Mléčné výrobky	0	0 %

Graf 24 Co nejčastěji konzumují cizinci vietnamské národnosti?



Na otázku „Co nejčastěji konzumují lidé vietnamské národnosti?“ všichni, tedy 64 (100 %), respondenti zvolili odpověď rýži.

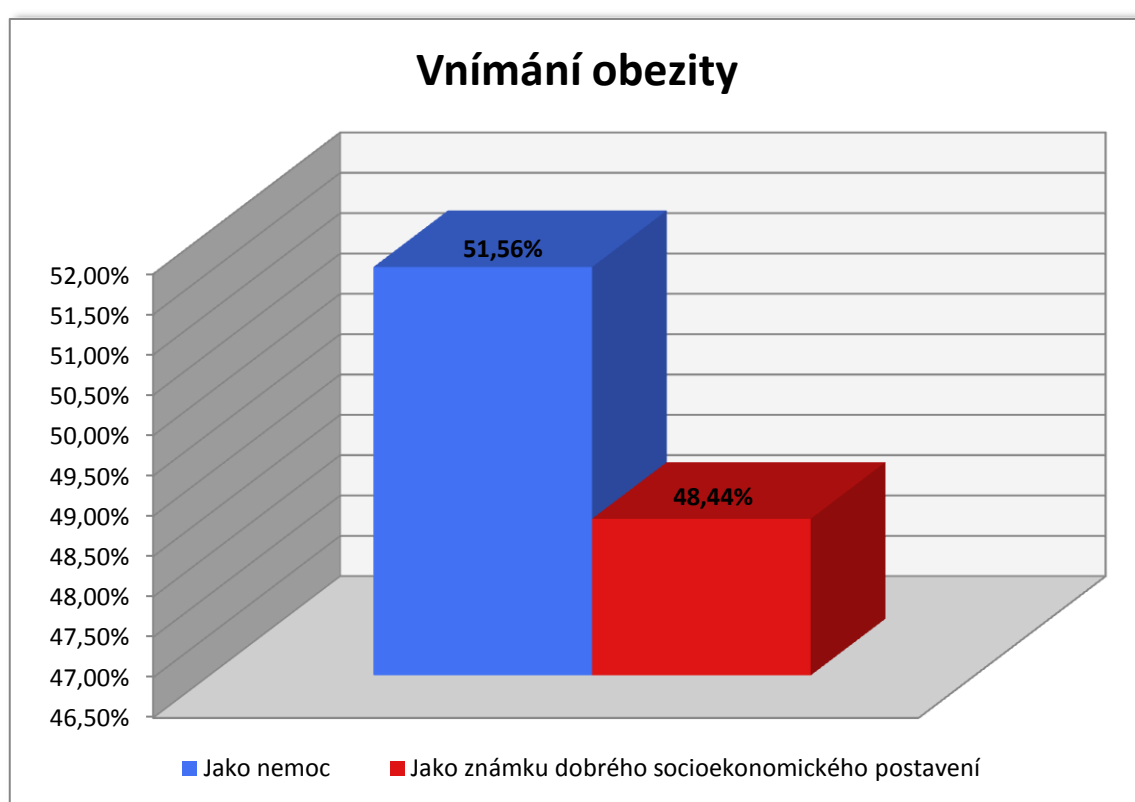
Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď „Rýže“. Správnost odpovědí je tedy 100 %.

Otázka č. 22: Jak vnímají Vietnamci obezitu?

Tabulka 25 Vnímání obezity

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Jako nemoc	33	51,56 %
Jako známku dobrého socioekonomického postavení	31	48,44 %

Graf 25 Vnímání obezity



64 (100 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo následovně. První možnost „Jako nemoc“ zvolilo 33 (51,56 %) respondentů. Druhou možnost zvolilo 31 (48,44 %) respondentů.

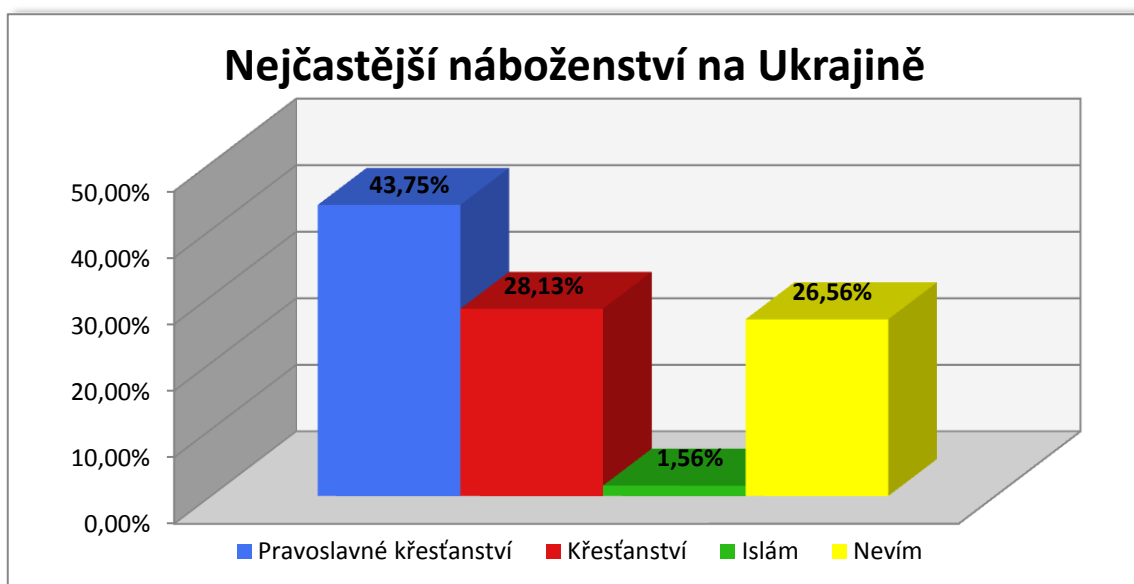
Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď „Jako známku dobrého socioekonomického postavení“. Správnost odpovědí je tedy 48,44 %.

Otázka č. 23: Nejrozšířenějším náboženstvím na Ukrajině je?

Tabulka 26 Náboženství na Ukrajině

Odpovědi	Počet odpovědí	Procenta
Pravoslavné křesťanství	28	43,75 %
Křesťanství	18	28,13 %
Islám	1	1,56 %
Nevím	17	26,56 %

Graf 26 Náboženství na Ukrajině



V otázce týkající se nejrozšířenějšího náboženství na Ukrajině jsem nechala volnou formu odpovědí. Respondenti volili celkem čtyři různé odpovědi. Nejčastěji respondenti odpověděli „Pravoslavné křesťanství“, a to celkem 28krát, což odpovídá 43,75 % odpovědí. Dále následovala odpověď „Křesťanství“, a to s celkovým počtem odpovědí 18 (28,13 % respondentů). 1 (1,56 %) respondent odpověděl „Islám“. Zbýlých 17 (26,56 %) respondentů odpovědělo „Nevím“.

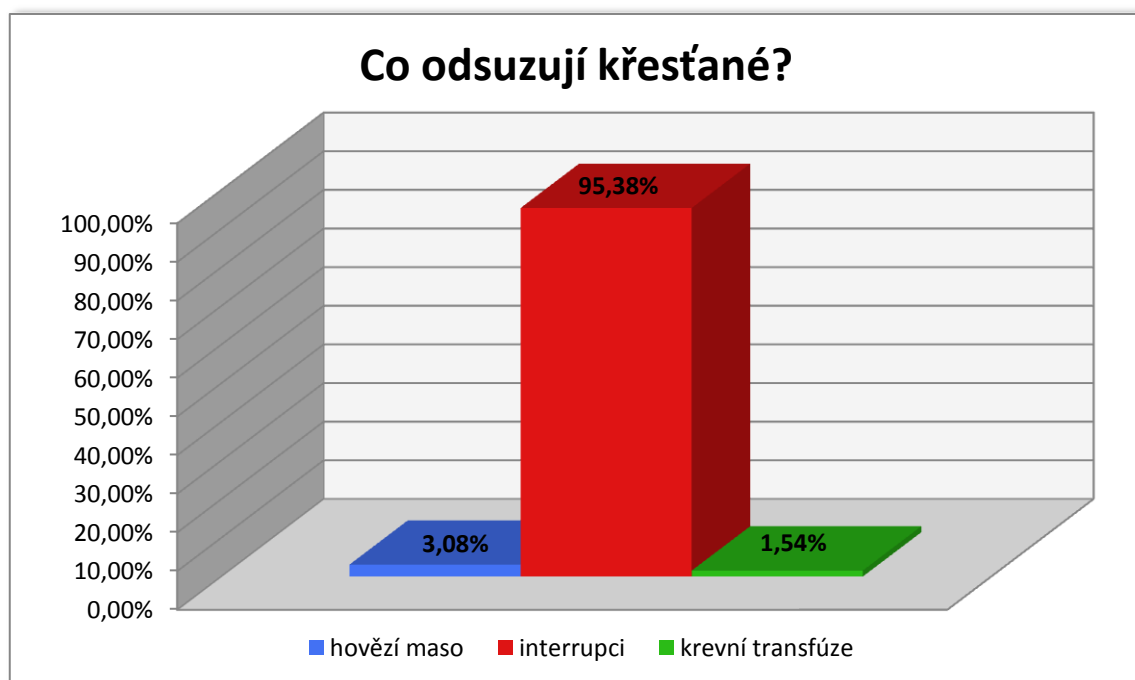
Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď „Pravoslavné křesťanství“. Správnost odpovědí je tedy 43,75 %.

