

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Nikola Vacková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Nikola Vacková

Edukace rodičů cizí národnosti v péči o novorozence

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Eva Dortová

PLZEŇ 2024

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Nikola Vacková

Katedra: KOS

Název práce: Edukace rodičů cizí národnosti v péči o novorozence

Vedoucí práce: Mudr. Eva Dortová

Počet stran – číslované: 51

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: péče o novorozence, žena po porodu, cizinka, edukace, porodní asistentka, migrace

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na edukační proces u ženy cizinky druhý den po porodu v oblasti péče o novorozence. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje informace o migraci, komunikaci s cizinci ve zdravotnickém zařízení a také se zabývá klasifikací novorozence a definuje jednotlivá specifika péče.

Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, který obsahuje metodu edukace, polostrukturovaný rozhovor a přímé zúčastněné pozorování. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit – v jaké míře je edukace žen cizí národnosti v péči o novorozence efektivní. Po provedené edukaci s pomůckami, probíhal rozhovor s ženou za přítomnosti tlučmočnice. Z rozhovoru jsme zjistili hodnocení ženy na způsob edukace. Poté jsme ověřovali úspěšnost edukace přímým zúčastněným pozorováním, kde nám žena péči o novorozence předváděla. Byla prokázána dostatečná efektivita edukačního procesu.

Abstract

Surnameandname: Nikola Vacková

Department: Nursingand Midwifery

Titleof thesis: Parent education off oreignnationality in newborn care

Consultant: Mudr. Eva Dortová

Number of pages – numbered: 51

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 27

Keywords: care fornewborn, womanafterbirth, foreigner, education, midwife, migration

Summary:

The bachelor thesis focuses on the educational process for foreign women on the second day after childbirth in the field of newborn care. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part contains information on migration, communication with foreigners in healthcare facilities, and also addresses the classification of newborns, defining the specific aspects of care.

The practical part involves qualitative research, which includes the method of education, semi-structured interviews, and direct participant observation. The main goal of the bachelor thesis was to determine the extent to which education for women of foreign nationality in newborn care is effective. After conducting education with aids, an interview was conducted with the woman in the presence of an interpreter. From the interview, we obtained the woman's assessment of the method of education. Then we verified the success

of education through direct participant observation, where the woman demonstrated newborn care. Sufficient effectiveness of the educational process was demonstrated.

Poděkování

Děkuji MUDr. Evě Dortové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji participantce za její ochotu a spolupráci. V neposlední řadě také děkuji své rodině za podporu a pochopení.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	21
SEZNAM TABULEK	22
ÚVOD.....	23
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
2 MIGRACE A S NÍ SOUVISEJÍCÍ PŘÍSUN CIZINCŮ A ODLIŠNÝCH KULTUR DO NAŠÍ ZEMĚ.....	12
2.1 Kulturní rozmanitost a její specifika	13
3 PÉČE O NOVOROZENCE.....	14
3.1 Edukace rodičky a rodičů obecně v péči o novorozence.....	18
3.2 Kompetence porodní asistentky.....	20
4 KOMUNIKACE S RODIČI – CIZINCI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	23
4.1 Zdravotní péče o pacienty v multikulturním prostředí	23
4.2 Kulturní šok	25
4.3 Doporučení při komunikaci s rodičkou z odlišné kultury	26
4.4 Specifika	28
4.4.1 Specifika vietnamských rodičů.....	30
4.4.2 Specifika ukrajinských rodičů	31
4.4.3 Specifika muslimských rodičů.....	32
4.4.4 Specifika romských rodičů	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 FORMULACE PROBLÉMU	36
6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	37
6.1 Hlavní cíl	37
6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	37
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	38
8 METODIKA PRÁCE	39

9 ORGANIZACE VÝZKUMU	40
10 ZPRACOVÁNÍ DAT	41
11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	42
11.1 Participantka	42
11.1.1 Anamnéza ženy.....	42
11.1.2 Edukační proces.....	43
11.1.3 Rozhovor	53
11.1.4 Přímé zúčastněné pozorování	55
11.1.5 Zhodnocení edukačního procesu	57
DISKUZE	60
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM LITERATURY	69
SEZNAM PŘÍLOH	72
PŘÍLOHY	73

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1	68
Obrázek č. 2	69
Obrázek č. 3	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	71
Tabulka 2	72

ÚVOD

Migrace je velmi aktuální téma. Z celkového množství obyvatel v České republice je přibližně 10 % lidí cizí národnosti. Obzvláště v poslední době imigruje do naší země mnoho lidí z Ukrajiny. V nemocnicích se setkáváme s ženami různých národností a mnohdy může být problém se s nimi dorozumět a edukovat je tak, aby vše správně pochopily. Je velice důležité najít způsob, jak provádět edukaci ženy cizinky co nejefektivněji, jelikož pro ženu po porodu je znalost správné péče o novorozence zásadní.

Edukační proces se skládá z více fází a měl být využit při jakékoli péči v nemocnici. Cílem edukace je předat nové informace a poznatky, které je nutné opakovat a procvičovat. Nakonec se musí ověřit, zda byla edukace efektivní a přínosná.

Bakalářská práce se zabývá edukací ženy cizinky v péči o novorozence druhý den po porodu. Hlavním cílem práce bylo zjistit v jaké míře je edukace žen cizí národnosti v péči o novorozence efektivní. Žena byla edukována v oblastech manipulace s novorozencem, zásadách přebalování novorozence, koupání novorozence, v technice kojení a zvolení vhodných poloh při kojení. K edukaci byly použity pomůcky jako model miminka, manuál péče o novorozence v jazyce ženy, vanička, postýlka, model prsu. Edukace a pohled ženy na edukační proces byl poté ověřen pomocí rozhovoru, při kterém byla přítomna tlumočnice. Efektivita edukace byla také ověřena pomocí přímého zúčastněného pozorování jednotlivých úkonů.

Informace využití v bakalářské práci byly vyhledávány v odborné literatuře, internetových článcích a kvalifikačních pracích. Odborná literatura byla opatřena ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a v Knihovně fakulty zdravotnických studií v Plzni.

1 TEORETICKÁ ČÁST

2 MIGRACE A S NÍ SOUVISEJÍCÍ PŘÍSLUN CIZINCŮ A ODLIŠNÝCH KULTUR DO NAŠÍ ZEMĚ

Migrace obyvatel prezentuje nejdynamičtější proces v lidské společnosti. Příčiny, z jakých lidé migrují, jsou poměrně variabilní. Cílem může být také kvalitnější vzdělání, sloučení rodin, založení podnikání nebo změna práce. Nejčastější příčinou migrace bývají ekonomické důvody. V těchto případech jde o migraci dobrovolnou. Opakem je migrace nucená, kdy lidé utíkají před politickým útlakem či válkou.¹

V České republice bylo k datu 30.6. 2023 zaznamenáno 1 036 798 osob z ostatních států. Od začátku války na Ukrajině (24. 2. 2022) bylo v České republice v polovině roku 2023 vydáno 537 350 dočasných ochrán. Byl také zjištěn vzestup nelegální migrace do zemí EU o 43 % mezi prvním a druhým čtvrtletím roku 2023. Ve srovnání s rokem 2022 jde o nárůst 70 %. Velmi frekventovaná byla v roce 2023 migrační trasa hranice Evropské unie mezi Chorvatskem a Bosnou a Hercegovinou. Ve srovnání s rokem 2022 méně migrantů přišlo přes maďarsko-srbské hranice.²

Mezi cizinci, kteří na našem území pobývají legálně, převažují občané třetích zemí (418 369 osob, tj. 65 %) nad občany členských států EU, EHP a Švýcarska (229 281 osob, tj. 35 %). U cizinců, kteří mají na území České republiky přechodný pobyt, převažuje účel pobytu pracovní (50 %), poté sloučení rodiny (19 %), studium (9 %) a podnikání (5 %). Nejpočetnější minoritou u nás jsou stále občané slovenské národnosti, další početnou skupinou je v ČR národnost ukrajinská, následovaná dále migranty z Vietnamu, Ruska, Rumunska, Polska, Bulharska, Německa, Mongolska a Maďarska. Je tedy zjevné, že s příslunem zahraničních obyvatel dochází k tomu, že se občané České republiky (včetně

¹KOBEŠ, Pavel. Migrace, menšiny a cizinci v ČR 2021. [online]. 2023. [cit. 24-01-2024] Dostupný z <https://infocizinci.cz/cr/migrace-mensiny-a-cizinci-v-cr-2021/>.

²MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Čtvrtletní zpráva o migraci za II. čtvrtletí 2023 [online]. 2023 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/ctvrtletni-zprava-o-migraci-za-ii-ctvrtleti-2023.aspx>

lékařů a sester) setkávají nejen s odlišným jazykem, ale i kulturou dané země, která může být více méně odlišná od té naší a v běžném styku může způsobovat různá nedorozumění.³

2.1 Kulturní rozmanitost a její specifika

S přílivem občanů z cizích zemí nesouvisí jen problém dorozumění se, ale také specifika v chování, komunikaci apod. v kontextu s odlišností jednotlivých kultur. Společnost bez kulturních norem, které pomáhají regulovat chování a hodnoty jednotlivců nemůže existovat. Kultura se naopak nemůže obejít bez společenských vlivů, které ji utváří. Musí fungovat vedle sebe, aby lidem pomohla budovat vyvážené spolubytí. Je nezbytné si uvědomit, že kultura se během vývoje společnosti mění, podobně jako společenské normy, ale jsou to členové společnosti, kteří tyto změny řídí. Každý jedinec tak disponuje určitou úrovní vlivu na tuto kulturu. Všechny země tzv. západního světa, včetně České republiky, se stávají více multikulturní. Je tak zjevné, že při snaze budovat společnost, která dokáže zlepšovat podmínky pro život a umí řešit problémy, je nutné pochopit a ocenit mnohé kultury, navázat vztahy s lidmi z těchto kultur a vytvářet pevné spojenectví mezi jednotlivými kulturními skupinami. Vhodné je také pomoci kulturním skupinám nepatřících do tzv. hlavního proudu, začlenit se.⁴

Integrovaná Evropa má ve svém štítě motto: *In varietate Concordia* neboli Jednota v různosti. Obsahovou náplní motto je tolerance, respekt vůči rozdílům, a to za předpokladu, že navzájem uznáváme shodné základní hodnoty. Multikulturalita prezentuje fenomén, jenž je součástí naší kultury, je rovněž součástí globalizace. Ideálem multikulturality je harmonický soulad kultur včetně zvyků, chování, tradic, rituálů, aby příslušníci rozdílných národů, národností existovali ve vzájemné toleranci. Všeobecně se má za to, že nejrychlejší vývoj potkal civilizace, jež byly v kontaktu s rozdílnými kulturami, konkurovaly si a byly nuceny vůči nim se vymezovat. Kultura, která se nachází v izolaci, ustrnuje. V průběhu mezikulturních střetů docházelo a dochází k výměně vědomostí, poznávání odlišných tradic, zvyků, hierarchie hodnot. Každá kultura může „něco“ poskytnout a každá kultura má prostor „něco“ přijmout.⁵

³ KOBES, Pavel. Migrace, menšiny a cizinci v ČR 2021. [online]. 2023. [cit. 24-01-2024] Dostupný z <https://infocizinci.cz/cr/migrace-mensiny-a-cizinci-v-cr-2021/>.

⁴FÓRUM PROPROŽITKOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ. Porozumění a tolerance k odlišným kulturám. Metodika pro pedagogy. Praha: Fórum pro prožitkové vzdělávání, z.ú. 2020, s. 4-5.

⁵KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013, s. 13.

Rozmanitost kultur nepředstavuje objev dnešní doby. Mnohé společnosti v dřívějších dobách se skládaly z několika rozdílných komunit a s vlastní diverzitou se vyrovnávaly odlišnými způsoby. Multikulturalismus prezentuje systém přesvědčení a chování, které uznává a respektuje přítomnost všech rozdílných skupin v organizaci nebo společenství. Oceňuje a váží si jejich společensko-kulturních rozdílů a podporuje jejich účast na životě společnosti v rámci inkluzivní kulturní souvislosti. Součástí rozdílnosti kultur jsou ideály snášenlivosti, práv, uznání a adaptace za podmínky, že rozmanitost je ve společnosti žádoucí a oceňovaná.⁶

Pokud budeme znát a chápat kulturní rozmanitost a odlišnost jednotlivých kultur od té české, dojde k výraznému snížení rizika rasových a etnických problémů. Rasové a etnické odlišnosti mnohdy vedou k nedorozumění, k omezování příležitostí a občas až k násilí. Rasové a etnické konflikty mohou dokonce vést k ekonomickým ztrátám i ke ztrátám v lidském potenciálu, což v důsledku odvádí pozornost od řešení těch zásadních problémů, kterými disponují všechny kulturní skupiny společně. Docenění kulturní variability má pozitivní odraz ve společnosti v podobě rovného a spravedlivého zacházení se všemi jejími členy, tedy i v oblasti zdravotní péče. Bylo kupříkladu zjištěno, že v případě, že učitelé chápou a uznávají kulturu svých žáků, podávají pak tyto žáci mnohem lepší výsledky než ti, jejichž učitelé jejich kulturu neuznávají. Pokud jsou žáci přijímáni, cítí se být součástí školní komunity a mají větší snahu dosahovat co nejlepších výsledků. Pokud se tedy v rámci zdravotní péče nebudou sestry a lékaři snažit pochopit vliv nejrůznějších kultur na celou naši historii a formování společenských zvyklostí, bude jim chybět objektivní pohled na naši společnost i pacienty samotné.⁷

3 PÉČE O NOVOROZENCE

Narození dítěte představuje jednu z nejkrásnějších chvil v životě rodičů. Dítě by mělo být počato z naplněné lásky, mělo by být jedním z vyvrcholení vztahu dvou zamilovaných lidí. Rodiče se zpravidla na narození dítěte těší, i když každá rodička má většinou z porodu strach. Naprostá většina porodů se v současné době odehrává v nemocničním

⁶KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013, s. 13-14.

⁷ Viz FÓRUM PROPROŽITKOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ. Porozumění a tolerance k odlišným kulturám. Metodika pro pedagogy. Praha: Fórum pro prožitkové vzdělávání, z.ú. 2020, s. 6.

prostředí a žena po porodu několik dní zůstává v nemocnici, kde se nejen zotavuje z porodu, ale současně se seznamuje s nově narozeným miminkem a také péči o něj. Zejména v případě prvorodiček na ženu čeká mnoho nových informací a dovedností, které ji předávají a učí nejen lékaři, ale i sestry novorozeneckého oddělení.

V nemocničním prostředí by péče o novorozence měla vycházet z postupů *lege artis*. Tyto postupy stanovují odborné společnosti formou *guidelines*, standardů péče či klinických doporučených postupů. Nejde o právně závazná doporučení. Nedodržení doporučení je tak možné, mělo by ovšem vždy mít jasný důvod. Standardy péče, podle nichž se novorozencům poskytuje kvalitní péče, navrhuje i Světová zdravotnická organizace. Definováno je 8 oblastí pro zvýšení kvality poskytované péče. Každá oblast pak prezentuje jeden standard péče. Tyto standardy by měly tvořit podklad k tvorbě národních standardů péče s přizpůsobením lokálními podmínkám:⁸

- Standard 1 – Všem malým a nemocným novorozencům se poskytuje péče dle *guidelines* reflektujících péči založenou na důkazech.
- Standard 2 – Zdravotnický informační systém umožňuje sběr, analýzu a využití dat ke zkvalitnění péče o nedonošené a nemocné novorozence.
- Standard 3 – Každému nedonošenému a nemocnému novorozenci, jehož stav nelze účinně zvládnout, je zabezpečena kontinuita péče, a to i v průběhu transportu.
- Standard 4 – Podporovat je třeba vazbu mezi nedonošenými a nemocnými novorozenci a jejich rodinami orientovanou na naplnění jejich potřeb.
- Standard 5 – Práva novorozenců v průběhu péče, transportu a navazujícího sledování jsou respektována, chráněna a naplňována bez diskriminace s ochranou důstojnosti.
- Standard 6 – Všem nedonošenými nemocným novorozencům je třeba poskytnout vývojovou péči zaměřenou na rodinu. Rodinám těchto dětí se zajišťuje emocionální a psychosociální podpora se zřetelem na jejich potřeby a posílení jejich znalostí.
- Standard 7 – Všem nedonošeným a nemocným novorozencům poskytuje péči kompetentní, empatický multidisciplinární tým, který obstarává každodenní péči, vývojovou a psychologickou podporu a řeší komplikace.

