

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ

**POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE CIZINCŮM Z POHLEDU
VŠEOBECNÉ SESTRY**

Bakalářská práce

Autor: Aneta Holendová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

2024

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
DEPARTMENT OF NON-MEDICAL STUDIES

**PROVIDING NURSING CARE TO FOREIGNERS FROM THE
PERSPECTIVE OF GENERAL NURSE**

Bachelor's thesis

Author: Aneta Holendová

Supervisor: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

.....

Aneta Holendová

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za vedení této práce, za cenné rady a podněty. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	9
1.1 Pojmy v transkulturní péči	9
1.1.1 Kultura.....	9
1.1.2 Kulturní šok.....	10
1.1.3 Multikultura a transkultura.....	11
1.1.4 Rasa, rasismus	11
1.1.5 Etnikum, etnicita	12
1.1.6 Národ a národnostní menšina.....	12
1.2 Zdravotnictví jako subkultura.....	13
2 OŠETŘOVATELSKÉ MODELY	14
2.1 Madeleine Leiningerová – Model vycházejícího slunce	14
2.2 J. N. Gigerová a R. Davidhizerová – Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče	16
3 PRINCIPY OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA CIZINCE	17
3.1 Komunikace s cizincem	18
3.1.1 Verbální komunikace	19
3.1.2 Neverbální komunikace	20
3.1.3 Komunikace mezi sestrou a pacientem.....	21
3.1.1 Základy komunikace s cizincem	21
3.1.1 Zásady komunikace s cizincem.....	21
3.1.2 Zásady při komunikaci přes tlumočnicka	22
4 SPECIFIKA MENŠIN	23
4.1 Ukrajinci	23
4.2 Slováci	24
4.3 Vietnamci	26
4.4 Rusové.....	28
4.5 Vliv náboženských vyznání vybraných kultur ve zdravotnictví.....	29
5 VÝZKUM	32
5.1 Cíle výzkumu	32
5.2 Metoda výzkumu.....	32
5.3 Zkoumaný soubor.....	33
6 Výsledky dotazníkového šetření	34
7 Diskuse.....	65
7.1 Hlavní cíl.....	65
7.2 Dílčí cíle	66
ZÁVĚR.....	70

ABSTRAKT	72
ABSTRACT	73
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....	74
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM TABULEK	78
SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila téma „*Poskytování ošetrovatelské péče cizincům z pohledu všeobecné sestry*“. Hlavním důvodem bylo, že jsem se ve své praxi setkala se sestrami, které nevěděly, jakým způsobem k cizincům přistupovat a se sestrami, které byly vůči cizincům předpojaté. Vzhledem k dnešní době, která umožňuje pohyb lidí po celém světě více než kdykoliv v minulosti, je multikultura pestřejší a je zapotřebí znát i v oblasti ošetrovatelství určitá specifika a hodnoty cizinců, které mohou pomoci pacientům nebo klientům z jiného kulturního prostředí ke zlepšení zdraví, většímu pohodlí, porozumění nebo ke klidnějšímu umírání. Je třeba si uvědomit, že cizince můžeme rozdělit na krátkodobě zde pobývajících, kteří budou pravděpodobně více rozpačití v české kultuře, návycích a jazyku než cizinci asimilovaní, kteří již nějakou dobu na našem území žijí a satureování jejich specifických potřeb není tolik náročné. Ošetrovatelská péče o cizince může být náročnější, především, pokud je cizinec kulturně odlišný od kultury naší. Ráda bych zjistila, jak často se všeobecné sestry s cizinci setkávají ve své praxi, jak dobře ve skutečnosti znají transkulturní ošetrovatelskou péči a v jakých oblastech vnímají rozdíly a komplikace při ošetrování cizince.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části je obecně popsána transkulturní ošetrovatelská péče, její základní pojmy jako je kulturní šok, rasa a rasismus, etnikum a etnicita, národ a národnostní menšina, je vysvětlen rozdíl mezi transkulturou a multikulturou a zdravotnictví popsáno jako subkultura. Dále jsou zde vysvětleny dva základní modely ošetrovatelské péče v transkultuře. Teoretická část také obsahuje základní principy ošetrování cizince a komunikaci s ním, kde je popsána verbální a neverbální komunikace, komunikace mezi sestrou a pacientem, základy a zásady komunikace s cizincem, zásady při komunikaci přes tlumočnicka, a v poslední části jsou popsány čtyři nejčetnější menšiny v České republice – Ukrajinci, Slováci, Vietnamci a Rusové, jejich náboženství a vliv na ošetrovatelský proces. V empirické části práce jsou zpracovány výsledky kvantitativního výzkumného šetření, pro které byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Transkulturní ošetřovatelství se zaměřuje na kulturní péči, vzorce zdraví a onemocnění, přičemž zohledňuje rozdílnosti v jednotlivých kulturách, aby bylo dosaženo co nejlepší ošetřovatelské péče a podpoření zdraví. V praxi zkoumá a uplatňuje znalosti z výzkumu kultur, aby byla poskytnuta péče na stejné úrovni cizinci tak, jako je poskytována občanovi České republiky. (Plevová et al., 2019)