Otázka č. 24: Co odsuzují křesťané?

Tabulka 27 Co odsuzují křesťané?

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
hovězí maso	2	3,08 %
interrupci	62	95,38 %
krevní transfúze	1	1,54 %

Graf 27 Co odsuzují křesťané?



Na tuto otázku odpovídalo 64 (100 %) respondentů a získala jsem celkem 65 odpovědí. Možnost „Hovězí maso“ byla zvolena u 2 (3,08 %) odpovědí. Další možnost „Interrupci“ byla zvolena u 62 (95,38 %) odpovědí. Poslední možnost „Krevní transfúze“ byla zvolena 1 (1,54 %) odpovědí.

V této otázce jeden respondent odpověděl kombinací dvou odpovědí, a to odpověď „Interrupci“ a „Krevní transfúze“.

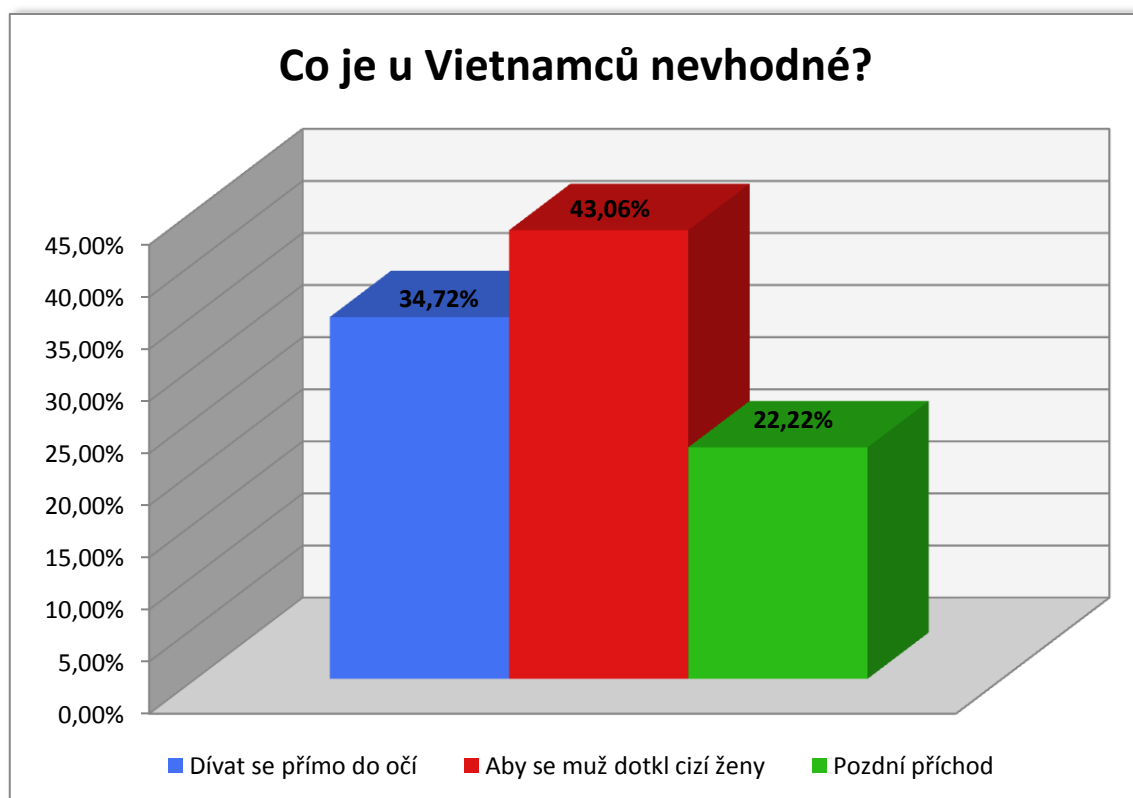
Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď „Interrupci“. Správnost odpovědí je tedy 95,38 %.

Otázka č. 25: Co je u Vietnamců nevhodné?

Tabulka 28 Co je u Vietnamců nevhodné?

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
Dívat se přímo do očí	25	34,72 %
Aby se muž dotkl cizí ženy	31	43,06 %
Pozdní příchod	16	22,22 %

Graf 28 Co je u Vietnamců nevhodné?

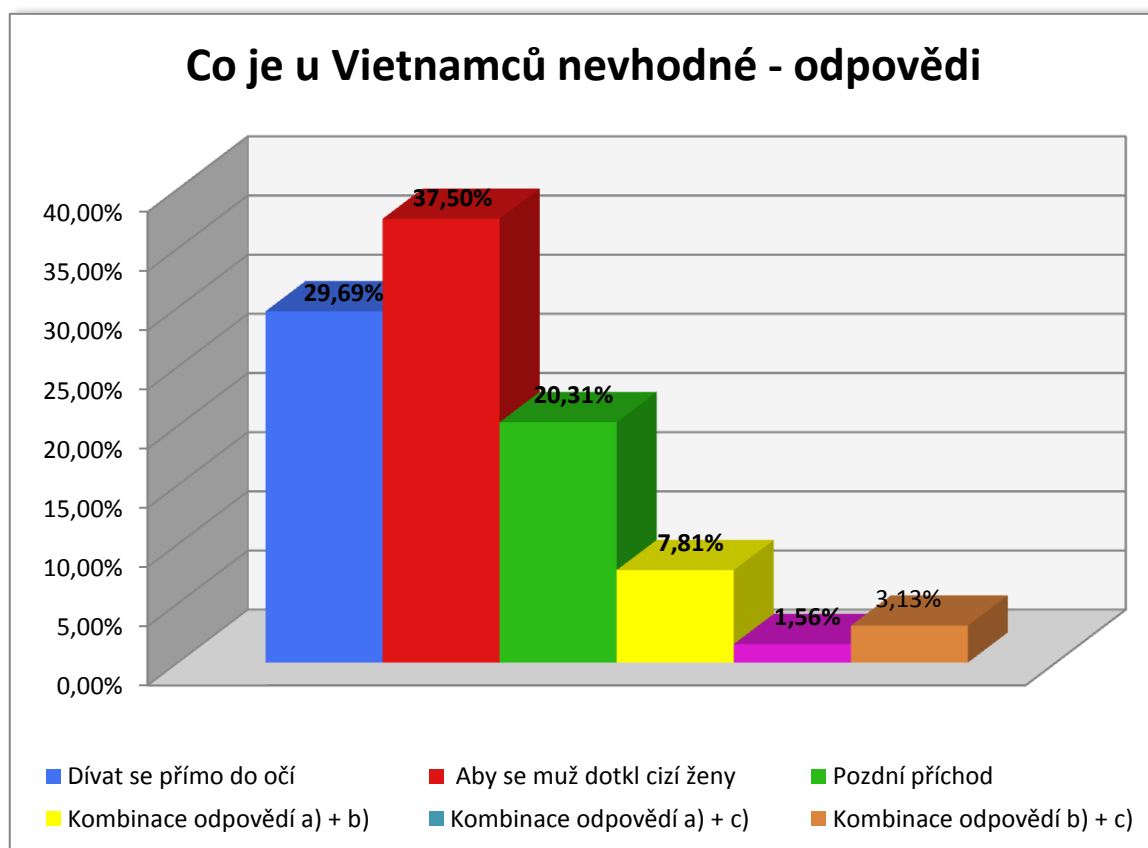


Na tuto otázku volilo 64 respondentů celkem 72 odpovědí (100 %). Možnost „Dívat se přímo do očí“ byla zvolena celkem 25krát (34,72 %). Druhá možnost „Aby se muž dotkl cizí ženy“ byla zvolena 31krát (43,06 %). Poslední možnost „Pozdní příchod“ byla zvolena 16krát, což odpovídá 22,22 % odpovědí.