⁸KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ, Jana, PETRÁŠOVÁ, Veronika. Ošetrovatelská péče v neonatologii. Praha: GradaPublishing, a.s., 2022, s. 19.

- Standard 8 – Zdravotnická zařízení nabízí vhodné prostředí. Je zde zabezpečeno zásobování léky, zdravotnickým materiálem. Vybavení umožňuje poskytování běžné péče a zvládnutí komplikací u malých a nemocných novorozenců.

V České republice je péče o novorozence sjednocována za pomoci odborných doporučení a doporučených postupů České neonatologické společnosti ČLS JEP. Ošetrovatelská péče o novorozence se sjednocuje za pomoci Národních ošetrovatelských postupů Ministerstva zdravotnictví, které je vydává ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s Českou asociací sester, Profesní a odborovou unií zdravotnických pracovníků, Asociací vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí a Spolkem vysokoškolsky vzdělaných sester. Také Adaptované klinické doporučené postupy se snaží o sjednocení postupů v ošetrovatelské péči o novorozence. Na základě uvedených doporučení jsou ve zdravotnických zařízeních vytvářeny standardy péče o novorozence.⁹

Poté, co se novorozené dítě narodí, je uloženo do teplé pleny, pokud je to možné umístí se na břicho matky, eventuálně se podrží ve výši jejího těla a porodník po chvílce přeruší pupeční šňůru. Život začíná. Blízky kontakt dítěte „kůže na kůži – skin to skin“ působí na matku i dítě blahodárně. Pomáhá jí zapomenout na bolesti související s porodem. Sestra pomáhá rodičce dítě opatrně osušit a zamezit teplotním ztrátám. V případě potřeby, odsaje ústa a nos. Po ošetření pupečního pahýlu svorkou či krátkým podvazem, novorozence označí a nechá v těsném kontaktu u matky. Pokud je matka unavená, bonding může provést tatínek dítěte anebo se umístí do vyhřívaného lůžka v matčině blízkosti či poblíž obou rodičů. V následujících 2 hodinách sestra instruuje maminku ohledně prvního přiložení k prsu. Vážení, měření a všechny další procedury, včetně ošetření očí lze odložit a uskutečnit s odstupem. Během bondingu je dítěti sledována saturace pomocí monitorovacího zařízení. I lékařské vyšetření zdravého dítěte je možné ponechat až následně.¹⁰

V prvních minutách po porodu sestra či dětský lékař hodnotí zdravotní stav novorozence, tzv. skóre podle Apgarové. Posuzuje se srdeční tepová frekvence, dýchání, napětí svalů, odpověď na podráždění, barva kůže, a to vše v 1., 5. a 10. minutě po porodu; vše se vyja-

⁹KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ, Jana, PETRÁŠOVÁ, Veronika. Ošetrovatelská péče v neonatologii. Praha: GradaPublishing, a.s., 2022, s. 19-20.

¹⁰GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdaléna. Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 12-16.

druje body od 0–2 (čím lepší stav novorozeněte, tím víc). Většinou po uplynutí prvních 2 hodin se matka i dítě převáží na novorozenecké oddělení. Tam se pokračuje odstraněním nečistot, které ulpěly na kůži dítěte během porodu, vykoupání a změření teploty v zadečku. Nejpozději do 6 hodin po porodu se jako prevence krvácivé nemoci podává novorozenci vitamin K v podobě kapek či injekcí do svalu. Hned po porodu sestra učí rodičku správně přikládat novorozence k prsu. Pomoci matce může, pokud během těhotenství absolvovala předporodní kurzy, kde školené sestry či porodní asistentky předávají budoucím maminkám s předstihem mnoho cenných rad a zkušeností. Později může sestra rodičku edukovat v možných polohách při kojení, držení miminka, masáži prsou k podpoře toku mléka, ukazuje, jak má miminko správně sát bradavky apod. Správná technika kojení je velmi důležitá a dokáže předcházet mnohým problémům od bolavých bradavek až po předčasné ukončení kojení.¹¹

V péči o dítě po porodu se pozornost zaměřuje zejména na:

- celkový stav – jestli je dítě aktivní (pozor na tzv. „velice hodné dítě“, které nikdy nepláče),
- dýchání a jeho frekvenci – jestli neprojevuje dítě známky ztíženého dýchání, zrychleného dechu, chraptu, vtahování mezižeberního prostoru při vdechování,
- teplotu,
- tonus a motorické funkce – hypotonie, paréza,
- pokožku – jestli je čistá (bez puchýřků, potniček, opruzenin), není nažloutlá,
- oči – mají být čisté (nevytéká z nich hnis),
- kojení/výživu novorozence (zejména, jestli kojené dítě správně saje mateřské mléko),
- vztah matky k dítěti, jakým způsobem dítě krmí a jestli jsou nějaké potíže. Je-li to nutné, monitoruje porodní asistenta průběh kojení a poradí matce, jak zlepšit techniku. Není-li dítě čilé či pokud se při vyšetření vyskytnou jiné abnormality, je nutné stav konzultovat s pediatrem.¹²

¹¹GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdaléna. Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 12-16.

¹²ERZOVÁ, Magdaléna, FRÝDLOVÁ, Alena, KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a kol. Principy péče v porodní asistenci. Unipa. 2019, s. 34.

3.1 Edukace rodičky a rodičů obecně v péči o novorozence

Ačkoliv měsíce těhotenství bývají pro ženu velmi náročné z pohledu fyzického i psychického, představuje narození zdravého dítěte vyvrcholení tohoto období a většinou všechny negativní vjemy a pocity maminky rychle zapomenou. Aby žena těhotenství a poté i mateřství zvládala bez velkých potíží, je nutné, aby měla dostatek informací.¹³ Na začátku této kapitoly je na místě si definovat pojem edukace. Edukace prezentuje „...výchovu a vzdělávání jedince. Je to proces soustavného ovlivňování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích, dovednostech“.¹⁴ Dle Řehořové edukace prezentuje odbornou medicínsko-pedagogickou činnost, prováděnou specialisty. Oproti běžnému školení zahrnuje terapeutická edukace předávání znalostí, nácvik praktických dovedností a směřuje k formování přiměřených postojů edukovaného pacienta.¹⁵

Edukátorem může být učitel, lektor, školitel nebo jako v tomto případě zdravotník. Edukantem je pak pacient instruovaný zdravotníkem. Edukace ve zdravotnictví má za cíl přispět k prevenci onemocnění, udržení či navrácení zdraví, podpořit zkvalitnění života jedince, v tomto případě zejména rodičky.¹⁶ Požadavky na edukátora lze shrnout do dvou oblastí – profesní a osobní. Z profesních by měl edukátor oplývat schopnostmi plánovat a realizovat přípravu edukace (volit adekvátní cíle, výstupy, prostředky); realizovat edukační přednášku (srozumitelně zprostředkovávat informace, zabezpečit aktivní zapojení edukantů); řídit edukační lekci/edukační proces (organizace činností v rámci edukační lekce/procesu tak, aby učení edukantů bylo účinné); reflektovat edukační atmosféru a formovat pozitivní klima (vybudovat a zachovat pozitivní postoje edukantů); zachovat kázeň (řešit projevy nežádoucího chování edukantů); vyhodnocovat edukanty (dovednost hodnotit výsledky edukační činnosti) a reflektovat vlastní činnost (mítsebereflexi). Dobrý edukátor by měl disponovat vědomostmi z oboru (zde z péče o novorozence), dovednostmi a zkušenostmi z oboru (např. ošetrovatelství). Edukátorka v novorozenecké péči musí vě-

¹³GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdaléna. Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 8.

¹⁴SCHINDLEROVÁ, Marie, FIŠAROVÁ, Světlana. Edukace pacientů na urologii ve FN Olomouc. Urol. praxi, 2013; 14(3): 138.

¹⁵ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení. Praha: GradaPublishing a.s. 2007, s. 50.

¹⁶SCHINDLEROVÁ, Marie, FIŠAROVÁ, Světlana. Edukace pacientů na urologii ve FN Olomouc. Urol. praxi, 2013; 14(3): 138.

děť, co chce svým pacientkám předat. Nese odpovědnost za to, aby předávané informace byly aktuální, aby sledovaly nejnovější trendy a doporučení evidence based practice. Edukátorka musí být schopna čerstvou matku motivovat k sebevýchově a celoživotnímu učení. Musí disponovat schopností empatie, komunikačními dovednostmi, temperamentem, trpělivostí, ochotou – motivací učit, výchovným stylem a dalším.¹⁷

Edukace se může dělit na základní, kterou poskytují všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci dle kompetencí, specializovanou a úzce specializovanou, kterou poskytují sestry specialistky a edukační sestry. Při vytváření edukačních programů a materiálů by spolu měli spolupracovat sestry i s lékaři, nutričními terapeuty, fyzioterapeuty a podle potřeb dalšími odborníky. Při edukaci je vhodné používání didaktických zásad edukace, kam patří obecné požadavky, pravidla, vyplývající ze základních zákonitostí vyučovacího procesu (např. zásada názornosti, spojení teorie s praxí, přiměřenosti, vědeckosti, aktuálnosti, zpětné vazby aj.). Edukace by měla probíhat sestavením edukačního programu (vytyčení hlavního cíle pro klienta, dílčích cílů, obsahu edukace, samotné edukace, otázek a odpovědí). Edukace bývá vždy individuální, měla by se přizpůsobovat zdravotnímu stavu pacienta, jeho věku, vzdělání... V rámci verbální komunikace je třeba se přizpůsobovat řeči edukantů, nejdůležitější je naslouchání. Edukaci lze realizovat individuálně, skupinově i hromadně. Edukační metody mohou být teoretické (klasická přednáška, vysvětlování – fotografie, model, schéma), teoreticko-praktické, nejčastěji rozhovor, ale i praktické (instruktáž) anebo forma prezentace (diskuze, konzultace, písemný materiál) aj. Pro každého pacienta by měla být edukace naplánovaná, v závislosti na jeho konkrétním onemocnění či situaci.¹⁸

Na druhé straně, lze-li to takto vymezit, roli edukačního procesu zastává edukant, tj. objekt edukace, učící se subjekt. V oblasti poporodní péče je edukantem pacientka po porodu, eventuálně i otec dítěte, případně i celá její rodina. Může jít o pacientku v rámci ambulantní péče (v rámci prevence, diagnostiky nebo dispenzarizace), pacientku hospitalizovanou na oddělení a s tím související i rodinní příslušníci. Jedná se tak o celkem široký výčet edukantů, z nichž všichni vyžadují individuální přístup. Žena v období těhotenství

¹⁷DUŠOVÁ, Bohdana a kol. Edukace v porodní asistenci. Praha: GradaPublishing, a.s., 2019, s. 13.

¹⁸SCHINDLEROVÁ, Marie, FIŠAROVÁ, Světlana. Edukace pacientů na urologii ve FN Olomouc. Urol. praxi, 2013; 14(3): 138.

a porodu může být navíc v důsledku působení hormonálních a dalších změn zvýšeně psychicky labilní, k čemuž je nezbytné přihlídnout při komunikaci a vzájemné interakci.¹⁹

Jak již bylo uvedeno výše, edukace rodičky na oddělení šestinedělí se sestává nejen z péče o novorozence, ale důležitou oblastí edukace je správné přiložení miminka a nácvik kojení, včetně různých technik polohování miminka, předcházení poranění bradavek, eventuálně jeho řešení a další komplikace související s kojením.²⁰Rodička bývá také seznámena s tím, jak novorozence přenášet (nutnost zajištění hlavičky), specifika při koupání (např. požadavek na teplotu, opatrnost při používání různých mycích prostředků, využití koupacích kbelíků apod.).²¹Sestra provádí dále edukaci ženy o průběhu šestinedělí, výživě, hygienické péči, návštěvní službě, ošetřování novorozence.²² Součástí rovněž může být edukace k podpoře zavínování dělohy, ale i k tomu, jak a kdy cvičit po porodu. Sestra dále edukuje oba rodiče o příznacích život ohrožujících stavů a kdy přivolat pomoc. Součástí by měla být i edukace rodičů o normálním růstu a vývoji a péči o novorozence.²³Na konci šestinedělí dále sestra edukuje pacientku o riziku anemie, informuje ženu o možnostech antikoncepce a hovoří se ženou o návratu k sexuálnímu životu.²⁴

3.2 Kompetence porodní asistentky

Porodní asistentka je nelékařským zdravotnickým pracovníkem a podle zákona její pracovní náplň tvoří zejména „...poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventiv-

¹⁹DUŠOVÁ, Bohdana a kol. Edukace v porodní asistenci. Praha: GradaPublishing, a.s., 2019, s. 14.

²⁰GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdaléna. Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 12-16.

²¹SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: GradaPublishing, a. s. 2008, s. 65.

²²SLEZÁKOVÁ, Lenka, a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing a.s. 2017, s. 235.

²³ERZOVÁ, Magdaléna, FRÝDLOVÁ, Alena, KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a kol. Principy péče v porodní asistenci. Unipa. 2019, s. 36.

²⁴ERZOVÁ, Magdaléna, FRÝDLOVÁ, Alena, KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a kol. Principy péče v porodní asistenci. Unipa. 2019, s. 31.

ní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči“.²⁵ Pro výkon svého povolání musí být porodní asistentka zdravotně způsobilá, bezúhonná a disponovat získanou požadovanou kvalifikací (alespoň bakalářské studium v oboru porodní asistentky, eventuálně na vyšší odborné zdravotnické škole, viz zákon).

Jak vyplývá z výše uvedeného, porodní asistentka se o rodičku stará v celém období těhotenství, ale právě i v době porodu a po něm. K tomu by měla porodní asistentka disponovat určitými kompetencemi. Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) vydala Základní kompetence pro praxi porodních asistentek. Pro účely této práce lze zmínit především následující kompetence:

Během porodu a po narození dítěte:²⁶

Podpora fyziologického porodu a narození.

Vedení spontánního vaginálního porodu s nerizikovým průběhem; prevence komplikací, jejich odhalování a stabilizace.

Zajištění péče novorozenci okamžitě po narození.

Následné péče o rodičku a novorozence:²⁷

Zajištění poporodní péče zdravým ženám.

Zabezpečení péče zdravým novorozencům.

Podpora a propagace kojení.

Schopnost rozpoznat, léčit a stabilizovat poporodní komplikace a v případě nezbytnosti předat rodičku do náležité péče.

Schopnost identifikovat, léčit a stabilizovat zdravotní problémy novorozence a v případě nezbytnosti jej předat do náležité péče.

Poskytnutí poradenství v oblasti plánování rodičovství.

²⁵ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), § 6.