1.1 Pojmy v transkulturní péči

Pro správné porozumění se tato kapitola věnuje vysvětlení důležitých pojmů v transkulturní péči.

1.1.1 Kultura

Pojem kultura má původ v latinském slově *colere*, tedy pěstovat. Kultura je dílo vytvořené člověkem. Tato díla nebyla před lidským zákrokem obvyklou součástí života na zemi. (Preissová, 2014) Kultura je způsob určité populace, jak verbálně a neverbálně komunikovat (mimika a gestikulace), jaké jsou jejich postoje, styl oblékání, strava a další. Jde také o náboženské a etické hodnoty, právní předpisy, poznání, umění a zvyky, které se člověk naučil ve společnosti, nejčastěji přenesením s generace na generaci. Kultura je ve formě hmotné a nehmotné. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Dle Leiningerové je pojem kultura definován jako naučené a předávané znalosti o konkrétní kultuře s jejími hodnotami, přesvědčeními, pravidly chování a praktikami životního stylu, které vedou určenou skupinu v jejím myšlení a jednání vzorovými způsoby. (Leiningerová, 1978 cit podle Holland, 2018)

Kultura má dle Zelínkové (2019) 3 důležité významy:

- 1) Soubor postojů v určité společnosti, díky kterým následující generace získávají symboly. Tyto postoje jsou zdobené ve formě výrobků a nástrojů.
- 2) Soubor vzorců chování v určité skupině, kdy není zohledněna její velikost, ani trvání.
- 3) Soubor symbolických obsahů v určité společnosti v protikladu k její materiální výbavě. Jde například o náboženství, umění, znalosti v protikladu k civilizaci.

(Plevová et al., 2019)

Ve zdravotnické praxi mají sestry svou vlastní profesní a sociální kulturu. Tuto kulturu od nich přebírají studentské sestry, které se učí, získávají zkušenosti, zjišťují, jaké dovednosti jsou nezbytné, aby si v dané kultuře vedly co nejlépe a poskytly nejlepší ošetrovatelskou péči. Existuje mnoho rituálů, které jsou důležité, aby pacienti věděli, co by se mělo v nemocnici dělat. Jedním z nich je například vizita, kdy si lékaři a sestry předávají informace o zdravotním stavu pacienta a zároveň informují samotného pacienta. (Holland, 2018)

Při samotném setkání sestry a pacienta dochází k setkání tří odlišných kultur. První kulturou je vlastní profesní kultura sestry, která zahrnuje její přesvědčení, hodnoty a praktiky. Druhou kulturou je kultura pacienta, která je založená na pacientových životních zkušenostech se zdravím a nemocí a zahrnuje také pacientovy osobní hodnoty, přesvědčení a praktiky. Třetí kulturou je prostředí, ve kterém se pacient a sestra setkávají, může jít například o nemocniční nebo rodinné prostředí. Díky uvědomění si těchto tří kultur můžeme pochopit problémy, které mohou nastat při posuzování, plánování a uskutečňování péče. (Holland, 2018)