Tabulka 29 Co je u Vietnamců nevhodné - odpovědi

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
a) Dívat se přímo do očí	19	29,69 %
b) Aby se muž dotkl cizí ženy	24	37,50 %
c) Pozdní příchod	13	20,31 %
Kombinace odpovědí a) + b)	5	7,81 %
Kombinace odpovědí a) + c)	1	1,56 %
Kombinace odpovědí b) + c)	2	3,13 %

Graf 29 Co je u Vietnamců nevhodné - odpovědi



Z této tabulky a grafu můžeme tuto otázku vyhodnotit podrobněji. Možnost **a)** zvolilo celkem 19 (29,69 %) respondentů. Možnost **b)** zvolilo 24 (37,50 %) respondentů.

respondentů. Možnost **c)** zvolilo celkem 13 (20,31 %) respondentů. Kombinaci možností **a) + b)** zvolilo celkem 5 (7,81 %) respondentů. Kombinaci možností **a) + c)** zvolil celkem 1 (1,56 %) respondent a kombinaci možností **b) + c)** zvolili celkem 2 (3,13 %) respondenti.

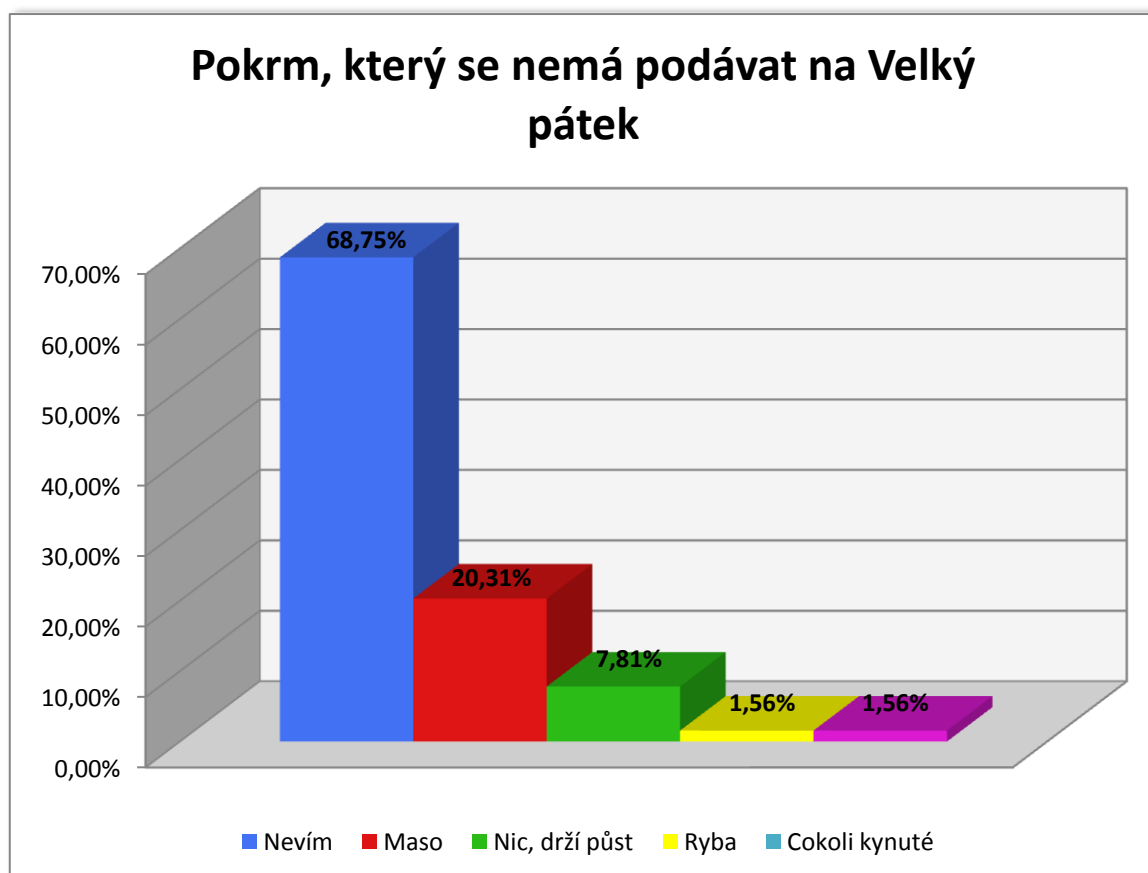
Správnou odpovědí na tuto otázku je kombinace odpovědí **a)** „Dívat se přímo do očí“ + **b)** „Aby se muž dotkl cizí ženy“. Správnost odpovědí je tedy 7,81 %.

Otázka č. 26: Víte, jaký pokrm byste neměli podávat člověku s křesťanským vyznáním na Velký pátek?

Tabulka 30 Pokrm, který se nemá podávat na Velký pátek

Odpovědi	Počet respondentů	Procenta
Nevím	44	68,75 %
Maso	13	20,31 %
Nic, drží půst	5	7,81 %
Ryba	1	1,56 %
Cokoli kynuté	1	1,56 %

Graf 30 Pokrm, který se nemá podávat na Velký pátek



Na tuto otázku odpovídalo 64 (100 %) respondentů. Odpověď na tuto otázku každý respondent vypisoval dle svých znalostí a vědomostí. Celkem tedy 44 (68,75 %) respondentů vypsalo odpověď „Nevím“. 13 (20,31 %) respondentů vypsalo odpověď „Maso“. 5 (7,81 %) respondentů vypsalo odpověď „Nic, drží půst“. 1 (1,56 %) respondentů vypsalo odpověď „Ryba“. 1 (1,56 %) respondentů vypsalo odpověď „Cokoli kynuté“.

respondentů uvedlo odpověď „Maso“. 5 (7,81 %) respondentů si myslí, že pacienti křesťanského vyznání drží půst. 1 (1,56 %) respondent si myslí, že křesťané nejedí na Velký pátek ryby, a 1 (1,56 %) respondent uvedl odpověď „Cokoli kynuté“.

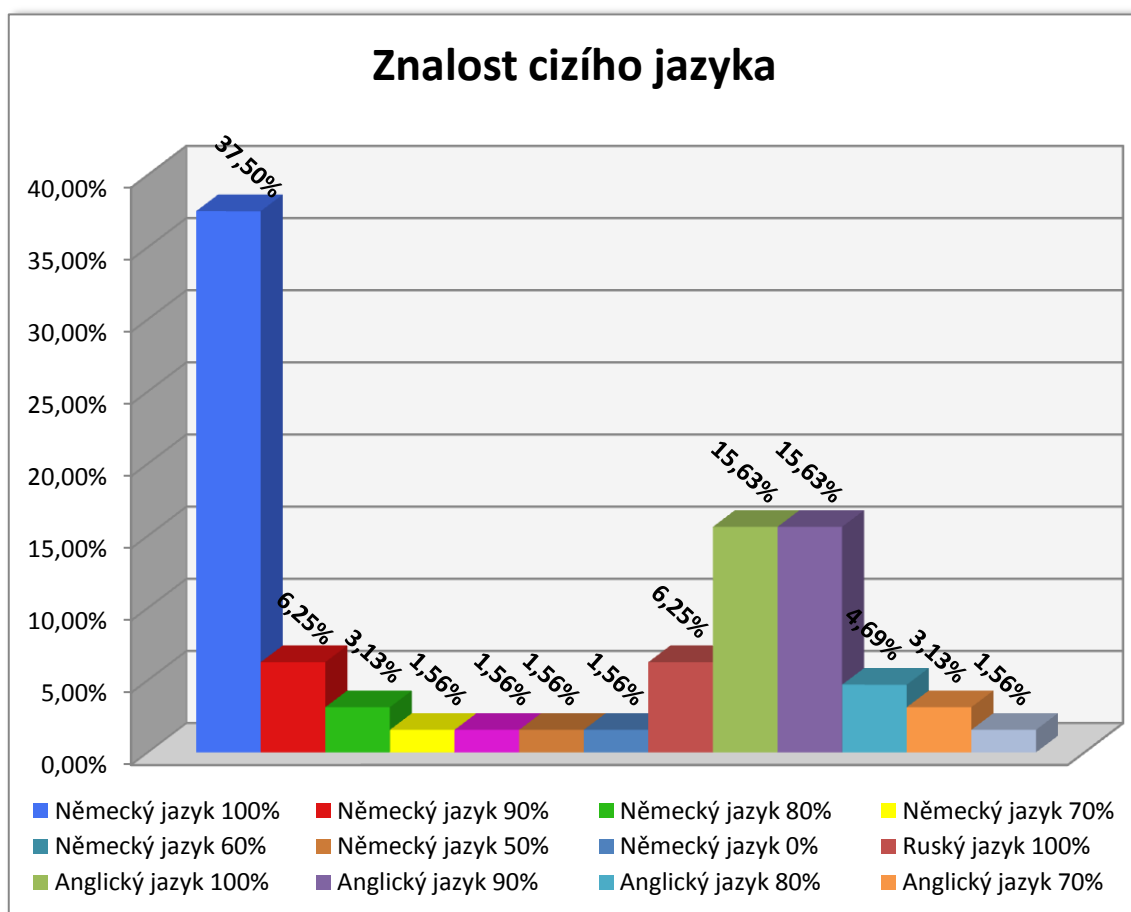
Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď „Maso“. Správnost odpovědí je tedy 20,31 %.