²⁶ UNIPA. Základní kompetence porodní asistentky. [online]. 2020. [cit. 22-02-2024]

²⁷ UNIPA. Základní kompetence porodní asistentky. [online]. 2020. [cit. 22-02-2024]

Výše uvedené není pochopitelně vše, s čím může porodní asistentka rodiče či nastávající rodiče pomáhat a čím ji může být prospěšná. I zahraniční rodičky by měly vědět, že mají možnost si k porodu zvolit svou vlastní porodní asistentku. porodní asistentky úzce spolupracují s gynekology-porodníky, pediatry, fyzioterapeuty, psychology, dulemi a dalšími odborníky, tudíž může rodička porodní asistentku požádat i o pomoc jiných odborníků. Porodní asistentka může rodiče pomoci vytvořit její vlastní porodní plán, ve kterém rodička uvádí svá přání týkající se porodu a poskytované péče. Porodní plán ulehčuje komunikaci se zdravotníkům na porodním sále, jeho obsahem mohou být třeba i kulturní specifika týkající se porodu a poporodní péče. Porodní asistentka by měla rodiče objasnit, co je to informovaný souhlas a co dělat, pokud si přeje rodička jinou než navrhovanou péči. Péči porodní asistentky může rodička využít i po propuštění domů. Tři poporodní konzultace u rodičky doma hradí zdravotní pojišťovna. Od porodní asistentky může matka očekávat rovněž psychickou podporu a informace ohledně péče o novorozence.²⁸

Unie porodních asistentek v tomto ohledu doporučuje péči porodní asistentky, ideálně vlastní porodní asistentky, která je pro rodiče tím, na koho se mohou obrátit, když potřebují poradit. Porodní asistentka zajišťuje péči na míru potřebám rodičům. Je prokázáno, že díky řádné péči porodní asistentky dochází ke snížení rizika předčasného porodu a zvyšuje se pravděpodobnost, že žena porodí spontánně a bude dodržen její porodní plán. Díky porodní asistentce se také zvyšuje šance na porod bez poranění a následného oddělení miminka od matky po porodu. Porodní asistentka zajišťuje péči nejen v nemocnici, ale měla by být k dispozici i po dobu celého šestinedělí. Pomůže s kojením a zvyšuje pravděpodobnost, že bude rodička dlouho a plně kojit. Porodní asistentka zvyšuje matce pocit bezpečí (a to nejen ve zdravotnickém zařízení) a také zvyšuje šanci, že bude rodička i její partner mít na období příchodu miminka hezké vzpomínky. ²⁹

Názory na to, kdo je dobrou porodní asistentku se mohou podle různých hledisek měnit (např. podle různých aktérů zapojených do péče porodní asistentky) a neexistuje shoda v definici toho, co představuje dobrou porodní asistentku. Ovšem z tematické analýzy

²⁸ UNIPA. Víte, že...[online]. 2020. [cit. 22-02-2024]

²⁹ UNIPA. Víte, že...[online]. 2020. [cit. 22-02-2024]

Borrelli vyplývá, že to, co ženy v plodném věku oceňují na porodní asistentce je zejména míra podpory, možnost volby, pocit kontroly a náležité informace. 30

4 KOMUNIKACE S RODIČI – CIZINCI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Součástí edukace je především komunikace. Komunikací se rozumí schopnost používat slovní a neslovní výrazové prostředky tak, aby byly tvořeny a také udržovány vztahy mezi lidmi. Komunikace se provádí sdělovacím procesem, sdělují se informace a lidé tak dávají najevo své myšlenky, pocity a také vůli.

V každém jazyce je primární komunikací mluvená řeč. Sekundární komunikací je psaná řeč, kterou některé jazyky ani nepoužívají. Lidé hovoří plyně jazyky té skupiny, do které spadají. Pokud je jedinec v nemocničním zařízení a nemůže kvůli jazykové bariéře dát najevo své problémy, strasti, bolesti a porozumět informacím a instrukcím. Není uspokojena jeho potřeba komunikace. Neznalost řeči v nemocničním zařízení tyto jedince zcela vyčleňuje. Neznalost jazyka a tím i nedostatek informací vede k úzkosti, frustraci, strachu, smutku a dalším negativním emocím a projevuje se neuspokojením potřeb jistoty a bezpečí.

Pokud pacient nebo například žena po porodu nemá dostatek informací kvůli jazykové bariéře, může to vést k chybným postupům, nedodržení postupů či léčby či dokonce závažným komplikacím.³¹

4.1 Zdravotní péče o pacienty v multikulturním prostředí

V roce 2013 byla v nemocnicích v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 94 357 cizincům s celkovými náklady na zdravotní péči v hodnotě 646 mil. Kč. Z uvedeného množství 43 932 pocházelo ze zemí Evropské unie. Nejčastěji využívali zdravotnickou

³⁰BORRELLI, Sara Elisabetta. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*. 2014, 30(1): 3-10.

³¹ŠPIRUDOVÁ, Lenka; IVANOVÁ, Kateřina a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Online. Grada, 2005. ISBN 80-247-1213-X. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=S6_IJMmGR5YC&printsec=frontcover&key=A1zaSyDIPf189JdFhWBVsMVsavVo6aNh057xITc#v=onepage&q&f=false. [cit. 2023-11-18].

péči pacienti ze Slovenska, z Ukrajiny a Ruska.³² V roce 2021 bylo u nás ošetřeno dokonce 148,5 tisíc cizinců, po předcházejícím poklesu v roce 2020 ve spojitosti s omezeními z důvodu pandemie Covid-19 došlo k nárůstu skoro o 43 %, tj. dokonce o 16 % více než činilo předešlé maximum 127,6 tisíc cizinců v roce 2019. Z územního hlediska bylo nejvíce cizinců ošetřeno či hospitalizováno v nemocnicích Hl. m. Prahy (43 %), poté v Jihomoravském (13 %), ve Středočeském (8 %) a 6 % cizinců připadalo na Moravskoslezský kraj. Skoro polovinu (45 %) ošetřených cizinců tvořili lidé ze zemí Evropské unie. Nejčastěji ošetřovanými cizinci byli v roce 2021 občané Slovenska (25 %), dále následovali Ukrajinci (19 %), Rusové (6 %), Vietnamci (6 %) a Němci (5 %).³³

Na každého člověka má vliv kulturní prostředí, ve kterém vyrůstá, pracuje či studuje. Během procesu socializace se lidé učí, co od nás společnost vyžaduje, abychom se stali jejími úspěšnými členy. V průběhu života se stáváme v rámci „stejně“ kultury členy nej-různějších podskupin (subkultur). Tyto podskupiny mají svá vlastní vnitřní pravidla a zvyky, kterými se liší od většinových kulturních norem, a kladou na své členy konkrétní nároky. Jakákoliv situace pacienta má kulturní, morální, sociální a politické dimenze, které při péči nepředstavují pouze etickou povinnost, nýbrž jsou výzvou ke snaze podporovat zdraví v holistickém pojetí, tj. včetně respektování kulturních hledisek. Každá kultura má osobitý přístup ke zdraví a nemoci. Každé etnikum disponuje vlastním pojetím toho, co lze považovat za „normální jednání“. Kulturní projevy jako jazyk, umění, historie, spiritualita nebo příbuzenské vztahy patří k holistickému, celostnímu vnímání jedince.³⁴

Kultura má neoddelitelný vliv na myšlení a chování lidí a z toho důvodu ji není možné ignorovat ani ve spojitosti s poskytováním zdravotnických služeb a ošetrovatelské péče. Je nutné brát tuto změnu v potaz nejen v oblasti zdravotní politiky, etiky, systémového řešení otázky péče o pacienty rozdílných etnik a kultur ve zdravotnickém zařízení, ale i v procesu poskytování přímé péče (je nutné do léčebných a ošetrovatelských plánů zakomponovat specifické kulturní a sociální problémy pacienta a jeho rodiny).³⁵

³²POKORNÁ, Andrea. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie* 2015; 9(1): 47–50.

³³ ÚZIS. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2021. [online]. 2022. [cit. 24-01-2024]

³⁴KUTNOHORSKÁ, Jana, CICHÁ, Martina, GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: GradaPublishing, a. s. 2012, s. 84.

³⁵ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur*. 2004, s. 55.

Kulturní nazírání na různé aspekty života představují nezbytnost pro současnou i následující generaci. Součástí kulturních zvyků, tradice a rituálů jsou však i komunikační bariéry, komunikační tabu, odlišnost náboženského vyznání, variabilita životních stylů, stravovací návyky atd. Pro multikulturní ošetrovatelskou a vůbec zdravotnickou péči se hodí znát soubor pravidel, které fungují jako návod pro myšlení a rozhodování sester a všech zdravotníků zajišťujících péči pacientům z odlišného kulturního prostředí: pro zdraví, léčbu a pocit pohody jednotlivců, rodin, skupin a institucí je nezbytná humánní péče, která respektuje konkrétní kulturu.³⁶

Se zvyšováním kulturního vědomí pacientů vyvstalo jako samozřejmost očekávání, že sestry a lékaři jsou morálně připraveni adaptovat svou péči pacientově kultuře. Tento společenský imperativ žádá od zdravotnického personálu obeznámení se s různými kulturami. Nejedná se o náhodnou znalost. V konkrétním prostředí se vyskytují různé kultury, a to v závislosti na migračních proudech. Proto i informovanost z oblastí kultur se může v čase měnit v závislosti na tom, jak se mění migrační proudy. Respektování osobní i kulturní diverzity je v současnosti neodmyslitelnou součástí strategie řízení lidských zdrojů rovněž ve zdravotnictví včetně ošetrovatelství, a to i ve vztahu k doporučením pro komunikaci s pacienty.³⁷

4.2 Kulturní šok

Šokem označujeme okamžité, prudké změny, a vzhledem k naší pesimistické civilizaci máme obvykle na mysli změny negativní. Termín „kulturní šok“ používáme k vyjádření pocitů zmatku, ztráty orientace, napětí a tlaku, jež zažívají lidé přicházející do neznámého kulturního prostředí. Zpravidla je způsoben nepředvídatelnými poznatkami a překvapujícími poznatkami, která jsou vyvolána setkáním s cizí neznámou kulturou. Dle toho, jak jedinci dovedou přijmout změny jedná se o proces, který trvá týdny až měsíce. Rozhodně se nejedná o proces jednorázový.³⁸

³⁶KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013, s. 10.

³⁷KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013, 10-11.

³⁸KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Online. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/multikulturni-oseetrovatelstvi-2156/>. [cit. 2024-03-24], s. 255

4.3 Doporučení při komunikaci s rodičkou z odlišné kultury

Kvalita ošetrovatelské péče závisí na uspokojování individuálních potřeb pacientů, a ne skupinové příslušnosti, na což má vliv právě mísení kultur, a především pak vzdělanost ošetrovatelského personálu, tedy schopností oprostít se od „oploštělé“ představy stereotypního očekávání a presumpcí. Účinná kulturní komunikace má ukazovat respekt, důstojnost, a zachování lidských práv. V tomto ohledu má český vzdělávací ošetrovatelský systém pořád vůči klinické praxi značný dluh, ale situace je obdobná i v zahraničí. Mezi účinné podpůrné procesy a aktivity umožňující zvýšení kulturních kompetencí v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání je možné zařadit např. „trénování“ využití adekvátních technik (aktivního naslouchání, ACCESS modelu) v modelových situacích. Modelová situace může vycházet z předcházejících osobních zkušeností studentů nebo zdravotníků v praxi, kteří se zabývali např. problémem s identifikací kulturně podmíněných potřeb pacienta (potřeba ošetřování mužem) a snahu o pochopení požadavku s následným objasněním skutečných možností daných skladbou zdravotnického týmu.³⁹

Při komunikaci s rodičkou odlišné kultury je vhodné dbát určitých doporučení a zásad. Měli bychom poznat a vážit si kulturních rozdílů. Uvědomění si odlišností je důležitým krokem, aby nedošlo k selhání v komunikaci. K pochopení kulturního chování rodičky je potřeba si informace zjistit či se více aktivně o kulturu zajímat. Důležité také je být k jiné kultuře empatický. Je nutné vyrovnat se s tím, že naše postoje a názory mohou být jiné a nebýt egocentrický, abychom neměli o kultuře rodičky zkreslené představy.

Jednou z možností, jak nejlépe překonat překážky v komunikaci je projevit úctu jak k rodičce, tak k její kultuře. Když rodička vidí, že ji respektujeme a vážíme si ji, upevňuje to její sebevědomí a důstojnost. Velice důležitá je při komunikaci s cizinci ve zdravotnickém zařízení hlavně trpělivost. Vytvoření důvěry a respektu mezi rodičkou či rodiči a zdravotníky vyžaduje určitý čas.

V neposlední řadě by si měl také každý zdravotník své chování zanalyzovat. Uvědomit si sám sebe a svou vlastní kulturu. Je to při péči o cizince ve zdravotnictví důležité.

³⁹POKORNÁ, Andrea. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie* 2015; 9(1): 47–50.

V případě verbální komunikace se doporučuje zejména:⁴⁰

- **Hovořit srozumitelně a pomalu**, je-li to nezbytné, ale nezvyšovat hlas. Zvýšená hlasitost nepomůže k větší srozumitelnosti řeči, spíše ukazuje na neslušné chování. I v případě, kdy se komunikace s lidmi z odlišných kultur jeví jako obtížná, není vhodné s nimi jednat jako s méně inteligentními. Potíže v komunikaci plynou z kulturních odlišností, a ne z rozumové inteligence komunikujících.
- **Slušnost, zdvořilost a formální způsoby**– jde o nejjednodušší způsob, jak se účastníka na druhé straně komunikace nedotknout a tím podpořit otevřenou komunikaci na obou stranách. Ve spojitosti s kulturou a rovněž jazykem, ve kterém lidé komunikují, je třeba volit vhodné oslovení. Někdy jde o jméno, jindy o příjmení.
- **Používání cizích jazyků** – v případě komunikace s lidmi, kteří hovoří odlišným jazykem, je vhodné se pokusit předem naučit několik základních frází. Občas není možné osvojit si plně určitý jazyk, ale vždy může být zábavné, se snažit alespoň zčásti proniknout do jeho tajů. Zpravidla může postačit i pouze pozdrav nebo poděkování, druhá strana to zpravidla ocení. A naopak, když se někdo snaží osvojit si náš rodný jazyk, je vhodné být trpělivý a tolerantní vůči chybám.

Nezbytnou součástí komunikace je komunikace neverbální. I ta by měla v rámci multikulturní komunikace dbát některých pravidel:⁴¹

- **Využívat otevřená gesta**– je třeba dbát na používaná gesta. Ukazování prstem, zdvižený palec jako znamení souhlasu a další běžná gesta mohou být v některých kulturách pokládána za urážlivá. Je tak lepší používat otevřená gesta (ukazovat celou rukou aj.).
- **Snaha o zachování formální pozice těla** – obě nohy na zemi, vzpřímený postoj, vyhýbat se expresivnímu používání rukou, udržovat konzervativní postoj. Jisté držení těla lze vnímat totiž jako nepřátelské (např. ukazování nohou).
- **Snaha o porozumění pravidlům týkajícím se dotyků**– u různých kultur je odlišná tolerance vůči bližšímu fyzickému kontaktu (např. i při podání rukou). Je tak lepší zůstat konzervativní ve formách, při nichž dochází k fyzickému kontaktu.

⁴⁰ FÓRUM PROPROŽITKOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ. Porozumění a tolerance k odlišným kulturám. Metodika pro pedagogy. Praha: Fórum pro prožitkové vzdělávání, z.ú. 2020, s. 7.

⁴¹ FÓRUM PROPROŽITKOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ. Porozumění a tolerance k odlišným kulturám. Metodika pro pedagogy. Praha: Fórum pro prožitkové vzdělávání, z.ú. 2020, s. 7-8.

- **Informovanost o očním kontaktu** – některé kultury považují oční kontakt za znamení zájmu a upřímnosti, jiné zase za výraz nezdvořilosti.
- **Očekávat různé výrazy obličeje**– některé kultury stejné výrazy obličeje vnímají různě. Například Američané se většinou usmívají častěji, než je u nás obvyklé, zatímco jiné kultury považují úsměv za znamení povrchnosti. U některých kultur jsou výrazy obličeje (například při vyjadřování štěstí, smutku, překvapení apod.) výraznější, než jsme zvyklí, jiní nedávají najevo žádné emoce.
- **Respektovat osobní prostor**– v některých kulturách jsou potřeby osobního prostoru odlišné. Při komunikaci se může stát, že se pacient ocitne blíže nebo naopak dál, než jste zvyklí, nemusí to být nezbytně projev snahy dostat zdravotníka do úzkých, nebo se mu vyhnout. Je lepší následovat podněty, které pacient vyjadřuje, a komunikovat, jak nejlépe umíme.

4.4 Specifika

Na jednu z překážek při komunikaci s cizinci ve zdravotnickém zařízení můžeme narazit již při oslovení. V každém státě se lidé oslovují jiným způsobem. Oslovení příjmením je využíváno hlavně ve státech střední Evropy. U pacientek, které mají před jménem titul, je slušností je titulem oslovit. Při příjmu pacienta je vhodné zjistit, jak si přeje být oslovován a zapsat tuto informaci do dokumentace k zamezení nedorozumění, jelikož například v zemích na severu jsou lidé zvyklí být oslovováni křestním jménem. Pokud pacienta budeme oslovovat tak jak je zvyklý a co je pro něj přirozené, můžeme předejít nepříjemným či rozpačitým pocitům pacienta a vyhnout se zbytečné nekomfortní situaci.

Při oslovování mezi zeměmi a kulturami se také v jazycích liší tykání a vykání. Například v Českém jazyce se ve druhé osobě užívá číslo jednotné nebo množné, tedy ty nebo vy. Mezi jazyky, kteří znají tykání a vykání a užívají ho patří například němčina nebo francouzština. Na druhé straně například angličtina neuvžívá vykání vůbec a pouze se tyká. Pokud chceme dát pacientovi více najevo, že si ho vážíme oslovíme ho před jménem pan, paní či slečna.