1.1.2 Kulturní šok

Kulturní šok je pocit stresu a dezorientace, který je způsobený neznámým prostředím, ve kterém se cizinec ocitne. Často jde o nepředvídané situace při setkání s cizí kulturou. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005) Tento stav může trvat i měsíce, záleží na náročnosti situace a na tom, jak pacient situaci přijme. (Podrazilová et al., 2016)

Kulturní šok se obvykle projevuje úzkostí, stresem, vyčerpáním, bolestmi hlavy, nebo střevními potížemi. Příznaky jsou způsobeny ztrátou společenského postavení a ztíženou verbální komunikací. (Venclová a kol. 2013)

Kulturní šok se dělí na tři fáze. V první fázi je cizinec v euforii z něčeho nového. Jedná se o fázi nadšení, kdy jsou vnímány jen povrchní znaky. Druhou fází je fáze frustrace, kdy je cizinec vysílen z nových zážitků, je podrážděný, negativní, až kritický k nové situaci a kultuře. Ve fázi realistické, tedy poslední, se cizinec začíná adaptovat, více komunikuje s místními lidmi, a situaci vnímá realisticky, vidí pozitiva i negativa. Stav kulturního šoku může trvat i měsíce. Záleží na délce pobytu, odlišnosti od kultury jeho vlastní, psychickém rozpoložení jedince, úrovni znalosti cizího jazyka a předchozích zkušenostech při pobytu v cizí zemi. (Marádová, 2006) Dle Špirudové má kulturní šok i fázi čtvrtou, cizinec se přizpůsobuje a je znovu nadšený z nové kultury. (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2005)

1.1.3 Multikultura a transkultura

Pojem multikultura a transkultura v ošetrovatelství dříve byly synonyma. Nyní je používáme pro objasnění procesu vývoje koncepcí společenského vyrovnání se s migrací v zemích s vyšší koncentrací cizinců. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Multikulturalismus byl přijat v 60. až 70. letech 20. století na základě málo efektivní asimilace cizinců. Díky jeho přijetí byla zachována kulturní identita cizinců. Multikulturalismus bere kultury jako ohraničené celky. Cizinci jsou chápáni jako těžce se přizpůsobující z důvodu biografie člověka, zkušeností, vnějších faktorů a sociokulturních faktorů. Díky migraci a mobilitě lidí je v dnešní době velice těžké určit souhrn specifických kulturních vlastností jedné národnosti. Až dvě desítky let po přijetí multikulturalismu se zjistilo, že nedochází k rovnocennému soužití, ale dokonce vede k větší izolovanosti cizinců. Příkladem může být tvorba cizineckého gheta a společenské vyloučení. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Transkulturalismus je vzájemné ovlivňování jednotlivých kultur, které hledají, co mají společné. Jde o oblasti sociální, ekonomické i politické. Cílem transkulturního přístupu jsou znalosti, vnímavost a pochopení, které by se měla nová generace sester naučit. Transkulturní ošetrovatelství je definováno jako: *„význačná oblast teorie a praxe ve zdravotnictví, soustředěná na porovnání hodnot, přesvědčení a zvyklostí jednotlivců nebo skupin náležejících do různých kulturních prostředí“*. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005, s.16–17)

1.1.4 Rasa, rasismus

Pojem rasa je používán ve smyslu klasifikace plemen dle francouzského antropologa Françoise Berniera. Lidský rod není jednotný, odlišuje se anatomickými znaky (barvou kůže, vlasů, očí, tvarem lebky, tvarem obličeje, výškou, tělesnými proporcemi). Lidé předávající si genetickou informaci sdílejí určité fyzické rysy. Podle toho dělíme tři hlavní rasy. Rasu euroasijskou neboli europoidní, která se charakterizuje světlou pletí. Vyskytuje se v Evropě, Malé a Přední Asii, na Kavkaze a v severozápadní Indii. Rasa asijsko-americká neboli mongoloidní je žlutohnědé pleti a je rozšířená na asijské pevnině a ostrovech v jihovýchodní Asii. Ekvatoriální neboli negroidní rasa je pleti černé a nejvíce se vyskytuje v Africe jižně od Sahary. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Dle Fernanda (1991) je rasa definována na jako *„klasifikace lidí na základě fyzického vzhledu, přičemž barva pleti je nejoblíbenější fyzickou vlastností“*. V minulosti to byl způsob,