Otázka č. 27: Přeložte prosím následující pojmy alespoň do jednoho cizího jazyka

Tabulka 31 Znalost cizího jazyka

Odpovědi správně	Počet odpovědí	Procenta
Německý jazyk 100%	24	37,50 %
Německý jazyk 90%	4	6,25 %
Německý jazyk 80%	2	3,13 %
Německý jazyk 70%	1	1,56 %
Německý jazyk 60%	1	1,56 %
Německý jazyk 50%	1	1,56 %
Německý jazyk 0%	1	1,56 %
Ruský jazyk 100%	4	6,25 %
Anglický jazyk 100%	10	15,63 %
Anglický jazyk 90%	10	15,63 %
Anglický jazyk 80%	3	4,69 %
Anglický jazyk 70%	2	3,13 %
Anglický jazyk 30%	1	1,56 %

Graf 31 Znalost cizího jazyka



Na tuto otázku odpovídalo 64 respondentů. Respondenti měli za úkol přeložit 10 pojmů (zdravotní sestra, lékař, břicho, hlava, jídlo, bolest, rodina, voda (nápoj), nemocnice, operace) do jakéhokoli cizího jazyka. Pro překlad respondenti využívali německý, anglický a ruský jazyk.

Na tuto otázku odpověděli správně respondenti do **německého jazyka**: 100% úspěšnost byla u 24 (37,50 %) respondentů. 90% úspěšnost u 4 (6,25 %) respondentů. 80% úspěšnost u 2 (3,13 %) respondentů. 70% úspěšnost u 1 (1,56 %) respondenta. 60% úspěšnost u 1 (1,56 %) respondenta. 50% úspěšnost u 1 (1,56 %) respondenta. 0% úspěšnost u 1 (1,56 %) respondenta.

Na tuto otázku odpověděli správně respondenti do **ruského jazyka**: 100% úspěšnost byla u 4 (6,25 %) respondentů.

Na tuto otázku odpověděli správně respondenti do **anglického jazyka**: 100% úspěšnost byla u 10 (15,63 %) respondentů. 90% úspěšnost byla

u 10 (15,63 %) respondentů. 80% úspěšnost byla u 3 (4,69 %) respondentů. 70% úspěšnost byla u 2 (3,13 %) respondentů. 30% úspěšnost byla u 1 (1,56 %) respondentů.

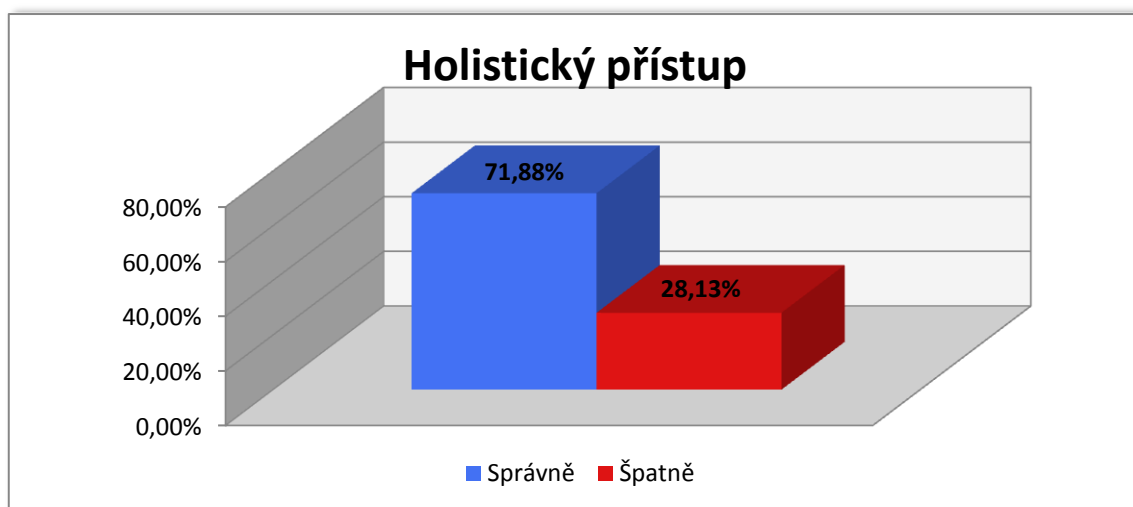
V této otázce 63 respondentů přeložilo správně alespoň 30 % pojmů. Jeden jediný respondent prokázal naprostou neznalost cizího jazyka.

Otázka č. 28: Vysvětlete pojem Holistický přístup

Tabulka 32 Holistický přístup

Možnosti	Počet odpovědí	Procenta
Správně	46	71,88 %
Špatně	18	28,13 %

Graf 32 Holistický přístup



V poslední otázce jsem se ptala na vysvětlení pojmu Holistický přístup. Správná odpověď na tuto otázku musela obsahovat alespoň jedno z následujících kritérií:

- 1) V odpovědi se respondent zmíní o termínu bio-psycho-socio-kulturní bytost.
- 2) Respondent uvede, že je tento přístup zaměřený na tělo i duši.
- 3) Respondent uvede, že se jedná o péči zaměřenou na celek (fyzické i psychické potřeby).

Tato kritéria celkem splňuje 46 (71,88 %) respondentů, proto tyto odpovědi byly uznány jako správné. Zbýlých 18 (28,13 %) respondentů buď nevědělo, co tento pojem znamená, nebo nespĺnilo ani jedno z kritérií.

Správnost odpovědí tedy činí 71,88 %.

12 Diskuse

Na začátku mého výzkumného šetření jsem si stanovila cíle a pracovní hypotézy. Na jejich základě jsem vypracovala dotazník, jehož otázky by měly pomoci zadané hypotézy potvrdit, či vyvrátit.

Pro realizaci empirické části jsem si zvolila metodiku kvantitativního výzkumu. Pro sběr dat jsem si vytvořila anonymní dotazník (viz. Příloha č. 2), jehož otázky se vztahují ke stanoveným cílům a hypotézám. Dotazník obsahuje 28 otázek určených pro všeobecné sestry. Použité otázky jsou uzavřené a polouzavřené. Dotazníkové šetření probíhalo v lednu 2012. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z nichž se vrátilo 67 dotazníků. 3 dotazníky nebylo možné použít z důvodu nedostatečného vyplnění. Návratnost činí 64%. 100% vzorek tedy činí 64 respondentů. Údaje získané z výzkumu byly zpracovány formou tabulek a grafů za využití programu Microsoft Office.

Pro bakalářskou práci jsem vytvořila 1 hlavní a 4 vedlejší cíle:

- 1. cíl:** (Hlavní) Zjistit, zda jsou sestry připraveny na péči o pacienta cizince.
- 2. cíl:** (vedlejší) Zjistit, zda mají sestry dostatek informací o jednotlivých kulturách.
- 3. cíl:** (vedlejší) Zjistit, zda sestry považují za důležité umět komunikovat s pacienty cizinci.
- 4. cíl:** (vedlejší) Zjistit, zda mají sestry alespoň základní jazykovou vybavenost.
- 5. cíl:** (vedlejší) Zjistit, zda mají sestry možnost zajistit kvalitní péči o pacienta cizince.

První část dotazníkového šetření obsahuje obecné otázky.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 64 respondentů ve věkovém rozmezí 19 až 61 let s nejčastější délkou praxe ve zdravotnictví 1-5 let. Nejčastěji respondenti uváděli vysokoškolské a středoškolské vzdělání. Celkem se s pacientem cizincem setkalo 93,75 % respondentů. Z toho vyplývá,

že oblast multikulturní/transkulturní péče ze strany zdravotnických pracovníků je velmi důležitá.

Nejčastější odpovědí na otázku: „S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte?“ je odpověď Vietnam (40 % odpovědí). Z toho můžeme odvodit, že problematika vietnamské národnosti je opravdu aktuální a proto by se tato oblast neměla opomíjet.