Na jednu stranu by se dalo říci, že mezi kulturami je mnoho neverbálních gest, která jsou podobná a je možné snadno odhadnout, co tím jiný člověk myslí. V podstatě se dá označit neverbální komunikace jako univerzální. Je ale také mnoho malých rozdílů, které dělají neverbální komunikaci těžší. Mohli bychom to uvést na příkladu kývání hlavou značící ano či ne. Jsou státy, kde je kývání hlavou dolů a nahoru a zprava doleva bráno

naopak, než je to v České republice. Například také když se na nás bude usmívat pacient vietnamské národnosti, často to může znamenat, že se necítí komfortně v dané situaci, je mu trapně nebo nerozumí, co říkáme. Významné rozdíly v kulturách mohou panovat u doteků. Podání ruky při pozdravu bývá obvyklé u mnoha lidí. Ale například v Polsku při pozdravu muž políbí ruku ženy, aby vyjádřil úctu. Ve Francii se při podání ruky také dávají dva polibky na tvář. V zemích jako je Rusko a Gruzie se při podání ruky dávají na tvář polibky tři.⁴²

Pokorná⁴³ upozorňuje, že rozdíly, které ovlivňují vnímání sociální interakce a komunikace v různých kulturách jsou ovlivněny příslušností k celkovému kontextu společnosti. Pak lze rozlišovat **tzv. nízko kontextuální (low-context) kulturu**, ve které je komunikace explicitní, přímá, zahrnuje málo kódovaných informací a je charakteristická pro individualistické kultury (např. USA zauímají pozici blíže vůči nízkému kontextu komunikace). Lidé této kultury hovoří svobodomyšlně, využívají přímé slovní výrazy, přičemž jsou individualistické hodnoty podporovány rovinou poctivosti a otevřenosti. Příznačné bývá použití precizního a jednoduchého jazykového chování, tedy upřímnost a otevřenost, která může rovněž být někým pokládána za přílišnou smělost a drzost. Lidé z takové kultury bývají zpravidla sebevědomí, znají vlastních práv, ale i povinností. **Vysoce kontextuální (high--context) kulturu** lze vymezit komunikací nepřímou, implicitní, internalizovanou, záviselou na fyzickém a psychosociálním kontextu situace. Bývá charakteristická pro kolektivistické kultury (většina asijských kultur, včetně čínské, japonské a korejské stojí spíše k vysoce kontextuální kultuře). Lidé jsou omezovali ve využívání „drzého – smělého“ postoje a omezení využívání explicitní verbální komunikace. Důraz je kladen na skupinové harmonie a shody. Charakteristické je využívání nejasné verbální komunikace a chování (např. eufemizmy – pacient nezemřel – odešel), což může vést k potížím s pochopením pacienta z jiné kultury. Pro kulturně adekvátní péči je nutné zdůraznit, že žádná země a kultura nestojí na domnělých pólech nebo obou koncích kontinua nízkého nebo vysokého kontextu komunikace. Aktuálně

⁴²ŠPIRUDOVÁ, Lenka; IVANOVÁ, Kateřina a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1

⁴³POKORNÁ, Andrea. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie* 2015; 9(1): 47–50.

neexistuje kulturně homogenní společnost. Není možná kulturní generalizace, nýbrž je nezbytná individuální akceptace.⁴⁴

4.4.1 Specifika vietnamských rodičů

Pro Vietnamce je typické, že v rámci slušného chování se učí neobtěžovat ostatní svými stížnostmi a potížemi. Naprosto je nepřijatelná například otevřená kritika jednotlivce před kolektivem. Za nevhodné je pokládáno, když se muž dotkne cizí ženy nebo když si někdo položí nohy na nábytek. Při rozhovoru je pro ně nepříjemné, když se jim dívá někdo přímo do očí, což si mohou vykládat jako domýšlivost nebo povýšenost. Nepřístojné je ulevit si při únavě založením rukou v bok. Vietnamec bude přemýšlet o tom, čím nás mohl rozzlobit, a marně zjišťovat příčinu. Vietnamština nezná vykání a tykání v podobě, jakou známe z jazyka českého. Vietnamci využívají zdvořilostní obraty a slova, jejichž použití vychází z konkrétní situace. Specifika se týkají rovněž stravování, jsou zvyklí jíst hůlkami, v každém jídle konzumují rýži a ve své domovině se vyhýbají mléku a mléčným výrobkům. Pokud jedí české jídlo, nechají zbytek na talíři, což je projevem sytosti, ne toho, že jim nechutná. Se stolováním souvisí mlaskání. Nejedná se o akt proti společenské etice, nýbrž o výraz uznání toho, že je pokrm chutný a pochvaly hostitele. Ve Vietnamu je běžné si po dobrém jídle řádně odříhnout a nezatěžovat trávicí trakt vzduchem.⁴⁵

Pacienti vietnamského etnika jsou charakterističtí velkou pozorností na své zdraví. S jakýmikoliv problémy se proto ozývají brzy a včas. Při ošetřování vietnamské pacientky a v rámci komunikace s ní je třeba vysvětlovat všechny okolnosti vyšetření, všechny procedury a testy, a to do všech detailů a srozumitelně. Pacientky sice mohou přikyvovat, ale rozumět nebo souhlasit současně nemusí. Žádá-li pacientka o přítomnost člena rodiny při vyšetření či zákroku, je vhodné, ba nezbytné ji vyhovět. Závažnost pacientčina stavu je pak lepší sdělovat v rámci konzultace s hlavou rodiny. Rodina totiž mnohdy nechce, aby byla pacientka ve stresu a trpěla nadměrnými obavami. Velmi je třeba zohledňovat stud pacientky, především při hygieně ve zdravotnických zařízeních. Hygienu si pacientky zajišťují rády samy – např. se rády sprchují ráno. Pakliže by jim to zdravotní stav nedovoloval,

⁴⁴POKORNÁ, Andrea. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie* 2015; 9(1): 47–50.

⁴⁵MLÝNKOVÁ, Jana. Vietnamská kultura v ošetrovatelské péči. Florence. 2009, (10): 33-35.

upřednostní pomoci při hygieně spíše od člena rodiny stejného pohlaví.⁴⁶ Specifické pro vietnamské pacientky je to, že při bolestech mnohdy nežadají o tišící lék, neboť mají obavy, že by se u nich mohl rozvinout návyk nebo dokonce závislost. Mívají rovněž strach z vedlejších účinků.⁴⁷

Vietnamské ženy bývají při porodu klidné, tiché, i tak je vhodné jim věnovat pozornost a uklidnit je. Otec se porodu rád účastní. Důležitá je hygiena, po porodu komunikují spíše s doprovodem. Pakliže se vyskytnou potíže s dítětem, je lepší konzultovat další postup s otcem dítěte nebo jiným členem rodiny. Je vhodné předcházet dotykům a hlazení hlavičky novorozence. Pro Vietnamce je velmi citlivou tematikou odhalování pohlaví miminka, je tak velmi nutné dát si pozor při sdělování této skutečnosti, zejména při komunikaci s tlumočnickem.⁴⁸

4.4.2 Specifika ukrajinských rodičů

Vzhledem k situaci s válkou na Ukrajině se u nás objevuje více ukrajinských uprchlíků než dříve. Obyvatelé Ukrajiny již do naší země jezdili pravidelně za prací, ale s pacienty z Ukrajiny se mohou nyní zdravotníci setkávat ještě častěji. Pro Ukrajince je z hlediska zdravotního typické snížené vnímání subjektivního zdravotního stavu, ačkoliv jsou jako lidé spíše optimisté, pokud jsou nemocní, mohou mít strach a úzkost, eventuální onemocnění dávají do spojitosti se ztrátou práce a nedostatkem finančních prostředků. V této spojitosti bývají častým tématem rizika související s dlouhodobě neléčenými zdravotními problémy, psychickými poruchami a infekčními chorobami. Za specifické je možné považovat stravování Ukrajinců, což se týká hlavně tepelné úpravy produktů, tradiční bývají zelenino-moučné a kroupové pokrmy. Z masa upřednostňují vepřové. Specifický je rovněž půst, který vychází z pravoslavného náboženství, velký půst trvá 7 týdnů před Velikonocemi, další tři půsty jsou kratší. Jídlo představuje dar boží, kterým se neplýtvá, obžerství se považuje za hřích a upřednostňovaná je střídmost. Zvykem je na Ukrajině podávání alkoholu, pivo není bráno jako alkohol, alkohol pijí běžně i děti a dospívající.

⁴⁶IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: GradaPublishing, 2005, s. 195-196.

⁴⁷KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. Praha: GradaPublishing, a. s. 2014, s. 87-88.

⁴⁸ROZTOČIL, Aleš, a kol. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: GradaPublishing a.s. 2017, s. 183.

V komunikaci Ukrajinci využívají ukrajinštinu či ruštinu, náklonnost se dává najevo dotekem ramene nebo ruky, s někým novým si vykájí. Při hospitalizaci se chovají slušně a snaží se přizpůsobit nemocničnímu prostředí. Návštěvy obvykle za nemocným nepřicházejí, většinou totiž nemívají v ČR mnoho příbuzných. Převažujícím náboženstvím na Ukrajině je pravoslavné křesťanství, ukrajinské pravoslaví je pokládáno za největší pravoslavnou církev na světě, je symbolem nezávislosti. Ikony svatých mají schopnost uzdravovat, chránit a přinášet bohatství, proto je možné, že si je ukrajinské rodičky budou přát mít na pokoji.⁴⁹

Zdravotnická péče na Ukrajině je na poměrně nízké úrovni. Při hospitalizaci si pacient musí na Ukrajině obstarat věci, které mu zařízení předepíše např. obvazy, injekční stříkačky, prostěradlo apod. Pokud využívají Ukrajinci zdravotní péči v ČR, bývají Ukrajinci velmi skromní a ukázněni, maximálně spolupracující. Ti, kteří žijí u nás, dbají na prevenci, o své zdraví se starají v rozsahu svých vědomostí. Nemají problém se přizpůsobit režimu a nebývají emotivní, připustit emoce, jako např. pláč je pro ně nepřipustné. V rámci komunikace dávají přednost přímočarosti a konkrétnosti, bývají nedochvilní. Ženy bývají velmi empatické k pocitům ostatních. Výkony, které způsobují bolest, snášejí trpělivě. Stravu v nemocničním prostředí Ukrajinci tolerují, potíže mohou nastat v období půstu, pak je vhodné nabídnout nemocnému např. vegetariánskou dietu. Pravidelné postní dny jsou v pondělí, středu a pátek v průběhu celého roku. Těhotná žena respektuje předporodní péči, dodržuje pravidelné preventivní prohlídky a dochází do prenatální poradny. Z náboženských důvodů nejsou dovoleny interrupce. Narození dítěte představuje významnou událost. Do doby, než je pokřtěno (obvykle po 40 dnech po porodu) se Ukrajinci domnívají, že je dítě více náchylné k nemocem. Při křtu se pokládá řetízek s křížkem a dítě je ponořeno do svěcené vody. Ve zdravotnickém zařízení je očekávaná spirituální péče. Největším problémem je komunikace, neznalost českého či světového jazyka a otázka pojištění.⁵⁰

4.4.3 Specifika muslimských rodičů

Se zcela odlišným přístupem se lze setkat v zemích muslimských. Pokud se žena muslimka dostane do nemocničního zařízení, může být zvyklá na to, že ruku si podávají jen muži. Také pro ni může být nepředstavitelné, že by muž podal ruku ženě. Pokud se do

⁴⁹KNAPOVÁ, Jaroslava. Multikulturní péče. [online]. 2019. [cit. 30-01-2024]

⁵⁰KNAPOVÁ, Jaroslava. Multikulturní péče. [online]. 2019. [cit. 30-01-2024]

takovéto situace dostane, často podá ruku přes oděv či odmítne podání ruky úplně. Dotek je však v medicíně a při ošetření nezbytný a žena muslimské národnosti může požadovat personál ženský.⁵¹ Současně muslimští pacienti velmi dbají a vyžadují čistotu a čisté prostředí, současně jsou to ale velmi skromní pacienti. Specifické požadavky se pak vztahují také na péči umírající.⁵²

Pro muslimské pacienty je důležitá rodina, rodička bude mít hodně návštěv, někdy mohou chtít zůstat i po celý den. Některá témata jsou pro muslimské pacientky tabuizovaná, např. intimní problémy, základní fyziologické funkce, těhotenství (především při hovorech s mužem lékařem), rodinný stav, počet dětí. Při zjišťování těchto informací je třeba postupovat obezřetně a počítat s možnými odmítavými reakcemi pacientka. Muslimky si často chrání své soukromí a neochotně se odhalují, ať už fyzicky (oděv), tak psychicky (např. hovor o intimních záležitostech). Při ošetřování je třeba to co nejvíce respektovat. Muslimku by měla vždy ošetřovat žena a míra požadovaného svlékání při vyšetření i mimo ně by mělo být vyžadováno v co nejmenší možné míře.⁵³

Při komunikaci s muslimskou pacientkou mohou pochopitelně vyvstat potíže s porozuměním. Pokud nehovoří anglicky, může být vhodné využít komunikaci s pomocí rodinného příslušníka, využít lze piktogramy aj. Důležitá je při komunikaci s muslimskou pacientkou i neverbální komunikace, a to hlavně oční kontakt a podávání ruky. Tatínkové muslimové mohou odmítnout podat ruku ženské sestře či lékařce nebo se při podání ruky ženou cítí nepříjemně. Stejně tak žena muslimka nepodá často ruku muži. Podání ruky příslušníkovi odlišného pohlaví lze u muslimů nahradit položením pravé ruky na srdce a lehkou úklonou. Oční kontakt je v islámu chápán jako projev určité intimity, zatímco v české kultuře je pohled do očí spíše výrazem zdvořilosti. Ošetřující personál by tak neměl možnou absenci očního kontaktu s pacientem pokládat za projev neslušnosti.⁵⁴

⁵¹ŠPIRUDOVÁ, Lenka; IVANOVÁ, Kateřina a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

⁵²LAWRENCE, Paul, ROZMUS, Cathy et al. Culturally Sensitive Care of the Muslim Patient. *Journal of Transcultural Nursing*. 2001. 12 (3): :228-33

⁵³LINHARTOVÁ, Lenka, JANKŮ, Tomáš, TOPINKA, Daniel. Multikulturní ošetřovatelství: péče o muslimské pacienty. Florence. 2015, (11): 28-31.

⁵⁴LINHARTOVÁ, Lenka, JANKŮ, Tomáš, TOPINKA, Daniel. Multikulturní ošetřovatelství: péče o muslimské pacienty. Florence. 2015, (11): 28-31.

Specifické požadavky se mohou týkat i stravování muslimských pacientek, neboť Korán zakazuje konzumovat vepřové maso i výrobky z něj. Maso konzumované muslimskými pacienty by mělo pocházet ideálně ze zvířat rituálně poražených a poté i vykrváčených (tzv. halál maso, obdoba židovského košer masa). Je tak lepší pro muslimské pacientky připravovat jídla z drůbežího nebo hovězího masa, vyhnout se mletému masu, eventuálně nabídnout vegetariánské pokrmy. Pacientky mohou upřednostnit stravu donesenou rodinou.⁵⁵

4.4.4 Specifika romských rodičů

Ačkoliv žijí Romové na území České republiky již mnoho století, ve srovnání s většinovou společností (majoritou) si dále uchovávají řadu kulturních a hodnotových specifik. Ty se kromě jiného projektují i do přístupu k nemoci, zdraví, procesům léčení a vnímání smrti. Ve zdravotnictví jsou Romové často vnímáni jako lidé, kteří nežijí zdravě, jí nekvalitní jídlo s vysokým obsahem cholesterolu. Nadměrně užívají alkohol, tabák a drogy. Prevence pro ně nebývá důležitá. V nadměrné míře se u nich vyskytují chronická onemocnění jako například cukrovka či vysoký krevní tlak. Lékařskou pomoc vyhledávají příliš pozdě, často využívají ošetření na pohotovosti.⁵⁶

I u romských rodiček přetrvává nevhodnost odhalování se před cizím mužem. Romské ženy také mívají své specifické rituály související s porodem a těhotenstvím. Romské ženy se stydí při kontaktu s lékaři-muži-gadží, většina nemocničního prádla je pro ně příliš krátká a odhaluje jejich tělo. Nevyhovuje jim ani jídlo připravované neznámou osobou, nemožnost kontroly nad tím, kde a jak probíhá hygiena. Romské ženy často prožívají bolest (ale i jiné emoce) výrazně hlasitěji a intenzivněji než české etnikum. Jejich hlavní snahou je bolest co nejrychleji odstranit, což může vést např. k nadměrnému užívání analgetik, včetně jejich nevhodného podávání (např. dětem), či nadměrné vyhledávání služeb první pomoci namísto běžného praktického lékaře.⁵⁷

⁵⁵IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: GradaPublishing, 2005, s. 221.