jak rozdělit lidstvo na nadřazené a podřazené. „Černí“ lidé jsou uváděni jako méněcenní a primitivnější, oproti tomu „bílí“ lidé jsou ti nadřazení. (Fernando, 1991 cit podle Holland, 2018, s.13) Rasismus definován jako ideologie, kde psychologické a sociální kvality jsou vázány na fyzický vzhled člověka. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

1.1.5 Etnikum, etnicita

Pojem etnikum má původ v řeckém *ethnos*, tedy kmen. Etnická skupina je definována jako „*společenství, v němž je účast téměř vždy dána zrozením a jehož členové sdílejí pocit sounáležitosti*“. Jde o skupinu, která má společný jazyk, kulturu, náboženství, barvu kůže, původ předků. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005, s.19–20) Na rozdíl od rasy, která se zaobírá pouze fyzickými atributy, jsou brány v potaz individuální a kulturní potřeby etnické skupiny. (Holland, 2018)

Etnicita se definuje jako „*provázaný systém kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu*“. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005, s.20)

1.1.6 Národ a národnostní menšina

Národ je společnost, která je sjednocena v kultuře, politice, společných dějinách a na jednotném území. Národy jsou určovány následujícími rysy. Kulturní rys, který zahrnuje spisovný jazyk, jednotné náboženství a jednotné dějiny. Rys politické existence, tedy, že se národ nachází ve vlastním státě, nebo autonomní oblasti v rámci mnohonárodnostního nebo federativního státu. Rys psychologický, kdy se jednotlivci podílí na jednotném vědomí o své příslušnosti k danému národu. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Národnostní menšina je společenstvím, které je minoritní. Identifikuje se jako společenství, jejíž členové mají výrazné svébytné fyzické a kulturní rysy. Členství je přenášeno z generace na generaci a je obvyklé, že členové uzavírají sňatky mezi sebou. Termín národnostní menšina je užíván v případě, že se jedná o jakoukoliv jinou etnickou skupinu, než je státní národ. Jde tedy například o Slováky, kteří mají vlastní území, my Českou republiku, ale také o Romy nebo Židy, kteří se označují za menšinu rasovou nebo náboženskou. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

1.2 Zdravotnictví jako subkultura

System profesionální zdravotnické péče je subkulturou, která má svá pravidla, návyky, jazyk a je zrcadlem kultury společnosti. Při prvotním kontaktu se zdravotnictvím v cizí kultuře se pacienti – cizinci seznamují se zásadami a jazykem, až to může vést k neschopnosti provádět běžné denní činnosti, dezorientaci nebo frustraci. Souvisí to například s hygienickými návyky, kdy pacient není zvyklý na tak přísnou hygienu, jako je tomu v nemocnicích, kde je dbáno na častou hygienu rukou nebo na to, aby se pacient každý den osprchoval. Zdravotnický personál používá vlastní jazyk a odborné termíny, kterým veřejnost nemusí zcela rozumět, především, pokud se jedná o cizince. Sestry by měly umět hledat rozdíly mezi kulturami a jednotlivými hodnotami, protože právě to je zdroj strachu a frustrace pacientů. (Špirudová et al., 2005)

2 OŠETŘOVATELSKÉ MODEL Y

Více než pět desetiletí uznávají sestry kulturní rozlišnosti a pokoušejí se poskytovat kulturně specifickou a vhodnou péči cizincům. Touha poskytování rozdílné péče vycházela z poznání, že lidé z různých kultur mají různé návyky a potřeby. Poskytovaná ošetřovatelská péče by měla zahrnovat kulturní hodnoty pacienta. Transkulturní modely ošetřovatelství poskytují sestře základ pro získání znalostí o různých kulturách. Stále se pokračuje ve vývoji a zdokonalování kulturních teorií, modelů a příruček hodnocení. (Dayer-Berenson, 2011)