Na otázku: „Kdo by měl komunikovat s cizinci?“ jsem získala nejčastější odpověď „Lékař“ (43,86 % respondentů). Respondenti měli možnost u této otázky zvolit i více odpovědí. V kombinaci byla nejčastěji zvolena možnost sestra s lékařem. Nikdo však nezvolil kombinaci sestry a tlumočnicka. Z pohledu harmonogramu práce na běžném nemocničním oddělení je jasné, že převážnou část dne tráví u klientů právě zdravotní sestry. Otázkou je, zda respondenti touto odpovědí měli na mysli právě předávání lékařské diagnózy, nebo běžnou komunikaci.

Na otázku „Vnímáte neznalost cizího jazyka jako bariéru mezi vámi a pacientem cizincem?“ převážná většina respondentů odpověděla „Ano“. Pro kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péči je základem komunikace. Pokud klient správně nepochopí závažnost jeho zdravotního stavu, nebo důležitost užívání medikamentů, může to vést i k fatálním následkům. Komunikace určuje též spokojenost klienta s péčí. Obavy z neznalosti závažnosti onemocnění, či obavy z neznámého vyšetření jsou vždy stresující. Stres vede k prodloužení léčby a hospitalizace. Délka hospitalizace zvyšuje náklady na léčbu klienta. Proto se snažíme těmto faktorům vyhnout. Je tedy důležité, aby si tuto oblast zdravotnickí pracovníci rovněž uvědomili.

V další otázce jsem se ptala, zda respondenti považují edukaci rodiny za důležitou. Většina respondentů (85,94 %) odpověděla „Ano“. Pokud klient vše pochopí, je vždy výhodou edukovat alespoň jednoho člena rodiny, protože partner klienta může upravovat stravu dle naordinované diety, popřípadě připomenout pravidelné užívání medikamentů či dodržování léčebného režimu. Vždy je výhodou, když klient není na nemoc sám a rodina jej může podpořit.

Na otázku zda respondenti ovládají nějaký cizí jazyk, jsem získala 87,50 % kladných odpovědí. Nejvíce respondentů ovládá německý (45,21 %) a anglický (42,47 %) jazyk. Aktivně ovládá cizí jazyk pouze 39,73 % respondentů.

Otázka číslo 10 se týkala možnosti docházet na kurzy cizích jazyků. Pouze 4,69 % respondentů využívá této možnosti. Většina respondentů (71,88 %) uvedla, že nemají možnost docházet na kurzy cizích jazyků na náklady zaměstnavatele. Jeden respondent u záporné odpovědi připsal následující: „Je škoda, že tuto možnost opomíjí“. Otázkou je, zda respondenti skutečně tuto možnost nemají, nebo ji nevyužívají.

Na otázku: „Máte na vašem pracovišti přeložené informované souhlasy do cizích jazyků?“ jsem získala 42,19 % kladných odpovědí. Respondenti mají přístup k informovaným souhlasům přeloženým do následujících jazyků: Německý, anglický, ruský, vietnamský, italský, ukrajinský, francouzský, bulharský, mongolský, polský a maďarský. Můžeme usoudit, že se jedná o opravdu širokou škálu překladů. Informované souhlasy jednak mohou usnadnit práci zdravotnickým pracovníkům s podrobným vysvětlením a další výhodou je legislativní ochrana. 57,71 % respondentů uvedlo, že tyto souhlasy nemají přeložené. Otázkou je, zda tito respondenti pracují na ambulantním pracovišti, kde tyto souhlasy nepotřebují, nebo jen nevědí, že souhlasy jsou k dispozici.

Z respondentů 75 % umožňuje přístup duchovní osoby k pacientům. Pro nábožensky založené pacienty je tato možnost velkým přínosem pro duši. Z vlastní zkušenosti mohu uvést, že u křesťanů je ve zdravotnických zařízeních často k dispozici svátost smíření, svátost pomazání nemocných a svátost eucharistie.

Uspořádání náboženského obřadu na pracovišti je možné u 34,38 % respondentů. Některá zdravotnická zařízení jsou vybavena kaplí, kde se pořádají bohoslužby. Příkladem je Domažlická nemocnice, a.s.

Na otázku, zda je možné na pracovišti upravit jídelníček dle náboženského vyznání odpovědělo kladně 81,25 %.

79,69 % respondentů uvedlo, že klienti tuto možnost využívají. Z těchto výsledků můžeme soudit, že tato možnost je pro klienty důležitá.

Na otázku: „Máte možnost na vašem pracovišti zavolat překladatele na náklady zaměstnavatele?“ jsem získala 56,25 % kladných odpovědí. Jeden respondent k odpovědi „Ano“ připsal: „Máme možnost komunikovat s překladatelem po telefonu.“ Jak jsem již uvedla, považuji komunikaci za velmi důležitou. Možnost využití překladatele ve chvíli, kdy nikdo ze zdravotnických pracovníků neumí jazyk klienta, je nejlepším řešením.

Respondenti u otázky konkrétní komunikace s pacienty cizinci a jejich rodinami označili možnost „tlumočnick“ až na druhém místě (30,39 % respondentů). Nejčastější odpovědí byl „jiný způsob“ (31,37 % respondentů) do kterého byly zařazeny gesta, názorná ukázka a znalost cizího jazyka. Já osobně nepovažuji gesta za vhodný způsob komunikace, pokud neznám jazyk klienta. U jiných kultur mohou mít gesta jiný význam, než na jaký jsme v našem prostředí zvyklí.

Pokud u této otázky respondenti volili více možností, opakovaly se kombinace „Tlumočnick + Jiný způsob“ a „Komunikační karty + Tlumočnick“. Z těchto odpovědí můžeme usoudit, že si zdravotničtí pracovníci opravdu uvědomují důležitost tlumočnicka v komunikaci s cizinci.

U otázky číslo 17: „Uvítal/a byste na vašem pracovišti příručku týkající se specifík jednotlivých kultur?“ jsem získala 76,56 % kladných odpovědí.

U otázky číslo 18: „Která kultura vás nejvíce zajímá?“ jsem získala nejvíce odpovědí „Vietnamská“ (23,29 % respondentů). Na základě otázky číslo 17 a 18 jsem se rozhodla vytvořit přehled pro zdravotní sestry, týkající se vietnamské kultury, který by měl zdravotním sestřám alespoň částečně ulehčit verbální komunikaci s pacienty vietnamské národnosti. Standard na péči o pacienta cizince by uvítalo 45,31 % respondentů. 40,63 % respondentů o tento standard nemá zájem. Standard by měl umožnit zdravotnickým pracovníkům kvalitnější péči o pacienty cizince. Proč tedy respondenti o standard nejeví zájem? Příčinou může být neznalost pojmu, nebo respondenti špatně pochopili otázku. Dva respondenti, kteří nemají zájem o standard týkající se péče o pacienty

cizince, připsali: „Ke každému pacientovi by měl být stejný přístup.“ a „Budou-li sestry informované, není potřeba.“ Tito respondenti si zřejmě neuvědomují, že standard napomáhá zdravotnickým pracovníkům rozhodnout se pro správný postup vypracovaný dle současných vědeckých poznatků.

Druhá část dotazníkového šetření obsahuje znalostní otázky.

Na otázku číslo 20: „Nejrozšířenější náboženství ve Vietnamu je?“ jsem získala celkem 62,50 % správných odpovědí, tedy „Buddhismus“.

Otázku číslo 21: „Nejčastěji konzumují lidé vietnamské národnosti?“ zodpovědělo celých 100 % respondentů správně: „Rýži“.

Na otázku „Jak vnímají Vietnamci obezitu“ jsem získala pouze 48,44 % správných odpovědí. Většina respondentů se domnívala, že lidé vietnamské národnosti vnímají obezitu jako nemoc. Správná odpověď však zní: „Jako známku dobrého socioekonomického postavení.“

Správnou odpověď „Pravoslavné křesťanství“ na otázku nejrozšířenějšího náboženství na Ukrajině zvolilo 43,75 % respondentů. Překvapivou odpovědí pro mne byl „Islám“ s 1,56 % odpovědí.

Na otázku „Co odsuzují křesťané?“ odpovědělo správně 95,38 % respondentů: „Interrupci.“ Jeden respondent odpověděl na tuto otázku kombinací odpovědí „Interrupci“ a „Krevní transfúze“.

Otázka číslo 25: „Co je u vietnamců nevhodné?“ Nejvíce respondentů (43,06 %) odpovědělo možnostmi „Aby se muž dotkl cizí ženy“. Správnou odpovědí však byla kombinace možností „Dívat se přímo do očí“ a „Aby se muž dotkl cizí ženy“, což odpovědělo 7,81 % respondentů.