⁵⁶KAŠPAROVÁ, Irena. Význam nemoci, dožívání a smrti pro současný život Romů: sociálně-antropologická perspektiva. *Onkologie* 2015; 9(2): 96–98.

⁵⁷KAŠPAROVÁ, Irena. Význam nemoci, dožívání a smrti pro současný život Romů: sociálně-antropologická perspektiva. *Onkologie* 2015; 9(2): 96–98.

Při pobytu romské rodičky v porodnici se lze setkat s potřebou být obklopena širokou rodinou. Samotný porod může být pro rodičku velmi náročný a vyrovnávat se s ním může prostřednictvím obranných mechanismů, včetně agrese (žena může kolem sebe kopat, kousat), může křičet a vyžadovat neustálou pozornost zdravotníků. Po porodu je typickým rituálem přivázání červené mašle na ručku novorozence, která by měla odhánět vše zlé. Po porodu se někdy stává, že žena odejde domů a pro dítě se vrátí později. Tělesný kontakt dítěte a matky je běžný a častý. Péče o romskou rodičku může být pro zdravotníky emočně náročná, ale měli by se při ní oprostít od tradičního náhledu na tuto komunitu.⁵⁸

⁵⁸ROZTOČIL, Aleš, a kol. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing a.s. 2017, s. 183.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Bakalářská práce se zabývá edukací matek cizinek v oblasti péče o novorozence, a to zejména tím, jak a čím můžeme nejlépe rodiče cizince edukovat. Z celkového množství obyvatel v české republice je přibližně 10 % lidí cizí národnosti. Obzvláště v poslední době imigruje do české republiky mnoho lidí z Ukrajiny. Jazyková bariéra může být velký problém, zejména ve zdravotnictví a když chceme ženu edukovat v tak důležité věci jako je péče o novorozence. V nemocnicích se setkáváme s ženami různých národností a zejména v dnešní době máme v českých nemocnicích mnoho žen z Ukrajiny, které česky rozumí velmi špatně, a tak je důležité najít způsob, jak provádět edukaci co nejefektivněji. Důležité je také ověřit, zda jsou edukační procesy u cizinek efektivní.

Čím bychom mohli edukaci usnadnit:

1. Model miminka
2. Manuál péče o novorozence v jazyce ženy
3. Vanička
4. Postýlka
5. Model prsu

Edukaci ženě můžeme předvést několikrát a poté by nám ona sama měla péči o novorozence ukázat, abychom se ujistili, že rozuměla. Také se ženou můžeme s pomocí tlumočnicka probrat co pro ni bylo při edukaci nejtěžší a co ji naopak pomohlo. Důležité je, aby se žena, která je z nemocničního prostředí propuštěna do domácího prostředí dokázala o novorozence řádně postarat.

Proto hlavní otázka, kterou se praktická část bakalářské práce zabývá, zní: „V jaké míře je edukace žen cizí národnosti v péči o novorozence efektivní?“

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jaké míře je edukace žen cizí národnosti v péči o novorozence efektivní.

6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

1. Zjistit, jakým způsobem edukaci ovlivnila jazyková bariéra.
 - Jak ovlivňuje jazyková bariéra edukaci o péči o novorozence?
2. Ověřit, zda byly použité pomůcky při edukaci přínosné.
 - Byl tištěný manuál v jazyce ženy při edukaci přínosný?
 - Byl model miminka při edukaci přínosný?
3. Zhodnotit provedený edukační proces.
 - Jak žena provedený edukační proces hodnotí?
4. Ověřit efektivitu provedené edukace.
 - Jaké oblasti edukace hodnotí žena jako problematické?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantky byl záměrný.

Kritéria výběru byla:

1. žena druhý den po porodu
2. dobrovolnost, ochota sdělit informace
3. ukrajinská národnost, špatně rozumějící českým jazykem

Participantka byla doporučena MUDr. Dortovou. Oslovili jsme ji v listopadu 2023. Jednalo se o ženu ukrajinské národnosti, která byla druhý den po porodu, rozuměla špatně česky a potřebovala edukovat, jak pečovat o novorozence. Žena byla velmi ochotná a s výzkumem souhlasila. Všechna setkání proběhla na pokoji na oddělení šestinedělí v Mulačově nemocnici.

Participantka byla ujištěna o anonymitě výzkumu. Dobrovolně podepsala informovaný souhlas, který byl prázdný pro ochranu osobních údajů přiložen v práci. Pro zachování anonymity není v praktické části zmiňováno jméno participantky ani jejího novorozence, s čímž byla participantka předem seznámena a souhlasila s tím.

8 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum představuje nematematický analytický postup. Spočívá v šetření zkoumaných jevů, odhaluje jejich elementární složky, spojení či závislost mezi nimi a interpretuje jejich smysl či funkci. Tento typ výzkumu umožňuje poznat širší kontext jevů, které badatele zajímají, a to v přirozených podmínkách (Kutnohorská, 2009, s. 22).

Cílem výzkumu bylo zjistit, co nejlépe pomohlo porozumět ženě cizince při edukaci péče o novorozence a jaká byla efektivita. Proto byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Výzkum se skládal z edukačního procesu, který se týkal péče o novorozence. Posuzovali jsme také fyzický stav, zdravotní problémy a edukační potřeby (podle Majory Gordonové). Před zahájením edukace jsme také zjistili anamnézu ženy, identifikační údaje a základní údaje o ženě. Při zjišťování údajů o ženě byla přítomna tlumočnice. Žena také dostala tištěný manuál o péči o novorozence v ukrajinštině a měla dostatek času si ho přečíst. Poté probíhala samotná edukace. Zde bylo vysvětleno, jak má žena správně novorozence nosit, pokládat a zvedat, jak správně novorozence koupat, přebalovat a také kojit. Byly použity pomůcky jako model miminka, model prsa, vanička a postýlka.

Po edukaci následoval polostrukturovaný rozhovor. Okruhy k rozhovoru jsou k dispozici v příloze práce. Rozhovor byl zaměřen na ženu ukrajinské národnosti na oddělení šestinedělí druhý den po porodu po tom, co byla edukována, jak o novorozence pečovat. K lepšímu dorozumění a překladu otázek a odpovědí sloužila tlumočnice. Rozhovor se skládal z otevřených otázek a celý průběh byl se souhlasem participantky nahráván na mobilní telefon. Nahraný materiál byl poté přepisován do elektronické podoby. Při rozhovoru bylo zjišťováno, jakým způsobem jazyková bariéra edukaci ovlivnila, co pomohlo ženě nejvíce porozumět, jaká byla efektivnost edukačního procesu a jaké oblasti edukace byly pro ženu problematické. Také se zjišťovalo, jak žena edukaci hodnotila.

Při dalším setkání se ověřovala efektivnost edukace, kdy byla žena požádána, aby nám péči o novorozence sama ukázala. Byla zde využita metoda přímého zúčastněného pozorování, kde probíhalo pozorování participantky při vykonávání jednotlivých úkonů jako je kojení, přebalování, koupání či manipulace s novorozencem. K pozorování byl vytvořen pozorovací arch, který je také k dispozici v příloze práce.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal formou edukačního procesu na oddělení šestinedělí v Mulačově nemocnici v období od listopadu do prosince roku 2023.

Druhý den ráno po porodu jsme zjistili anamnézu, identifikační údaje a základní údaje o ženě. Při potřebě překladu byla přítomna tlumočnice. Zjišťování údajů o ženě trvalo asi 30 min. Byl jí poskytnut také tištěný manuál v ukrajinštině, kde byla popsána péče o novorozence a měla dostatek času si ho přečíst.

Poté byla prováděna edukace, kde bylo ženě vše řečeno i předvedeno na modelu miminka. Byla jí ukázána manipulace s novorozencem, koupání, jak správně novorozence přebalit a jak předejít zapaření a opruzeninám. Také byly ženě ukázány způsoby a techniky kojení. Edukace trvala 60 minut.

Poté byl s ženou veden rozhovor o tom, co ji nejvíce pomohlo k tomu, aby rozuměla a jak edukaci hodnotí v pozitivním a negativním smyslu. Rozhovor trval asi 20 minut a byla zde přítomna tlumočnice.

Při druhém setkání, které se konalo odpoledne téhož dne, jsme se ženou strávili asi 45 minut. Ověřovali jsme, jak byla edukace efektivní pozorováním ženy, která byla požádána, aby nám péči o novorozence sama předvedla. Ukázala nám manipulaci s novorozencem, přebalování, koupání a kojení.

Žena také dobrovolně podepsala informovaný souhlas s výzkumem.

10 ZPRACOVÁNÍ DAT

Průběh edukace byl zaznamenán do edukačního archu.

Rozhovor byl nahráván na diktafon na mobilním telefonu. Následně byl přepisován do elektronické podoby v programu MS Word. Byly barevně rozlišeny podstatné informace k výzkumu a byla použita metoda otevřeného kódování a kategorizace dat k obsahové analýze textu.

Při ověřování efektivnosti edukace pozorováním, kdy nám žena péči o novorozence sama předvedla, bylo vše zaznamenáno do pozorovacího archu.

Součástí výzkumu bylo také posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů, edukačních potřeb a prožívání.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

11.1 Participantka

11.1.1 Anamnéza ženy

Anamnézu ženy jsme zjišťovali před zahájením edukace. Důležité pro nás byly informace k osobní, rodinné, porodnické a gynekologické anamnéze.

Identifikační údaje

K výzkumu byla vybrána žena ukrajinské národnosti druhý den po porodu ve věku 38 let, druhorodička. Porod proběhl v týdnu 39+2, a to přesně 20. 11. 2023 v 18:15 hodin spontánně záhlavím včetně spontánního porodu lůžka. Ženě se narodil chlapeček s váhou 3250 gramů. Vše proběhlo v pořádku a žena byla bez poranění.

Osobní anamnéza

Žena prodělala běžná dětská onemocnění. Léčí se s hypertenzí a v těhotenství prodělala gestační diabetes mellitus, který se řešil úpravou stravy a životního stylu. Během těhotenství brala Dopegyt250mg. V dětství prodělala operaci kvůli fraktuře levé dolní končetiny. Vše proběhlo bez komplikací. Alergie nejuje Trombózou neměla, transfuzi nikdy nedostala a Penicilín již někdy užívala bez reakce.

Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza je bezvýznamná.

Gynekologická anamnéza

Žena neprodělala žádnou gynekologickou operaci. Jiné gynekologické problémy momentálně neudává. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Menstruační má od 14 let, pravidelnou, ale bolestivou., typ 28/7.

Porodnická anamnéza

Žena neprodělala žádné potraty, umělé ukončení těhotenství ani mimoděložní těhotenství. Žena rodila nyní již po druhé. Poprvé rodila v roce 2016 na Ukrajině. Narodil se chlapec s porodní váhou 2900 gramů. Porod proběhl spontánně polohou podélnou hlavičkou. Porod placenty byl také spontánní. Chlapec je zdravý. Žena měla srovnání mezi zdravotní péčí v porodnici na Ukrajině a u nás v České republice a byla z péče v naší zemi velmi nadšená. Jak z přístupu, tak z vybavení.

Sociální anamnéza

Žena je Ukrajinské národnosti. Je vdaná a s manželem bydlí v pronajatém bytě. Na Ukrajině pracovala jako učitelka v mateřské škole. Před otěhotněním byla v České republice vedena na úřadě práce. Manžel pracuje v České republice v jedné nejmenované firmě. Na dítě se moc těší, vše mají doma údajně připraveno. Žena působila dojmem, že již mnoho věcí zná z péče o své první dítě.

Životní styl

Žena v těhotenství řádně navštěvovala těhotenskou poradnu a měla všechna potřebná vyšetření. Těhotenské kurzy ani žádná těhotenská cvičení neabsolvovala, uvedla že na to neměla čas, kvůli péči o prvního syna a ani peníze. Snažila se chodit občas na procházky, ale nějaký pravidelný pohyb v těhotenství neměla. Stravovat se snažila vyváženě a pravidelně a pila dostatek čisté vody. Alkohol, kouření a drogy nejuje.

11.1.2 Edukační proces

U ženy byl proveden edukační proces v následujících oblastech:

- Manipulace s novorozencem
- Přebalování
- Koupání
- Kojení

První fáze – posuzování

Na začátku první fáze jsme zjistili identifikační údaje a anamnézu ženy. Cílem bylo dozvědět se základní údaje o participantce vybrané do našeho výzkumu.

Byly zjištěny základní údaje o ženě:

- Tělesný stav – lehká obezita
- Psychický stav – dobrá, orientovaná časem, místem a osobou
- Zrak – dioptrické brýle
- Sluch – žádné omezení
- Komunikace, řečový projev – komunikativní, jazyková bariéra
- Paměť – nenarušena
- Motivace – motivována k získání nových informací
- Pozornost – soustředěná
- Učení – logické
- Typové vlastnosti – flegmatik, realista
- Vnímavost – žádné omezení
- Pohotovost – žádné omezení
- Nálada – neutrální
- Charakter – komunikativní, ochotná

Během první fáze jsme také posuzovali fyzický stav, zdravotní problémy a edukační potřeby (podle Majorjy Gordonové)

- **Podpora zdraví** – žena v těhotenství navštěvovala pravidelně těhotenskou poradnu. Bere léky na hypertenzi a byla sledována na diabetologii kvůli cukrovce. Žena uvádí, že se cítí po porodu dobře a těší se až bude propuštěna domů. Snaží se pravidelně jíst a dodržovat pitný režim. Žena si myslí, že mnoho věcí v péči o novorozence již zná od prvního dítěte a že pro ni mnoho věcí příliš nových nebude.
- **Výživa** – žena na konci těhotenství vážila 98 kg, před těhotenstvím měla 85 kg, měří 168 cm. Během těhotenství přibrala 13 kg. Žena udává, že si uvědomuje, že před

těhotenstvím její stravování a pitný režim nebyl příliš ideální, a tak se to snažila v těhotenství a nyní po porodu napravit. Snaží se jíst 5x denně po menších porcích, mít pestrou a zdravou stravu a vypít alespoň 2l vody denně. Pokožku má žena na některých místech sušší, ale jinak bez problémů. Vlasy má žena kratší a řídké. Naopak kvalitu nehtů má dobrou. U zubaře byla žena v české republice jen jednou, a to právě v těhotenství. Udává, že nyní bude chtít zubaře navštěvovat pravidelně.

- **Vylučování** – žena nemá žádné potíže s vylučováním. Stolice je pravidelná.
- **Aktivita** – žena se v těhotenství aktivně žádné sportovní aktivitě nevěnovala a ani nenavštěvovala žádná těhotenská cvičení. Uvádí, že ji velmi zaměstnával první syna péče o domácnost, takže si nemyslí, že by ji pohyb nějak více chyběl. Občas chodila se svým prvním synem na procházku.
- **Odpočinek** – v těhotenství žena neprožívala žádné potíže se spánkem, jen ke konci těhotenství se v noci více budila. Spala v průměru okolo 8 hodin denně.
- **Vnímání** – žena je při vědomí a je orientovaná časem místem i osobou. Má zájem získat nové informace i když si myslí, že mnoho znalostí již má. I přes jazykovou bariéru je žena komunikativní.
- **Sebekoncepce, sebeúcta** – žena o sobě mluví jako o flegmatikovi a že je často spíše nad věcí. I když se prý občas také dokáže pěkně rozčílit. Také uvádí, že je realista a že na věci a situace se snaží dívat vždy realisticky.
- **Plnění rolí, mezilidské vztahy** – žena žije s manželem a prvním synem v pronajatém bytě. Na miminko se moc těší. Jen se tu cítí občas osaměle, jelikož tu v České republice moc přátel nemají a zbytek rodiny žije na Ukrajině.
- **Sexualita, reprodukční schopnost** – žena má menstruaci od 14 let, pravidelnou, ale bolestivou, typ 28/7. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. V těhotenství docházela do těhotenské poradny ke svému gynekologovi pravidelně, ale před těhotenstvím udává, že od prvního porodu navštívila gynekologa jen párkrát. Ženě se narodilo druhé dítě, které bylo plánované.
- **Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance** – žena si myslí, že stres i zátěžové situace zvládá dobře, prý ji také nic jiného nezbyvá. Také uvedla, že v životě ji již mnoho zátěžových situací a období postihlo, a tak už se stala psychicky silnější.
- **Víra, přesvědčení, životní hodnoty** – žena není nábožensky založená, udává, že věří hlavně sama v sebe. Momentálně je ráda, že je její nově narozené dítě zdravé a nejvíce si přeje, aby již skončila válka v její zemi.