2.1 Madeleine Leiningerová – Model vycházejícího slunce

M. Leiningerová byla průkopnicí v oblasti transkulturního ošetřovatelství. Transkulturní ošetřovatelství je komparativní obor ošetřovatelství, který se zaměřuje holisticky, tedy celostně, na kulturu, péči, vzorce zdraví a nemoci a bere v potaz rozdílnosti v jejich kulturních návycích, názorech a hodnotách. Cílem této péče je poskytování citlivé péče a podpora ve zdraví i nemoci. Transkulturní ošetřovatelství zkoumá a uplatňuje znalosti z výzkumu kultur, aby byla poskytnuta kulturně shodná péče pacientům z odlišných kultur. (Plevová et al., 2019)

M. Leiningerová byla zdravotní sestra a antropoložka, která vyvinula transkulturní ošetřovatelství v polovině 60. let 20. století. Byla přesvědčena, že základní znalostí ošetřovatelství je porozumění kulturní rozmanitosti ve vztahu ke zdraví a nemoci. Základem transkulturního ošetřovatelství je kulturní rozmanitost a zároveň univerzálnost. (Dayer-Berenson, 2011) První myšlenka na transkultury ji napadla v období, kdy byla zaměstnána na dětské psychiatrii a ošetřovala postižené děti. Pozorovala, že kultura ovlivňovala projevy dětí z odlišných kulturních zázemí, bylo nutno poskytovat kulturně přizpůsobenou péči. Odlišnosti byly především v oblastech hry, stravy, spánku a projevů bolesti. (Plevová et al., 2019) Podle Dayer-Berenson se transkulturní ošetřovatelství rozvíjelo díky tomu, že byly sestry více v kontaktu s různými skupinám pacientů. Například ve Spojených státech amerických byla větší rozmanitost ošetřovatelské péče způsobena měnící se demografickou situací, to vedlo ke zlepšení transkulturní ošetřovatelské péče a díky tomu přicházelo mnoho dalších lidí z jiných území za lékařskou péčí do Ameriky. (Dayer-Berenson, 2011)

Transkulturní ošetřovatelství je M. Leiningerovou definováno jako: „*a formal area of study and practice focused on comparative human care (caring) differences and similarities of the beliefs, values, and patterned lifeways of cultures to provide culturally congruent,*

meaningful, and beneficial health care to people", přeloženo jako oblast formálního studia a praxe v ošetrovatelství, která se zaměřuje na srovnávání rozdílů a podobností přesvědčení, hodnot a praktik kultur v komparativním ošetrovatelství k poskytnutí kulturně specifické, smysluplné a prospěšné zdravotní péči lidem. (Online. www.tcn.org, 2024)

Prvopočátkem Modelu vycházejícího slunce byla ošetrovatelská teorie s názvem Kulturní péče různorodosti a univerzality (Cultural care diversity and universality). Model vycházejícího slunce (viz příloha 1) předkládá světonázorové a sociální faktory, jež zprostředkováním jazyka, dalších symbolů a prostředí ovlivňují péči a zdraví. Sociokulturní kontext je vyznačen pomocí paprsků a je znázorněn kulturními vlivy (technologické, náboženské a filozofické, rodinné a společenské faktory, kulturní hodnoty a životní styl, jazyk a hustota etnika, politické a právní, ekonomické, vzdělávací faktory). V jádru slunce jsou znázorněny znaky, modely, činnosti péče a Holistické zdraví. Chápání zdraví a nemoci a způsob péče je ovlivněn právě těmito faktory. Spolu s faktory jsou ve schématu lidové a profesionální systémy a subsystémy. Systémy péče jsou dva, tradiční systém (emic care), který poukazuje na způsob péče, jež provádí člen subkultury. Profesionální systém (etic care) je prováděn zaměstnanci formálně, tuto péči se naučili. Dále M. Leiningerová určila tři typy kulturně shodné péče, kulturní péče, která pomáhá udržovat a získávat zdraví, umožňuje adaptaci a poslední pomáhá uskutečnit změnu. (Plevová et al., 2019; Špirudová et al., 2006)