U otázky „Víte, jaký pokrm byste neměli podávat člověku s křesťanským vyznáním na Velký pátek?“ jsem nechala volnou formu odpovědí. 68,75 % respondentů napsalo odpověď „Nevím“. Správně odpovědělo na tuto otázku: „Maso“ 20,31 % respondentů. Jeden respondent uvedl: „Cokoli kynuté“.

Otázka číslo 27 byla zaměřena na objektivní znalost cizího jazyka. Respondenti měli za úkol přeložit 10 slov do jimi zvoleného jazyka. Respondenti v otázce číslo 9 odpovídali na otázku, zda ovládají nějaký cizí jazyk, tedy subjektivní znalost cizího jazyka. Respondenty jsem rozdělila do 2 skupin podle věku. V první skupině hodnotím respondenty ve věku do 30 let (včetně). V této skupině se nachází 43 respondentů, z nichž 41 respondentů se domnívá, že ovládají cizí jazyk a 2 respondenti neovládají. Ze 41 respondentů objektivně prokázalo 100% znalost 27 respondentů, 90% znalost 7 respondentů, 80% znalost 4 respondenti, 70% znalost 2 respondenti a 60% znalost 1 respondent. A 2 respondenti se subjektivně domnívali, že cizí jazyk neovládají, přičemž 1 respondent prokázal znalost cizího jazyka na 90 % a druhý respondent prokázal znalost na 70 %. Ve druhé skupině jsem hodnotila respondenty ve věku nad 30 let. V této skupině se nacházelo 21 respondentů. 15 respondentů se subjektivně domnívá, že cizí jazyk ovládá a 6 respondentů tvrdí, že cizí jazyk neovládají. Těchto 15 respondentů ovládá cizí jazyk takto: 100% znalost jazyka u 10 respondentů, 90% znalost u 4 respondentů a 80% znalost cizího jazyka u 1 respondenta. Z 6 respondentů, kteří uvedli neznalost cizího jazyka, prokázal 1 respondent 100% znalost, 2 respondenti 90% znalost, na 50 % správně odpověděl 1 respondent, 30% úspěšnost byla též u 1 respondenta a 1 respondent prokázal 0% úspěšnost. Z celkového počtu 64 respondentů přeložilo správně 100 % slov 38 respondentů, což odpovídá 59,38 % správných odpovědí.

Na poslední otázku, číslo 28, která zněla: „Vysvětlete pojem Holistický přístup“ jsem získala celkem 71,88 % správných odpovědí. Pro uznání správné odpovědi jsem stanovila 3 kritéria, ze kterých alespoň jedno muselo být splněno.

- 1) V odpovědi bude zmíněn termín bio-psycho-socio-kulturní bytost.
- 2) Respondent uvede přístup zaměřený na tělo i duši.
- 3) Respondent uvede zmínku o péči zaměřenou na osobu jako celek.

K jednotlivým cílům jsem vytvořila následující hypotézy:

- 1. hypotéza:** Více než polovina sester bude znát základní specifika vietnamské kultury. (kritérium – alespoň 51%)

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 20, 21, 22, 25

Hypotézu jsem vyhodnotila s 54,69% úspěšností.

Hypotéza je potvrzena.

- 2. hypotéza:** Více než polovina sester bude znát základní specifika ukrajinské kultury. (kritérium – alespoň 51%)

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 23, 24, 26

Hypotézu jsem vyhodnotila s 53,15% úspěšností.

Hypotéza je potvrzena.

- 3. hypotéza:** Předpokládám, že sestry s vysokoškolským vzděláním budou mít širší okruh vědomostí, v oblasti vietnamské a ukrajinské kultury, než sestry se středoškolským vzděláním.

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

Hypotézu jsem vyhodnotila s úspěšností 55,27 % : 52,75 %.

Vysokoškolsky vzdělaní lidé mají širší okruh znalostí v oblasti vietnamské a ukrajinské kultury.

Hypotéza je potvrzena.

- 4. hypotéza:** Předpokládám, že sestry s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním budou preferovat více alternativní komunikaci než sestry se středoškolským vzděláním.

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 6, 7, 8

Hypotézu jsem vyhodnotila s úspěšností 65,78 % : 56,84 %.

Vysokoškolsky vzdělané sestry opravdu více preferují alternativní komunikaci, ve srovnání se středoškolsky vzdělanými sestrami.

Hypotéza je potvrzena.

- 5. hypotéza:** Předpokládám, že sestry ve věku do 30 let, budou ovládat cizí jazyk lépe než sestry nad 30 let věku.

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 9, 10, 27

Hypotézu jsem vyhodnotila s úspěšností 93,25 % : 85,71 %.

Sestry ve věku do 30 let skutečně ovládají cizí jazyk lépe, než sestry ve věku na 30 let.

Hypotéza je potvrzena.

- 6. hypotéza:** Předpokládám, že většina sester bude ovládat alespoň jeden cizí jazyk (kritérium - alespoň 70%).

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 9, 27

Hypotézu jsem vyhodnotila s 93,75% úspěšností.

Hypotéza je potvrzena.

- 7. hypotéza:** Předpokládám, že alespoň polovina sester má možnost splnit pacientovi přání z oblasti víry a stravy. (kritérium – 51%)

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 12, 13, 14

Hypotézu jsem vyhodnotila s 63,54% úspěšností.

Hypotéza je potvrzena.

- 8. hypotéza:** Předpokládám, že většina sester chce používat alternativní způsob komunikace s pacienty cizinci, ale nemá k tomu dostatek možností. (kritérium 80%)

Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami číslo: 11, 15, 16

Hypotézu jsem vyhodnotila se 42,94% úspěšností.

Sestry opravdu mají zájem komunikovat s pacienty cizinci, bohužel k tomu nemají dostatek možností.

Hypotéza je vyvrácena.

Z těchto výsledků mohu potvrdit, že jsem splnila všechny zvolené cíle. Hlavní cíl bakalářské práce: „Zjistit, zda jsou sestry připraveny na péči o pacienta cizince.“ tady mohu označit na splněný.

V teoretické části této práce je zanesen přehled údajů týkající se převážně ukrajinské a vietnamské kultury, včetně kapitoly komunikace, což považuji jako velké pozitivum. Za hlavní nedostatek empirické části považuji pouze 64% návratnost dotazníků. Malá návratnost dotazníků může být způsobena z více důvodů. Ať už pouhou neochotou zdravotnických pracovníků vyplňovat dotazníky, velkým rozsahem dotazníku, který respondenty může odradit, nebo nedostatkem času respondentů z důvodu rozsáhlé administrativy zdravotnické dokumentace.

Myslím si, že tato práce po obsahové stránce může sloužit jako výchozí studijní a edukační materiál pro zdravotní sestry, které tak budou moci poskytovat kvalitní multikulturní/transkulturní péči. Rovněž je možné ji využít jako studijní materiál pro studenty ošetrovatelských oborů.

V empirické části bylo zjištěno časté setkávání zdravotnických pracovníků s pacienty cizinci. Proto jsem vytvořila přehled pro zdravotní sestry, týkající se vietnamské kultury. Přehled by měl zdravotním sestřím částečně ulehčit komunikaci s pacienty vietnamské národnosti.

13 Závěr

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretickou a praktickou.

Teoretická část zahrnuje vyhlášku č. 39/2005, základní informace o cizincích na území České republiky, specifika národnostních menšin včetně přehledu náboženství. Dále obsahuje kulturně diferencovanou péči, teorii transkulturního ošetřovatelství. Součástí teoretické části je též komunikace související s transkulturním ošetřovatelstvím. Zahrnuji zde teorii kulturně diverzifikované péče dle Madeleine Leiningerové a model Gigerové a Davidhizarové.

V empirické části hodnotím anonymní dotazníkové šetření, skládající se z 28 otázek. Tyto otázky jsou rozděleny na obecnou a znalostní část.

V diskusi jsem vyhodnotila své cíle a hypotézy. 7 hypotéz bylo potvrzeno a jedna hypotéza vyvrácena. Vyhodnocením hypotéz jsem potvrdila všechny 4 vedlejší cíle. Hlavním cílem bylo zjistit připravenost sester na péči o pacienty cizince. Tento cíl jsem splnila.

Výzkum této práce je velmi zajímavý. Vzhledem k výsledkům empirické části navrhuji klást důraz na vzdělávání sester v oblasti jazykové přípravy, jak v době přípravy na budoucí povolání, tak i v průběhu vykonávání zdravotnické praxe formou jazykových kurzů. Také doporučuji možnost využívání tlumočnicka na náklady zaměstnavatele na všechna pracoviště.