Na základě zjištění těchto informací, jsme lépe věděli, v čem má žena nedostatky a na co bude důležité se při edukaci zaměřit.

Druhá fáze – diagnostika

Ve druhé fázi zhodnocujeme deficit vědomostí, deficit v postojích a deficit zručnosti.

Deficit vědomostí:

- o manipulaci s novorozencem
- o zásadách koupání novorozence
- o správném přebalování a předcházení opruzeninám
- o technice kojení
- o polohách při kojení

Deficit v postojích:

- obavy z nesprávné manipulace s novorozencem
- obavy z nesprávné techniky kojení
- obavy z problémů při kojení

Deficit zručností:

- správná manipulace s novorozencem
- správná technika a vhodná poloha při kojení

Třetí fáze – plánování

Dle priorit: dle vyhodnocení prvního setkání a získání informací o míře jazykové bariéry a problematických oblastech v péči o novorozence byly určeny priority edukačního procesu.

Dle struktury: byly vymezeny 4 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- osvojit si správnou manipulaci s novorozencem
- naučit se správnou hygienu a koupání novorozence
- získat informace o vhodném přebalování s ohledem na pupeční pahýl a předcházení opruzeninám
- získat informace o technice kojení
- osvojit si správnou techniku kojení
- získat informace o polohách při kojení
- vědět, jaký typ polohy při kojení je zrovna žádoucí
- znát jednotlivé typy poloh při kojení a vědět, kdy je využít

Dle cílů:

- Kognitivní – žena potřebuje edukovat, jak správně o novorozence pečovat. Měla by si osvojit vědomosti v manipulaci s novorozencem, správným přebalováním, koupáním a také v technice kojení a vhodných polohách ke kojení. Jelikož je žena cizinka musíme využít k informování ženy tlumočnicki.
- Afektivní – žena má zájem osvojit si dovednosti týkající se správné manipulace s novorozencem, přebalování, koupání a také techniky a vhodných poloh při kojení. I Přes jazykovou bariéru se snaží žena aktivně spolupracovat.
- Behaviorální – žena zvládá manipulaci s novorozencem a správné přebalování novorozence. Zná, jak správně novorozence vykoupat a ovládá techniku kojení a zaujmutí vhodné polohy při kojení.

Dle místa realizace: pokoj na oddělení šestinedělí v Mulačově nemocnici

Edukační pomůcky: model miminka, vanička, postýlka, model prsu, tištěný manuál v jazyce ženy

Dle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukace a časový harmonogram:

1. edukační jednotka – manipulace s novorozencem (15 min)
2. edukační jednotka – zásady přebalování novorozence (10 min)
3. edukační jednotka – koupání novorozence (15 min)
4. edukační jednotka – technika kojení a správné polohy při kojení (20 min)

Čtvrtá fáze – realizace

1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: manipulace s novorozencem.

Místo edukace: oddělení šestinedělí Mulačovy nemocnice

Cíl edukace:

- Kognitivní – žena na konci edukační jednotky zná, jak s novorozencem správně manipulovat, jak ho zvedat, pokládat a polohovat.
- Afektivní – žena projevuje zájem a dotazuje se na nové informace, jelikož si je vědoma, že správná manipulace s novorozencem je velice důležitá.
- Behaviorální – žena dovede správně s novorozencem manipulovat, osvojila si manipulaci s novorozencem.

Edukační metody: názorná praktická ukázka, popis

Edukační pomůcky: modelmiminka

Délka edukace: 15 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí pozorování bylo součástí 4. setkání.

Manipulace s novorozencem

Některé ženy první dny po porodu pociťují obavy z manipulace se svým potomkem. Většina žen si ale manipulaci osvojí během prvních dní v nemocnici. Všechnu manipulaci s novorozencem je nutné provádět pozvolna a opatrně. Při zvedání, pokládání a jakékoli jiné manipulaci musíme vždy držet hlavičku novorozence, aby se nezaklonila. Před jakoukoli manipulací s dítětem se doporučuje umístit dlaně na hlavičku miminka a připravit ho tak na změnu polohy. Na břicho by se měl novorozenec pokládat několikrát za den především kvůli vývoji šíjového svalstva. Natočení hlavičky se však musí v této poloze střídát doprava a doleva. V této poloze musí být novorozenec vždy pod dohledem. Také neukládáme novorozence na břicho, když ho ukládáme ke spánku, jelikož tato poloha souvisí se zvýšeným výskytem syndromu náhlého úmrtí kojence. Při držení novorozence držíme pevně za stehno i rameno s hlavičkou položenou na předloktí. Po kojení by se mělo dát miminko odříhnout, nejlépe v poloze přes rameno. Při zvedání novorozence je potřeba nejdříve ho natočit na bok, nadzvednout a poté zvednout do stoje a přenést do náruče. K manipulaci můžeme také využít klokánkování, zavinování či klubičkování. Když dáváme novorozence do náruče jiné osoby, tak jedna ruka by měla být pod hlavičkou a druhá pod zadečkem dítěte. Pokud peřinku novorozenec nemá, podává se druhé osobě v poloze v klubičku.

2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: zásady přebalování novorozence.

Místo edukace: oddělení šestinedělí Mulačovy nemocnice

Cíl edukace:

- Kognitivní – žena na konci edukační jednotky zná zásady přebalování a správné péče o genitál novorozence.
- Afektivní – žena projevuje zájem a dotazuje se na nové informace, jelikož si je vědoma, že správné přebalování a péče o genitál je u novorozence důležitá.
- Behaviorální – žena dovede správně novorozence přebalit a dodržet zásady správné péče o jeho genitál.

Edukační metody: názorná praktická ukázka, popis

Edukační pomůcky: model miminka, plena

Délka edukace: 10 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí pozorování bylo součástí 4. setkání.

Přebalování a péče o genitál

V první řadě se musíme vždy ujistit, že máme vše, co budeme k přebalování potřebovat, připravené. Novorozence totiž nikdy nesmíme nechat na přebalovacím pultu samotného. Nejčastěji využívané jsou plenky jednorázové. Připravíme si čistou plenku, špinavou sundáme, zabalíme a až po přebalení jdeme vyhodit do koše. Vlhčeným ubrouskem či žínkou otíráme oblast plenek, vždy směrem odpředu dozadu. U chlapečků nesmíme vynechat kůži pod šourkem a penisem. U holčiček je zase důležité oddalovat stydké pysky a šetrně odstraňovat zbytky mázku, aby nedošlo k synechii vulvy. Očištěnou pokožku potíráme krémem proti opruzeninám. Na trhu je jich v dnešní době mnoho. Jednou rukou chytíme novorozence za kotníky, nadzvedneme mu zadeček a podsuneme čistou plenku. Plenky se mohou na bříšku miminka přehnout, aby nezakrývaly pupeční pahýl. Poté plenku zalepíme lepíci pásky a zkontrolujeme, zda plenka novorozence nikde neškrtí. Miminko uložíme a vždy si umyjeme ruce.

3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: koupání novorozence.

Místo edukace: oddělení šestinedělí Mulačovy nemocnice

Cíl edukace:

- Kognitivní – žena na konci edukační jednotky zná zásady koupání novorozence.
- Afektivní – žena projevuje zájem a dotazuje se na nové informace, jelikož si je vědoma, že dodržování správných zásad u koupání novorozence důležité.
- Behaviorální – žena dovede správně novorozence vykoupat a dodržet zásady při koupání.

Edukační metody: názorná praktická ukázka, popis

Edukační pomůcky: vanička, model miminka

Délka edukace: 15 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí pozorování bylo součástí 4. setkání.

Koupání novorozence

V dnešní době je doporučováno koupat novorozence přibližně jednou za dva dny. Teplota vody by měla být okolo 37 °C. K ověření teploty vody můžeme využít teploměr nebo náš loket. Vanička by měla být pro miminko co nejmenší. Od novorozence nikdy neodcházíme, a tak si všechny potřebné věci ke koupání předem připravíme. Přenesení novorozence do vaničky se provádí stejně jako jakákoli jiná manipulace s ním. Ve vaničce má novorozenec hlavičku položenou na jedné vaší ruce a druhou rukou se miminko umývá a přidržuje. Při omývání se postupuje od hlavičky dolů. Důležité je očistit hlavně záhyby, kde může dojít k zapaření a opruzeninám – krk, podpaží, třísla, zadeček. Poté nesmíme zapomenout dobře novorozence usušit a opět se zaměřit na záhyby. Používáme jemný ručník. Musíme dát také pozor, aby novorozenec po koupeli neprochladl.

4. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: technika kojení a správné polohy při kojení

Místo edukace: oddělení šestinedělí Mulačovy nemocnice

Cíl edukace:

- Kognitivní – žena na konci edukační jednotky zná správné techniky a vhodné polohy při kojení.
- Afektivní – žena projevuje zájem a dotazuje se na nové informace, jelikož si je vědoma, že správná technika a vhodná poloha při kojení je důležitá.
- Behaviorální – žena ovládá techniku kojení a dokáže zaujmout vhodnou polohu při kojení.

Edukační metody: názorná praktická ukázka, popis

Edukační pomůcky: model prsu, model miminka

Délka edukace: 20 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí pozorování bylo součástí 4. setkání.

Technika kojení

Kojení by ženu nemělo nikdy bolet. Mezi tělem matky a jejím novorozencem by neměla být žádná překážka. Nos, tvář i brada novorozence musí být v úzkém kontaktu s prsem ženy. Matka by kvůli ulehčení dýchání dítěti neměla odtahovat prs od nosu novorozence, jelikož přestane, popřípadě sát sám, pokud by se nemohl nadechnout. Důležité je, že vždy přikládáme novorozence k prsu, nikdy ne prs k novorozenci.

Při kojení se prsty matky, kterými prs drží, nesmí dotýkat prvního dvorce. Novorozence by měl uchopit i část dvorce, a ne jenom bradavku. Můžeme tím předejít značným problémům u matky. Bradavka ženy by měla být v jedné rovině s ústý novorozence. K vyvolání hledacího reflexu můžeme pomoci drážděním úst dítěte bradavkou. Při správně technice kojení by měl novorozence otevřít ústa do široka a dolní ret by měl být ohrnut ven. Bradavka by měla být dostatečně hluboko v ústech dítěte, aby nebyla poškozována jazykem sní dolní čelistí. Při kojení by se měli pohybovat spánky a uši novorozence. Kojení si může žena pro lepší přehled zaznamenávat.

Polohy při kojení

Zvolit správnou polohu matky a novorozence při kojení je velice důležité. Můžeme tím přispět k mnoha věcem, jako například pohoda matky, klid a správné přisátí novorozence a také zamezit poškození bradavek.

Zvolit správnou polohu matky a novorozence při kojení je velice důležité. Můžeme tím přispět k mnoha věcem, jako například pohoda matky, klid a správné přisátí novorozence a také zamezit poškození bradavek.

- Vleže, na boku – v této poloze žena leží na boku s ohnutou paží, kterou novorozence objímá. Miminko leží také na boku bříškem k mamince. Tato poloha je často využívána při nočním kojení. Žena však musí dát pozor, aby v této poloze v noci neusnula.

- Vsedě – tato poloha se také nazývá madona nebo kolíbka. Jedná se o poměrně často využívanou polohu. V této poloze žena sedí s opřenými zády a novorozenec leží hlavičkou na paži ženy. Doporučuje se, aby si žena podepřela loket a předloktí polštářem.
- V polosedě – tuto polohu ženy často využívají zejména po císařském řezu. Žena je v polosedě a má podepřená záda. Pod koleny má polštář, aby měla lehce pokrčené nohy.
- Vleže na zádech – tato poloha se doporučuje hlavně pro ženy po císařském řezu a pro nedonošené novorozence. V této poloze leží novorozenec břichem na břiše matky.
- Ve vzpřímené – tato poloha je také využívána po císařském řezu a u dětí nedonošených. Žena sedí a má opřená záda. Novorozenec sedí a má obkročené nohy na jedné noze matky. Jednou rukou žena podpírá hlavičku novorozence.
- Poloha tanečníka – pokud ženy chtějí u jednoho kojení vystřídat obě prsa nebo se novorozenec špatně přisává, tak často volí právě tuto polohu. Novorozenec leží na předloktí ženy a jeho ruka podepírá prs.
- Kojení obouruč – Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy. Je však potřeba pomoc druhé osoby, která novorozence přidrží. Žena uchopí prs shora palcem.
- Fotbalová poloha – Novorozenec leží podél boku ženy a na jejím předloktí. Prsty ženy podpírají hlavičku dítěte. Tato poloha se doporučuje u žen s plochými bradavkami či pro dvojčata při jejich současném kojení.

11.1.3 Rozhovor

Po edukaci byl se ženou veden rozhovor, ve kterém jsme zjišťovali efektivitu edukace a co ji nejlépe pomohlo porozumět. Také jsme měli možnost se dozvědět, jaká je kvalita péče v nemocnicích na Ukrajině ve srovnání s Českou republikou. Při rozhovoru byla přítomna tlumočnice.

Na začátku rozhovoru jsme se ženy zeptali, jak dlouho vůbec v České republice je. Na to nám odpověděla, že nyní je tu asi půl roku, ale že před nějakou dobou už tu již chvíli žila. „Před přibližně šesti lety, když byly mladšímu synovi asi dva roky, jsme se na nějaký čas přestěhovali sem do České republiky. Nedařilo se nám tu však tak dobře, jak jsme si mysleli a za nějakou chvíli jsme se vrátili zpět na Ukrajinu. Nyní mám opět docela problém porozumět češtině, jelikož je tu už dlouhá doba, co jsme tu bydleli a nyní tu ještě nejsme tak dlouho“. Také jsme se ženy zeptali, jak se tady cítí a jak celkově na ní Česká re-

publika působí. Žena uvedla, že zatím s manželem nemají pocit, že by do naší země příliš zapadli, což byl také jeden z důvodů, proč se před šesti lety vrátili zpět na Ukrajinu. „Někteří lidé s námi občas jednají, jako kdybychom tu neměli co dělat a nějak jim ubližovali. Jinak si myslím, že Česko je pěkná země a nabízí mnoho možností. Lidé tady by si měli vážit více svobody a toho, co tu mají.“

V další části rozhovoru jsme se snažili zjistit, jaká je zdravotní péče na Ukrajině. Žena posuzovala zdravotní péči v nemocnicích a porodnicích v České republice a na Ukrajině, jelikož měla sama srovnání s porodem a přístupem péče o novorozence v její zemi i v naší zemi. Vyjádřila se také k přístupu k ženě po porodu ve dvou rozdílných zemích a řekla nám, jaké jsou dle jejího názoru výhody a nevýhody v přístupu péče o šestinedělku a novorozence v naší zemi. „Na Ukrajině na některých klinikách je úroveň péče a vybavení porodnic podobná péči v České republice. V některých nemocnicích je ale úroveň péče o dost nižší. Tady ve Vaší zemi se mnohem více dbá na kontakt matky a dítěte po porodu a můžete mít své dítě u sebe. Když jsem rodila na Ukrajině, v tomto to tam bylo úplně jiné. Miminko měli sestry u sebe a já za ním došla vždy jen na kojení. To si myslím, že v tomto tu máte lepší přístup. Zde také mohou ženy po porodu, ale i u porodu do mnoha věcí mluvit, co by chtěli a co naopak nechtěli. Na Ukrajině se mi nikdo na nic neptal, neměla jsem možnost volby v mnoha věcech a vše se dělalo rutinně tak, jak je zvykem. Zároveň ale musím říci, že jsem se v porodnici na Ukrajině tenkrát cítila lépe, jelikož jsem se bez problémů dorozuměla ve svém mateřském jazyce a sestřičky tam velmi dbaly na kojení a velmi tam kojení podporovaly.“

Ženy jsme se také ptali, zda pro ni byla jazyková bariéra při edukaci velký problém, co ji nejlépe pomohlo porozumět a zda pro ni bylo lepší, že dostala manuál v péči o novorozence v ukrajinštině a bylo ji vše ukázáno na modelu miminka. „Jazyková bariéra pro mě byla celkem veliký problém. Manuál v péči o novorozence model miminka mi velmi pomohl. Bez těchto pomůcek si nedovedu představit, jak bych edukaci pochopila. Mám štěstí, že je to mé druhé dítě a některé věci si pamatuji již z prvního dítěte. Být ale prvoroďička, nevím, jak bych péči o novorozence bez těchto pomůcek zvládla.“

Na konci rozhovoru jsme zjišťovali, jak se žena při edukaci cítila, zda nastala nějaká situace, které by vůbec nerozuměla a zda si myslí, že pro ni byla edukace přínosná. Také jsme ženu poprosili, aby nám edukaci zhodnotila a popřípadě vytkla oblasti edukace, které hodnotí jako problematické. „Při edukaci jsem se cítila překvapivě dobře. Konečně

jsem měla pocit, že se někdo opravdu snaží, abych danou činnost pochopila a jen mi neodbyl a nekoukal na mě opovrženě. Edukace pro mě byla přínosná ve všech směrech, nemohu vyzdvihnout jen jednu. Když se podívám na edukaci celkově, tak ji hodnotím velmi pozitivně a užitečně. Nejsm si jistá, zda by byl takovýto přístup ve všech porodnicích v České republice, ale dle mé zkušenosti s takovou formou edukace si myslím, že by všechny ženy nerozumějící Českým jazykem, tento přístup velmi ocenily. Kdybych byla prvorodička a neměla takovou formu edukace, myslím si, že bych si vůbec rady nevěděla. Ani mi nenapadá, jakou oblast této edukace bych mohla hodnotit jako problematickou. Možná jen to, že ne každý personál by měl čas a náladu se ženě nerozumějící česky takto trpělivě věnovat“.

11.1.4 Přímé zúčastněné pozorování

V rámci druhého setkání k ověření úspěšnosti edukace jsme také použily metodu přímého zúčastněného pozorování, kdy jsme ženu pozorovaly při vykonávání jednotlivých úkonů. V rámci tohoto pozorování byl vytvořen pozorovací arch, který je k dispozici v příloze práce ve formě tabulky.

Pozorovací arch

Struktura pozorování

- Výzkumné téma: vykonávání jednotlivých úkonů péče o novorozence.
- Předmět pozorování: žena po porodu a novorozenec
- Druh pozorování: přímé zúčastněné pozorování
- Čas: v rámci druhého setkání, trvání 45 min
- Místo: pokoj na oddělení šestinedělí v Mulačově nemocnici
- Hodnocení úkonu: hodnotící škála (0 – špatně, 1 – správně s menšími nedostatky, 2 - správně)

Úkony:

Manipulace s novorozencem

- Úchop novorozence
- Zvedání a pokládání novorozence

- Polohování novorozence

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování: Žena neuchopila novorozence správně při polohování na břicho. Všechny ostatní manipulace byly správně.

Zásady přebalování novorozence

- Zásady při přebalování
- Péče o genitál novorozence
- Dodržování zásad hygieny při přebalování

Hodnocení úkonu: 2

Závěr pozorování: Žena správně dodržela všechny zásady přebalování.

Koupání novorozence

- Správná teplota vody
- Dodržení pořadí od hlavičky k zadečku při otírání novorozence
- Dodržení všech zásad koupání

Hodnocení úkonu: 2

Závěr pozorování: Žena správně dodržela všechny zásady koupání.

Technika kojení a správné polohy při kojení

- Správná technika kojení
- Znat polohy při kojení
- Zaujmout vhodnou polohu ke kojení

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování: Žena předvedla správnou techniku kojení, poloha, kterou zvolila byla také v pořádku, jen poloha novorozence v této poloze nebyla příliš adekvátní.

11.1.5 Zhodnocení edukačního procesu

Nakonec jsme mohli zhodnotit, jak byla naše edukace úspěšná pomocí proběhlého rozhovoru a přímého zúčastněného pozorování, kdy jsme šestinedělku pozorovali při vykonávání jednotlivých úkonů. Pozorovací arch je k dispozici v příloze práce.

Hodnotili jsme, jak jednotlivé úkony v péči o novorozence žena předvádí. Mezi jednotlivé úkony patřilo: manipulace s novorozencem, zásady přebalování, koupání novorozence a také technika kojení a správné polohy při kojení.

Vyhodnocení 1. edukační jednotky

První edukační jednotka ženu edukovala o manipulaci s novorozencem. Bylo jí ukázáno, jak novorozence zvedat, pokládat a také, jak by se měl polohovat. Cílem této edukační jednotky bylo, aby si žena manipulaci s novorozencem osvojila a věděla, jak s ním správně manipulovat.

V rámci ověření úspěšnosti 1. edukační jednotky jsme ženu pozorovali při manipulaci s novorozencem. Měla nám ukázat, jak novorozence zvedá, pokládá a jak ho polohuje. Například na břicho nebo na odříhnutí.

Cíle v rámci první edukační jednotky byly téměř splněny. Žena ukázala, že novorozence umí správně zvedat, pokládat i s ním jinak manipulovat. Jen při polohování novorozence na břicho neukázala správnou techniku. Novorozence chtěla otočit tahem za ruku. Po upozornění však žena polohu na břicho provedla správně. Žena po celou dobu edukace spolupracovala a bylo na ni vidět, že má snahu získat nové informace a dovednosti. Byla potvrzena úspěšnost edukace i zvolených pomůcek k edukaci. První edukační jednotka byla zvolena správně a ženě, která špatně rozuměla českým jazykem velmi pomohla.

Vyhodnocení 2. edukační jednotky

Druhá edukační jednotka ženu edukovala o zásadách přebalování novorozence. Cílem této edukace bylo, aby žena uměla novorozence správně přebalit, dodržela hygienu přebalování a aby také věděla, jak pečovat o genitál novorozence a předešlo se tak případným komplikacím.

V rámci ověření úspěšnosti druhé edukační jednotky jsme ženu pozorovali při přebalování novorozence. Hodnotili jsme, jak žena přebaluje, dodržuje hygienu, pečuje o genitál novorozence a snaží se předejít opruzeninám.

Cíle v rámci druhé edukační jednotky byly splněny. Žena ukázala správné přebalování, dodržela hygienu, novorozenci namazala zadeček krémem proti opruzeninám a dodržela to, že genitál u chlapečků musí směřovat dolů. Žena po celou dobu edukace spolupracovala a bylo na ni vidět, že má snahu získat nové informace a dovednosti. Byla potvrzena úspěšnost edukace i zvolených pomůcek k edukaci. Druhá edukační jednotka byla zvolena správně a ženě, která špatně rozuměla českým jazykem velmi pomohla.

Vyhodnocení 3. edukační jednotky

Třetí edukační jednotka ženu edukovala o zásadách správného koupání novorozence. Cílem této edukace bylo, aby žena dodržela zásady koupání novorozence, včetně nastavení správné teploty vody.

V rámci ověření třetí edukační jednotky jsme kontrolovali, zda žena správně nastavila teplotu vody ke koupání, otřela novorozence od hlavičky a jako poslední otírala zadeček. Pozorovali jsme, zda se při otírání a poté při sušení novorozence žena zaměřila na záhyby jako podpaží, pod krkem a v tříselech.

Cíle v rámci třetí edukační jednotky byly splněny. Žena dodržela zásady koupání, správně nastavila teplotu vody, otírala novorozence od hlavičky k zadečku a při usušení se nezapomněla zaměřit na záhyby, aby nedošlo k zapaření. Žena po celou dobu edukace spolupracovala a bylo na ni vidět, že má snahu získat nové informace a dovednosti. Byla potvrzena úspěšnost edukace i zvolených pomůcek k edukaci. Třetí edukační jednotka byla zvolena správně a ženě, která špatně rozuměla českým jazykem velmi pomohla.

Vyhodnocení 4. edukační jednotky

Čtvrtá edukační jednotka ženu edukovala o technice kojení a správných polohách při kojení. Cílem této edukace bylo, aby žena prováděla správnou techniku kojení, znala druhy poloh při kojení a také, aby dokázala zaujmout vhodnou polohu ke kojení.

V rámci ověření čtvrté edukační jednotky jsme pozorovali, zda má žena správnou techniku při kojení, aby nedošlo například k poškození bradavek. Také jsme kontrolovali, zda žena zaujala při kojení polohu, která je právě pro ni vhodná.

Cíle v rámci čtvrté edukační jednotky byly téměř splněny. Žena předvedla správnou techniku kojení. Polohu žena zaujala také vhodnou. Zvolila polohu vleže na boku, při čemž by měl být novorozenec také na boku bříškem k matce. Žena však položila novorozence spíše na záda, a tak měla při kojení trochu problém. Po upozornění se žena opravila a dala novorozence do polohy na boku. Žena po celou dobu edukace spolupracovala a bylo na ni vidět, že má snahu získat nové informace a dovednosti. Byla potvrzena úspěšnost edukace i zvolených pomůcek k edukaci. Čtvrtá edukační jednotka byla zvolena správně a ženě, která špatně rozuměla českým jazykem velmi pomohla.

DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na edukaci ženy cizí národnosti druhý den po porodu v péči o novorozence. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá migrací a s ní souvisejícím přísunem cizinců a odlišných kultur do České republiky. Také se zabývá komunikací s cizinci ve zdravotnickém zařízení a jejími specifiky a péčí o novorozence. Je zde vysvětlena správná péče o novorozence, jednotlivá specifika péče a popsána klasifikace novorozence. Výzkumná část, tedy praktická, se zabývá kvalitativním výzkumem. Výzkum byl proveden v rámci dvou setkání. Při prvním setkání byly zjišťovány anamnestické a identifikační údaje a prováděna edukace. Součástí edukace byly také pomůcky. Po edukaci byl veden polostrukturovaný rozhovor. Při druhém setkání byla použita forma přímého zúčastněného pozorování, kdy byla ověřena efektivita edukace.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit v jaké míře je edukace rodičů cizí národnosti v péči o novorozence efektivní. Výzkumného šetření se zúčastnila žena ukrajinské národnosti, která špatně rozuměla česky a byla druhý den po porodu. Všechna setkání probíhala v Mulačově nemocnici na oddělení šestinedělí na pokoji ženy.

Edukační proces

Po zjištění anamnestických a identifikačních údajů byla provedena metoda edukace. Edukační proces byl proveden v oblasti péče o novorozence u ženy cizinky druhý den po porodu. Edukační proces je nedílnou součástí každé péče. Je rozdělen na pět základních fází. Jedná se o proces výchovy a vzdělávání jedince. Jeho cílem je získat nové informace, ty následně pochopit a umět je využít v praxi. Pomáhá dosáhnout změny v poznání, chápání, postojích či zručnosti (Juřeníková, 2010, s. 21-22).

1. fáze - posuzování

V první fázi našeho výzkumu jsme se zaměřili na získání identifikačních údajů a anamnézy zkoumané ženy s cílem získat základní informace pro náš další výzkum. Identifikovali jsme různé aspekty jejího fyzického a psychického stavu, stejně jako jejích životních návyků a zdravotního stavu. Žena byla ukrajinské národnosti špatně rozumějící česky, a tak při potřebě byla přítomna tlumočnice.

Jedním z hlavních zjištění bylo, že žena má lehkou obezitu, což je faktor, který by mohl ovlivnit její zdravotní stav a průběh těhotenství. Zdravotní stav a péče o sebe během těhotenství jsou také klíčové, zejména v případě, že žena má hypertenzi a cukrovku. Důležité je, aby měla pravidelnou péči o své zdraví a aby dodržovala doporučení lékařů.

Vedle fyzického zdraví jsme také zkoumali psychický stav a emoční pohodu ženy. Bylo zjištěno, že se cítí dobře a má neutrální náladu, což jsou pozitivní znaky. Nicméně je důležité sledovat možné změny v psychickém stavu v průběhu těhotenství a po porodu, zejména s ohledem na možné pocity osamělosti, které žena uvedla v souvislosti s absencí blízkých přátel a rodiny.

Získané informace byly základem pro náš další výzkum a poskytly nám jasnější přehled o potřebách této ženy.

2. fáze – diagnostika

Ve druhé fázi našeho výzkumu jsme se zaměřili na zhodnocení deficitů vědomostí, postojů a zručností, které mohou ovlivnit péči o novorozence u naší participantky.

Deficit vědomostí je klíčovým faktorem, který může ovlivnit schopnost ženy pečovat o své novorozence. Zjištěné nedostatky vědomostí u žen cizinek o manipulaci s novorozencem, zásadách koupání, správném přebalování, technice a polohách při kojení poukazují na potřebu edukace a informační podpory pro tuto skupinu žen. Nedostatečné znalosti v těchto oblastech mohou vést k nepřiměřeným obavám a nesprávné péči o novorozence.

3. fáze – plánování

Ve třetí fázi edukačního procesu byl stanoven záměr edukace a čtyři edukační jednotky. V rámci každé edukační jednotky byly zvoleny následující cíle: kognitivní, afektivní a behaviorální. Pro edukaci byly připraveny různé edukační pomůcky, včetně modelu miminka, vaničky, postýlky a modelu prsu, aby žena mohla lépe vizualizovat a porozumět jednotlivým procesům péče o novorozence. Tištěný manuál v jazyce ženy pak slouží jako doplňkový zdroj informací, který jí umožní prostudovat si materiál i po skončení edukačního setkání.

4. Fáze – realizace

Ve čtvrté fázi edukačního procesu byla žena edukována v každé problematické oblasti na základě stanovených čtyř edukačních jednotek. V edukačních jednotkách byla zahrnuta manipulace s novorozencem, zásady přebalování novorozence, koupání novorozence, technika kojení a správné polohy při kojení.

5. fáze – zhodnocení

V poslední fázi, fázi vyhodnocení, dochází k celkovému zhodnocení edukačního procesu. V našem výzkumu bylo provedeno jako poslední po formě přímého zúčastněného pozorování.

Zhodnocení edukačního procesu nám umožnilo posoudit účinnost naší intervence a míru dosažení stanovených cílů. Pro tento účel jsme využili rozhovoru a přímého zúčastněného pozorování, abychom mohli sledovat, jak žena aplikuje získané informace a dovednosti při péči o svého novorozence.

V průběhu hodnocení jednotlivých edukačních jednotek jsme se zaměřili na sledování konkrétních úkonů péče o novorozence, jako je manipulace s novorozencem, zásady přebalování, koupání a technika kojení. Každá edukační jednotka měla jasně definované cíle, které jsme se snažili ověřit prostřednictvím pozorování ženy při praktickém provádění jednotlivých úkonů.

Výsledky vyhodnocení potvrzují, že naše edukační intervence byla úspěšná a přinesla ženě potřebné znalosti a dovednosti pro péči o jejího novorozence. Zvolené metody a pomůcky k edukaci se osvědčily a umožnily efektivní přenos informací navzdory jazykovým bariérám. Celkově lze konstatovat, že naše edukační intervence splnila svůj účel a přispěla k zajištění bezpečné a kompetentní péče o novorozence ze strany participantky.

Dílčí cíle

Byly stanoveny čtyři dílčí cíle a na jejich základě byly vytvořeny výzkumné otázky. Struktura rozhovoru se tedy konala na podkladě těchto stanovených otázek.

Dílčí cíl č. 1

Zjistit, jakým způsobem edukaci ovlivnila jazyková bariéra.

Na základě prvního dílčího cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Každá z výzkumných otázek se zabírala problematikou jazykové bariéry a porozumění.

Ženě byly položeny otázky, zda pro ni byla při edukaci jazyková bariéra velký problém a co ji nejlépe pomohlo porozumět. Z výsledků výzkumu vyplývá, že obecně je pro ženu jazyková bariéra velký problém v mnoha oblastech. Při edukaci pro ni ale jazyková bariéra problém nebyla právě kvůli použitím pomůckám a přístupu. Participantka uvedla, že bez pomůcek by pro ni jazyková bariéra byla velkou překážkou, při použití pomůcek však ne. Naším výzkumem bylo tedy zjištěno, že jazyková bariéra edukaci nijak neovlivnila právě kvůli použití pomůcek.