Při studování literatury k této práci jsem zjistila, že vietnamská kultura je značně odlišná od evropské kultury zvyklostmi i zdravotní péčí. Proto bych doporučila tuto práci rozšířit zejména o oblast vietnamské národnosti, jelikož je toto téma velmi rozsáhlé a zajímavé.

Bakalářská práce je určena zdravotním sestřám, pro rozšíření jejich znalostí a vědomostí v oblasti péče o pacienta cizince.

Jako samostatnou přílohu k práci přikládám přehled odlišností u vietnamské národnosti. Tento přehled je určen pro zdravotní sestry k ulehčení komunikace.

14 Seznam použité literatury

1. HERNOVÁ, Š. Cizinci v České republice a otázky integrace a zdravotní péče. In *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: Respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 41-47. ISBN 80-7042-344-7
2. Cizinci v ČR - základní údaje v jednotlivých měsících; 2006/12 - 2011/11. In *Počet cizinců v ČR*. [on line]. 12.2.2012, [cit.2012-02-12]. dostupné na: <[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/06003C0245/\\$File/c01r01.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/06003C0245/$File/c01r01.pdf)>
3. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2009. In *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [on line]. 21.4.2010, [cit.2010-05-26]. dostupný na: <http://www.uzis.cz/system/files/08_10.pdf>
4. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2010. In *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [on line]. 26.4.2011, [cit.2011-05-26]. dostupný na: <http://www.uzis.cz/system/files/09_11.pdf>
5. VENGLÁŘOVÁ, M., a kol. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8
6. KOŠKOVÁ, J. Komunikace sestry s pacientem/klientem při poskytování multikulturní péče. In *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělání*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 44-56. ISBN 80-7042-349-8
7. KOKOŠKOVÁ, J. Komunikativní a jazykové bariéry. In *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: Respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 80-91. ISBN 80-7042-344-7

8. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. [on line]. 15.2.2012, [cit.2012-02-15]. dostupný na <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html>
9. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2006, 152 s. ISBN 80-247-1211-3
10. IVANOVÁ, K., a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1
11. ŠPIRUDOVÁ L., a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X
12. IČO, J. *Náboženství ve Vietnamu*. 1.vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 40 s. ISBN 978-80-85394-74-0
13. Německá národnostní menšina. In *Vláda České republiky* [on line]. [cit.2011-05-26]. dostupný na: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/nemecka-narodnostni-mensina-16122/>
14. KOZEIROVÁ, B., a kol. *Ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Osveta Martin, 1995, 431 s. ISBN 80-217-0528-0
15. NESVADBOVÁ, L., a kol. *Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR*. 1.vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, 100 s. ISBN 80-86625-12-5
16. Polská národnostní menšina. In *Vláda České republiky* [on line]. [cit.2011-05-26]. dostupný na: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/polska-narodnostni-mensina-16124/>
17. ZELENÍKOVÁ, R. Respekt k náboženskému vyznání při poskytování péče. In *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělání*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-86. ISBN 80-7042-349-8
18. Slovenská národnostní menšina. In *Vláda České republiky* [on line]. [cit.2011-05-26]. dostupný na: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/slovenska-narodnostni-mensina-16157/>

19. MASTILIAKOVÁ, D. Transkulturní ošetrovatelské zhodnocení: Aplikace kulturně specifického modelu. In *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: Respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 12-19. ISBN 80-7042-344-7
20. MASTILIAKOVÁ, D. Transkulturní ošetrovatelský přístup – první teorie a model kulturní péče. In *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělání*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 20-33. ISBN 80-7042-349-8
21. JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. upravený dotisk 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2003. 84 s. ISBN 80-7042-339-0
22. TÓTHOVÁ, V., a kol. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. 1.vyd. Praha: Triton, 2010, 195 s. ISBN 978-80-7387-414-8
23. Vyhláška č. 39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Praha: MZČR, 2005.

15 Seznam zkratek

cm - centimetr

č. – číslo

m - metr

mil. - milion

např. – například

sb. – sbírka

str. – strana

SZŠ – střední zdravotnická škola

tzv. – takzvaný

viz.

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

WHO – světová zdravotnická organizace

16 Seznam tabulek

Tabulka 1 Věkové rozmezí

Tabulka 2 Vzdělání respondentů

Tabulka 3 Délka praxe ve zdravotnictví

Tabulka 4 Jak často se setkáváte na Vašem pracovišti s pacienty cizinci

Tabulka 5 S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte?

Tabulka 6 Kdo by měl komunikovat s cizinci?

Tabulka 7 Cizí jazyk jako bariéra

Tabulka 8 Edukace rodiny

Tabulka 9 Ovládáte nějaký cizí jazyk?

Tabulka 10 Jak ovládáte cizí jazyk?

Tabulka 11 Jaký konkrétní cizí jazyk ovládáte?

Tabulka 12 Jaký jazyk ovládáte a jakým způsobem?

Tabulka 13 Možnost docházet na kurzy cizích jazyků.

Tabulka 14 Přeložené informované souhlasy

Tabulka 15 Možnost zavolání duchovní osoby

Tabulka 16 Uspořádání náboženského obřadu

Tabulka 17 Jídelníček dle náboženského vyznání

Tabulka 18 Překladatel na náklady zaměstnavatele

Tabulka 19 Komunikace na pracovišti

Tabulka 20 Příručka specifik jednotlivých kultur

Tabulka 21 Která kultura vás nejvíce zajímá?

Tabulka 22 Standard na péči o pacienta cizince

Tabulka 23 Náboženství ve Vietnamu

Tabulka 24 Co nejčastěji konzumují lidé vietnamské národnosti?

Tabulka 25 Vnímání obezity

Tabulka 26 Náboženství na Ukrajině

Tabulka 27 Co odsuzují křesťané?

Tabulka 28 Co je u Vietnamců nevhodné?

Tabulka 29 Co je u Vietnamců nevhodné - odpovědi

Tabulka 30 Pokrm, který se nemá podávat na Velký pátek

Tabulka 31 Znalost cizího jazyka

Tabulka 32 Holistický přístup

17 Seznam grafů

Graf 1 Věkové rozmezí

Graf 2 Vzdělání respondentů

Graf 3 Délka praxe ve zdravotnictví

Graf 4 Jak často se setkáváte na vašem pracovišti s pacienty cizinci?

Graf 5 S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte?

Graf 6 Kdo by měl komunikovat s cizinci?

Graf 7 Cizí jazyk jako bariéra

Graf 8 Edukace rodiny

Graf 9 Ovládáte nějaký cizí jazyk?

Graf 10 Jak ovládáte cizí jazyk?

Graf 11 Jaký konkrétní cizí jazyk ovládáte?

Graf 12 Jaký jazyk ovládáte a jakým způsobem?

Graf 13 Možnost docházet na kurzy cizích jazyků.

Graf 14 Přeložené informované souhlasy

Graf 15 Možnost zavolání duchovní osoby

Graf 16 Uspořádání náboženského obřadu

Graf 17 Jídelníček dle náboženského vyznání

Graf 18 Překladatel na náklady zaměstnavatele

Graf 19 Komunikace na pracovišti

Graf 20 Příručka specifik jednotlivých kultur

Graf 21 Která kultura Vás nejvíce zajímá?

Graf 22 Standard na péči o pacienta cizince

Graf 23 Náboženství ve Vietnamu

Graf 24 Co nejčastěji konzumují cizinci vietnamské národnosti?

Graf 25 Vnímání obezity

Graf 26 Náboženství na Ukrajině

Graf 27 Co odsuzují křesťané?

Graf 28 Co je u Vietnamců nevhodné?

Graf 29 Co je u Vietnamců nevhodné - odpovědi

Graf 30 Pokrm, který se nemá podávat na Velký pátek

Graf 31 Znalost cizího jazyka

Graf 32 Holistický přístup

18 Seznam příloh

Příloha č. 1 Vymezení základních pojmů

Příloha č. 2 Dotazník

Příloha č. 3 Přehled odlišností u vietnamské národnosti

Příloha č. 1

Vymezení základních pojmů

Diskriminace

Znevýhodnění jedné skupiny vůči druhé. (10)

Etnicita

Etnicitou rozumíme příslušnost k etnické skupině. (10)

Etnikum (etnická skupina)

Společenství jedinců šířící kulturní a sociální dědictví, které si předávají z generace na generaci. Mají společný rasový původ (jazyk, kultura). (10)

Kultura

Souhrn názorů, přesvědčení a praktik přecházejících z jedné generace na druhou. V širším pojetí znamená kultura všechno, co vytváří lidská civilizace.