Dílčí cíl č. 2

Ověřit, zda byly použité pomůcky při edukaci přínosné.

Na základě druhého dílčího cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Každá z výzkumných otázek se zabývala pomůckami, které pomohly ženě při edukaci porozumět.

Ženě byly položeny otázky, zda pro ni bylo jednodušší edukaci pochopit, když jí bylo vše ukázáno na modelu miminka a když před edukací dostala manuál o péči o novorozence v jejím jazyce. Dle výsledků výzkumu vyplývá, že právě tyto pomůcky byli zásadní v pochopení edukace. Výzkumem bylo tedy zjištěno, že tyto pomůcky byly zvoleny správně.

Dílčí cíl č. 3

Zhodnotit provedený edukační proces

Na základě třetího dílčího cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. První otázka byla zaměřena na pocity participantky při edukaci. Druhá otázka se zaměřovala na situace, kterým participantka nerozuměla a třetí otázka byla zaměřena na celkové zhodnocení edukace.

Ženě byly položeny otázky, jak se při edukaci cítila a zda byla nějaká situace, které vůbec nerozuměla. Z výsledků výzkumu vyplývá, že se participantka při edukaci cítila dobře a pocítovala snahu ze strany edukanta, aby dané činnosti pochopila. Participantka neoznačila žádnou situaci při edukaci, které by nerozuměla. Dále měla žena edukaci zhod-

notit ze svého pohledu. Z výzkumu vyplynulo, že edukace byla participantkou hodnocena velmi pozitivně a užitečně a že byla přínosná ve všech směrech. Výzkumem bylo tedy zjištěno, že přístup a celková forma edukace byla zvolena správně.

Dílčí cíl č. 4

Ověřit efektivitu provedené edukace

Na základě čtvrtého dílčího cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První otázka byla, zda si žena myslí, že pro ni edukace byla přínosná. V druhé otázce byly zjišťovány problematické oblasti edukace.

Ženě byla položena otázka, zda pro ni byla edukace přínosná a jaké oblasti edukace hodnotí jako problematické. Dle výsledků výzkumu edukace byla velmi přínosná, efektivní a dobře vedená. Jako problematické nebyly participantkou hodnoceny žádné oblasti, možná jen časová náročnost pro edukátora. Naším výzkumem bylo tedy zjištěno, že edukace byla přínosná bez výrazných problematických oblastí.

Přímé zúčastněné pozorování

Při vyhodnocování úspěšnosti edukačního procesu jsme v rámci druhého setkání využily metodu přímého zúčastněného pozorování. Tato metoda nám umožnila detailně sledovat, jak žena aplikuje získané informace a dovednosti při péči novorozence. Součástí tohoto pozorování byla strukturovaná hodnocení úkonů péče o novorozence, které jsme zaznamenaly do pozorovacího archu.

Pozorování ukázalo, že žena úspěšně aplikovala většinu získaných informací a dovedností. Například při manipulaci s novorozencem, zásadách přebalování a koupání novorozence dosáhla vysokého hodnocení. Tyto výsledky naznačují, že žena byla schopna správně provádět tyto úkony a dodržovat stanovené postupy.

Při hodnocení techniky kojení a správných poloh při kojení jsme zaznamenaly drobné nedostatky. I přesto lze celkově říci, že pozorování potvrdilo úspěšnost a efektivitu edukačního procesu, který byl zaměřen na získání dovedností v péči o novorozence u žen cizinek.

Limity výzkumu

Podle našeho názoru je omezením výzkumu výběr pouze jedné participantky. Jsme tak omezeni v posouzení efektivity edukace žen cizí národnosti v péči o novorozence. Neměli jsme tedy příležitost porovnat množství získaných informací u jiných účastnic, ideálně z jiných porodnic.

Pro budoucí výzkum bychom raději zvolili alespoň dvě participantky nejlépe z různých porodnic. Tím bychom měli možnost porovnat výsledky výzkumu, což by bylo zajímavé a přínosné.

Sebereflexe výzkumníka

Průběh výzkumu přinesl mnoho cenných poznatků a zkušeností. Edukační proces péče o novorozence je důležitým prvkem u žen po porodu. U žen cizinek, které nerozumějí česky musí mít zcela jiný přístup edukace. Úspěch edukačního procesu závisí na pečlivé přípravě, jak teoreticky, tak psychicky. Důležitá je trpělivost, pochopení a empatie. Porodit dítě v cizí zemi, kde žena nerozumí řeči, může být velmi náročné. Je klíčové upozornit ženu, že pocity nejistoty jsou normální.

Edukovat ženu cizinku, která nerozumí česky, jak správně pečovat o novorozence je složité nejen pro samotnou ženu, ale i pro porodní asistentku či sestru, které mají zásadní úlohu. S ohledem na cíl této práce byl výzkum proveden na oddělení šestinedělí na pokoji ženy v Mulačově nemocnici. Participantce bylo sděleno, že nemusí odpovídat na otázky, na které nechce odpovědět, a že má plnou svobodu kdykoliv výzkum opustit.

Během edukace i rozhovoru projevovala participantka aktivní zájem o získání nových znalostí a dovedností. První kontakt s ní byl navázán až po porodu v nemocnici. Výzkum to však nijak neovlivnilo.

Během výzkumu jsme prožívali smíšené pocity. Z jedné strany jsme cítili obavy z toho, zda bude edukace úspěšná a pro participantku přínosná. Zároveň jsme však byli nadšení ze zájmu participantky získat nové informace. Po skončení výzkumu jsme se museli věnovat i své vlastní psychohygieně. Přemýšleli jsme neustále, jak to pro ženu, která nerozumí česky, musí být náročné a zda takováto edukace pro cizinky probíhá i v ostatních nemocnicích.

Celkově pro nás bylo důležité zajistit úspěch edukačního procesu a pozorně jsme zvažovaly všechny aspekty, které by mohly ovlivnit jeho průběh a výsledek.

Doporučení pro praxi

Z provedeného výzkumu vyplývá, že kvalitní provedení edukace u žen cizinek v péči o novorozence je bezesporu důležitá. Na základě analýzy a hodnocení výsledků výzkumu vyplynulo několik všeobecných doporučení pro praxi:

- **Použití edukačních pomůcek:** Osvědčilo se použití různých edukačních pomůcek, jako jsou modely miminek, vaničky nebo manuály v mateřském jazyce ženy. Tyto pomůcky pomáhají ženám vizualizovat a lépe porozumět jednotlivým aspektům péče o novorozence.
- **Průběžná diagnostika a plánování:** Důležité je průběžné posuzování potřeb žen a stanovení individuálního plánu edukace. Pravidelná diagnostika umožní identifikovat nedostatky vědomostí a dovedností, které je třeba adresovat v průběhu edukačního procesu.
- **Následné sledování:** Po ukončení edukačního procesu je důležité následné sledování, zda jsou schopny aplikovat získané dovednosti a znalosti v péči o své novorozence.
- **Individuální přístup:** Je důležité přizpůsobit edukační proces potřebám každé jednotlivé ženy. Zjištěním jejich znalostí, dovedností a potřeb v oblasti péče o novorozence můžeme lépe cílit na témata, která potřebuje nejvíce. To může zahrnovat i zvláštní ohledy na zdravotní stav ženy a její psychický stav.
- **Pomoc překonání jazykových bariér:** Jazyková bariéra může být výzvou, ale vhodně zvolené přístupy, jako je použití tlumočnicka nebo poskytnutí materiálů v mateřském jazyce, mohou efektivně překonat tuto překážku. Doporučujeme investovat do překladu důležitých materiálů, jako jsou manuály o péči o novorozence, do jazyků často mluvených mezi imigranty.
- **Zohlednění emocionálního stavu:** Péče o ženu cizí národnosti v období šestinedělí by měla zohlednit i její emoční stav a přizpůsobit se mu. Poskytnutí emocionální podpory a porozumění může pozitivně ovlivnit celkový zážitek z období šestinedělí.
- **Podpora:** Podpořit porodní asistentky a sestry k provádění vhodné edukace u žen cizinek.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývaly edukací ženy cizí národnosti druhý den po porodu v péči o novorozence. Cílem práce bylo zjistit míru efektivity edukace rodičů cizí národnosti v péči o novorozence a zhodnotit provedený edukační proces. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části byly probírány pojmy související s migrací, komunikací s cizinci ve zdravotnických zařízeních a péčí o novorozence. Důraz byl kladen na význam edukace v této oblasti a specifika péče o novorozence u žen cizí národnosti. Praktická část práce se zaměřila na kvalitativní výzkum, který byl proveden prostřednictvím dvou setkání s ženou ukrajinské národnosti, která špatně rozuměla česky a byla druhý den po porodu.

Po edukačním procesu probíhal polostrukturovaný rozhovor a přímé zúčastněné pozorování, kde byla ověřena efektivita edukace. Výsledky ukázaly, že žena úspěšně aplikovala většinu získaných informací a dovedností, zejména v manipulaci s novorozencem, zásadách přebalování a koupání. Drobné nedostatky byly zaznamenány při technice kojení a správných polohách. Nicméně celkově lze konstatovat, že edukační intervence byla úspěšná a přispěla k zajištění bezpečné a kompetentní péče o novorozence ze strany participantky.

Díličí cíle práce byly úspěšně splněny, přičemž pomocí kvalitativního výzkumu bylo dosaženo hlavního cíle práce. Zjištění naznačují, že edukace a použité pomůcky byly účinné, přičemž jazyková bariéra nebyla překážkou díky vhodně zvoleným metodám a pomůckám.

Celkově lze tedy konstatovat, že bakalářská práce přinesla užitečné poznatky o efektivitě edukace žen cizí národnosti v péči o novorozence a může sloužit jako podklad pro optimalizaci edukačních programů v rámci zdravotnických zařízení.

SEZNAM LITERATURY

BORRELLI, Sara Elisabetta. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*. 2014, 30(1): 3-10.

DUŠOVÁ, Bohdana a kol. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

ERZOVÁ, Magdaléna, FRÝDLOVÁ, Alena, KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a kol. *Principy péče v porodní asistenci*. Unipa. 2019.

FÓRUM PRO PROŽITKOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ. *Porozumění a tolerance k odlišným kulturám. Metodika pro pedagogy*. Praha: Fórum pro prožitkové vzdělávání, z.ú. 2020, 15 s.

GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdaléna. *Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař. 3., doplněné a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2564-2.

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 978-80-247-1212-1.

KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ, Jana, PETRÁŠOVÁ, Veronika. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2022. ISBN 978-80-271-6653-4.

KAŠPAROVÁ, Irena. Význam nemoci, dožívání a smrti pro současný život Romů: sociálně-antropologická perspektiva. *Onkologie* 2015; 9(2): 96–98.

KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2014. ISBN 9788024752037.

KNAPOVÁ, Jaroslava. *Multikulturní péče*. [online]. 2019. [cit. 30-01-2024] Dostupný z <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/485/page00.html>.

KOBEŠ, Pavel. *Migrace, menšiny a cizinci v ČR 2021*. [online]. 2023. [cit. 24-01-2024] Dostupný z <https://infocizinci.cz/cr/migrace-mensiny-a-cizinci-v-cr-2021/>.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, CICHÁ, Martina, GOLDMANN, R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: GradaPublishing, a. s. 2012, ISBN 9788024778747.

LINHARTOVÁ, Lenka, JANKŮ, Tomáš, TOPINKA, Daniel. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. Florence. 2015, (11): 28-31.

LAWRENCE, Paul, ROZMUS, Cathytal. CulturallySensitive Care ofthe MuslimPatient.JournalofTransculturalNursing. 2001. 12 (3): 228-33.

MLÝNKOVÁ, Jana. Vietnamská kultura v ošetrovatelské péči. Florence. 2009, (10): 33-35.

POKORNÁ, Andrea. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. Onkologie 2015; 9(1): 47–50.

ROZTOČIL, Aleš, a kol. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing a.s. 2017. ISBN 9788027197576.

ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení. Praha: GradaPublishing a.s. 2007. ISBN 9788024719979.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: GradaPublishing, a. s. 2008. ISBN9788024716138.

SCHINDLEROVÁ, Marie, FIŠAROVÁ, Světlana. Edukace pacientů na urologii ve FN Olomouc. Urol. praxi, 2013; 14(3): 138.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing a.s. 2017. ISBN 9788027197941.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka etal. Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur. 2004.

UNIPA. Základní kompetence porodní asistentky. [online]. 2020. [cit. 22-02-2024] Dostupný z <https://www.unipa.cz/zakladni-kompetence-porodni-asistentky/>.

UNIPA. Víte, že...[online]. 2020. [cit. 22-02-2024] Dostupný z chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/05/letak_PA_skladacka.pdf

ÚZIS. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2021.[online]. 2022. [cit. 24-01-2024] Dostupný z [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.uzis.cz/res/f/008418/ai-2022-02-cizinci-2021.pdf](https://www.uzis.cz/res/f/008418/ai-2022-02-cizinci-2021.pdf).

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 - Informovaný souhlas
- Příloha 2 - Žádost o povolení výzkumného šetření
- Příloha 3 - Okruh otázek k rozhovoru
- Příloha 4 - Pozorovací arch

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT
jméno
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

VEDOUcí BP:
jméno
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

CÍL STUDIE
Cílem studie je...

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu: Datum:

Podpis studenta: Datum:

Zdroj: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií (obrázek č. 1)

Příloha č. 2 Žádost o povolení výzkumného šetření



Jméno a příjmení studenta: Nikola Vacková
Studijní program/ročník: Porodní asistence/3. ročník
Akademický rok: 2023/2024

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na v Mulačově nemocnici v Plzni

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum:

Podpis:

Zdroj: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií (obrázek č. 2)

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená pane řediteli,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Mulačově nemocnici, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studenta/ky Nikoly Vackové, posluchače/ky bakalářského studijního programu porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit efektivnost edukace o péči o novorozence u rodičů cizinců, zda je prováděná edukace účinná a jak ji sami edukanti hodnotí.

Sledovaný soubor tvoří ženy cizí národnosti, které špatně rozumějí česky a jsou druhý den po porodu.

Sběr dat bude proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením MUDr. Evy Dortové

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

V dne 21.10.2023

Mulačova nemocnice s.r.o.
301 00 Plzeň, Dvořákova 17
IČO: 25202189
tel: 377 677 200 ①

Razítko a podpis zástupce instituce

Příloha č. 3 Okruh otázek k rozhovoru

Otázky k rozhovoru BP

- Jak dlouho jste v České republice?
- Jak se tu cítíte?
- Máte srovnání se zdravotní péčí na Ukrajině a v České republice?
- Byla jste již v porodnici na Ukrajině?
- Je pro Vás při edukaci jazyková bariéra velký problém?
- Co Vám nejlépe pomohlo porozumět?
- Bylo pro vás jednodušší edukaci pochopit, když Vám bylo nejdříve vše ukázáno na panence?
- Pomohlo Vám, že jste nejdříve před edukací dostala manuál o péči o novorozence ve Vašem jazyce?
- Jak jste se při edukaci cítila? Jaké jste měla pocity?
- Byla nějaká situace, které jste vůbec nerozuměla?
- Myslíte si, že byla edukace pro Vás přínosná?
- Mohla byste edukaci zhodnotit?
- Jaké oblasti edukace hodnotíte jako problematické?

Zdroj: vlastní (tabulka 1)

Příloha č. 4 Pozorovací arch

Pozor :
ra pozorov
<ul style="list-style-type: none"> • Výzkumn • Předmět p • Druh poz • Čas - v rá • Místo - p • Hodnocer ky, 2 - sp
ů
<ul style="list-style-type: none"> • Úchop no • Zvedání a • Polohová
<p>Hodnocení úkonu:</p> <p>Závěr pozorování</p> <p>Všechny ostatní r</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zásady př • Péče o ge • Dodržová
<p>Hodnocení úkonu:</p>

Závěr pozorování: Žena správně dodržela

- Správná t
- Dodržení
- Dodržení

Hodnocení úkonu: 2

Závěr pozorování: Žena správně dodržela

- Správná t
- Znat polo
- Zaujmout

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování:
která by byla pro

Zdroj vlastní. (tabulka 2)