Antropologickou kulturu dělíme na materiální a nemateriální. Mezi materiální kulturu řadíme objekty. Nemateriální (duchovní) kultura je souhrn přesvědčení, zvyků, jazyka a sociálních institucí. (10, 14)

Kulturní šok

Reakce na přechod do jiného kulturního prostředí. (10)

Migrace

Přemísťování osob spojené se změnou místa a bydliště. (10)

Minorita

Vymezená skupina osob, jež se odlišuje od okolní společnosti a obvykle se i sama jako skupina chápe. (10)

Multikulturalismus

Myšlenkový a politický proud reagující na vzniklou situaci soužitím různých socio-kulturních a minoritních občanských skupin. (10)

Národ

Společenství lidí, kteří se hlásí ke stejné národnosti. (10)

Národnost

Příslušnost osoby k určitému národu. (10)

Národnostní menšiny

Skupiny lidí odlišující se významnými etnickými znaky od většinové společnosti (jazyk, kultura). (10)

Pacient

Osoba v lékařské péči. (10)

Rasa

Skupina lidí se stejnými morfologickými a fyziologickými znaky. Mezi obvykle udávané rasy řadíme rasu europoidní (bílá), mongoloidní (žlutá) a negroidní (černá). (10)

Rasismus

Teorie o nadřazenosti lidských ras a etnických skupin. (10)

Socializace

Proces začleňující jedince do společnosti. (10)

Spiritualita

Způsob duchovního vnímání člověka. (10)

Subkultura

Díličí skupina osob, která se odlišuje normami a způsobem života. (10)

Transkulturní ošetřovatelství

Obor studující kultury a náboženství z hlediska ošetřovatelské praxe. (10)

Víra

Vyznání, náboženství. (10)

Xenofobie

Strach z cizinců. (10)

Příloha č. 2

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Kupilíková a jsem studentkou 3. ročníku, studijního oboru Všeobecná sestra, bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění předkládaného dotazníku, zabývajícího se **problematikou připravenosti sester na péči o pacienta cizince**.

Dotazník je anonymní. Dělí se na 2 části (1. část obecná a 2. část znalostní). Získaná data budou použita v mé bakalářské práci.

Děkuji za Váš čas a za vyplnění dotazníku.

Jana Kupilíková

1. OBECNÁ ČÁST

1) Věk: _____

2) Vzdělání:

a) středoškolské _____

b) vysokoškolské (Bc., Mgr.) _____

c) vyšší odborné _____

d) specializační _____

e) jiné _____

3) Délka praxe ve zdravotnictví _____

4) Jak často se setkáváte na vašem pracovišti s pacienty cizinci?

a) 1x za týden _____

b) 1x do měsíce _____

c) alespoň 1x za rok _____

d) vůbec _____

5) S cizinci jaké národnosti se nejčastěji setkáváte? (možnost více odpovědí)

- a) Ukrajinci
- b) Vietnamci
- c) Rusové
- d) jiní _____

6) Kdo by měl převážně komunikovat s pacientem cizincem? (možnost více odpovědí)

- a) sestra
- b) lékař
- c) tlumočnick

7) Vnímáte neznalost cizího jazyka jako bariéru mezi vámi a pacientem cizincem?

- a) ano _____
- b) ne _____

8) Považujete edukaci rodiny za důležitou, pokud pacient pochopil vše podstatné?

- a) ano _____
- b) ne _____

9) Ovládáte **nějaký cizí jazyk**? Pokud ano, **jaký**?

- a) ano, aktivně _____
- b) ano, pasivně _____
- c) ne _____

10) Máte možnost, ze strany zaměstnavatele, docházet na kurzy cizích jazyků?

- a) ano – využívám této možnosti _____
- b) ano – nevyžívám této možnosti _____
- c) ne _____

11) Máte na Vašem pracovišti přeložené informované souhlasy do cizích jazyků?

- a) ano – do jakých jazyků? _____
- b) pokud ano, využíváte je? _____
- c) ne _____

12) Je možné na vašem pracovišti zavolat kněze, nebo jiného duchovního na přání pacienta?

a) ano _____

b) ne _____

13) Je možné na vašem pracovišti uspořádat například bohoslužbu, nebo jiný náboženský obřad?

a) ano _____

b) ne _____

14) Je možné na vašem pracovišti upravit jídelníček dle náboženského vyznání (např. vegetariánská strava)?

a) ano _____

b) využívají tuto možnost pacienti? _____

c) ne _____

15) Máte možnost na vašem pracovišti zavolat překladatele na náklady zaměstnavatele?

a) ano _____

b) ne _____

16) Jakým způsobem konkrétně komunikujete na vašem pracovišti s pacienty cizinci a jejich rodinou? (možnost více odpovědí)

a) překladový slovník _____

b) komunikační karty _____

c) tlumočník _____

d) jiný způsob _____

17) Uvítal/a byste na Vašem pracovišti **příručku** týkající se specifík jednotlivých kultur?

a) ano _____

b) ne _____

18) Která kultura Vás nejvíce zajímá? _____

- 19) Uvítala byste na Vašem pracovišti standard na péči o pacienta cizince?
- a) ano _____
 - b) ne _____
 - c) máme jej a používáme _____
 - d) máme jej, ale uvítala bych změnu (aby byl použitelnější do praxe)

2. ZNALOSTNÍ ČÁST

- 20) Nejrozšířenější náboženství ve Vietnamu je:
- a) křesťanství
 - b) buddhismus
 - c) hinduismus
- 21) Nejčastěji konzumují lidé vietnamské národnosti:
- a) rýži
 - b) hovězí maso
 - c) mléčné výrobky
- 22) Jak vnímají Vietnamci obezitu?
- a) jako nemoc
 - b) jako známku dobrého socioekonomického postavení
- 23) Nejrozšířenějším náboženstvím na Ukrajině je? _____
- 24) Co odsuzují křesťané?
- a) hovězí maso
 - b) interrupci
 - c) krevní transfúze
- 25) Co je u Vietnamců nevhodné? (možnost více odpovědí)
- a) dívat se přímo do očí
 - b) aby se muž dotkl cizí ženy
 - c) pozdní příchod
- 26) Víte, jaký pokrm byste **neměli** podávat člověku s křesťanským vyznáním na Velký pátek? (např. chléb) _____

27) **Přeložte** prosím následující pojmy **alespoň do jednoho cizího jazyka**:

a) zdravotní sestra _____

b) lékař _____

c) břicho _____

d) hlava _____

e) jídlo _____

f) bolest _____

g) rodina _____

h) voda (nápoj) _____

i) nemocnice _____

j) operace _____

28) Vysvětlete pojem **Holistický přístup**:

Přehled odlišností u vietnamské národnosti

Neverbální komunikace

Podání ruky: Podáváme vždy pravou ruku, levou rukou můžeme překrýt již spojené ruce obou osob. Můžeme však podat i obě ruce, čímž naznačujeme vzájemnou úctu.

Podání předmětu: Pokud podáváme pacientovi nějaký předmět, podáváme jej oběma rukama. Dáváme mu tím najevo úctu. Podání jen jednou rukou je nezdvořilé.

Pohled do očí: Dlouhý přímý pohled do očí může vyjadřovat příliš sebevědomé chování až urážku.

Ruce zkřížené na prsou: Tento čin vyjadřuje pozastavení se nad nějakou skutečností, někdy dokonce rozčílení.

Noha přes nohu: Jedná se o projev nadřazenosti.

Dlouhý nehet: Lidé, kteří mají na levé ruce dlouhý alespoň jeden nehet, nemusejí fyzicky pracovat. Podle dlouhého jednoho či více nehtů můžeme poznat intelektuála či bohatého obchodníka.

Pohlazení: Pohlazení dítěte či dospělého člověka po vlasech je považováno za projev velké neúcty.

Úsměv: Úsměv vyjadřuje kromě radosti a spokojenosti též omluvu a pocit trapnosti. Úsměv však může být spojen i se situací, kdy nám pacient neporozuměl.

Komunikace s tlumočnickem

- Mluvit pomalu, v krátkých větách. Ponechat tlumočnickovi dostatek času na překlad.
- Otázky adresujeme přímo na klienta, NE na tlumočnicka
- Trvat na přesném překladu
- Důležitou součástí komunikace je zpětná vazba. Vždy se musíme přesvědčit, zda klient pochopil danou problematiku.

Použitá literatura:

- <http://osobnostnirozvoypedagoga.cz/moduly/m1/2-5-specifika-a-kulturni-odlisnosti-vybranych-etnickych-skupin-v-usteckem-kraji.html>
- <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/podkapitoly/b05cizinci/b0501vietnamci.pdf>
- KOLEKTIV, *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče*. 1.vyd., Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7