Ošetrovatelským cílem koncepčního modelu je dle Archalousové *„společná práce a porozumění péči a zdravotnickým otázkám různých kultur tak aby se způsob péče, hodnoty, názory a životní styl staly podkladem pro poskytování péče specifické pro danou kulturu“*. (Archalousová, 2003, s.33)

Místo klasických metaparadigmatických pojmů jako je osoba, prostředí, zdraví a ošetrovatelská péče zavedla M. Leiningerová lidskou bytost, člověka, kontexty prostředí a pohodu/zdraví. Lidskou bytost bere jako holistickou bytost, která je ovlivněna sociálním prostředím, a definuje jako *„lidské individuum a kulturní bytost a stejně tak také rodina, skupina, komunita, společenské instituce, subkultury či kultury“*. Pojem prostředí znamená *„vzájemně související a závislé systémy společnosti, které se skládají z politických, ekonomických, sociálních a vzdělávacích, technických, náboženských a kulturních systémů, v rámci, kterých jedinec či lidské společenství žije“*. O zdraví hovoří jako o *„stavu pohody, který odráží schopnost jedinců nebo skupin lidí vykonávat jejich denní činnosti kulturně vyjádřenými, užitečnými a vzorovými způsoby“*. Humánní péče je *„umění a věda, která se zaměřuje na lidské*

fenomény péče a aktivity zaměřené na podporu, udržování zdravého jednání nebo zotavení se z nemoci či na pečování o ty, kteří se o sebe nemohou či nechtějí starat, a doprovázení umírajících a jejich rodin kulturně vhodným způsobem“. (Špirudová et al., 2006, s.28-29)

M. Leiningerová sbírala informace dvěma výzkumnými metodami. Posuzováním typem A zjišťovala, jak moc se pacientovy projevy a způsoby chování liší od projevu majoritní kultury a jak ovlivňují péči o pacienta. Posuzováním typem B sbírala informace rychle, ale méně holisticky. Obě tyto metody vycházejí z Modelu vycházejícího slunce. (Archalousová, 2003)

Na model vycházejícího slunce navazují další modely a teorie, které řeší problematiku transkulturního ošetřovatelství.

2.2 J. N. Gigerová a R. Davidhizerová – Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče (viz příloha 2) vznikl v roce 1988 na základě Modelu vycházejícího slunce. Byl vytvořen za účelem snazšího a rychlejšího hodnocení a poskytování péče pacientům odlišného etnika a kultury. Jelikož byl model Leiningerové kritizován za obtížně aplikovatelný do péče o pacienty a jejich rodiny, vzniknul model, který sestřám umožňuje průběžné hodnocení kulturních faktorů v ošetřovatelském procesu a jejich vlivů na chování ve zdraví a nemoci. Podstatou modelu je, že každý pacient je kulturně jedinečný a měl by být hodnocen v záměrech šesti kulturních jevů (komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, pojetí času, ovládání prostředí a biologické variace). Komunikace je hodnota, jež se v kultuře sdílí a obraňuje. Bývá nejběžnějším problémem při ošetřování pacienta. Interpersonální prostor je prostorem mezi dvěma vzájemně komunikujícími jedinci. Můžeme jej rozdělit do čtyř zón: intimní, osobní, sociální a veřejná. Při nerespektování intimního, či osobního prostoru dochází k diskomfortu. Sociální začlenění znamená, jaké je chování pacienta, ke své rodině. Pojetí času může být v minulosti, současnosti a budoucnosti. Zdravotnictví se zaměřuje především na budoucnost z důvodu prevence. Vlivy prostředí působí na zdraví jedince. Jestliže je pacient z prostředí, kde se věří ve vlivy externí (například Bůh), může to vést ke znehodnocení zdravotnické péče a pocitu její bezcennosti. Biologické odlišnosti, především genetické, jsou odlišnosti lidských ras. Lidský genom je dle výzkumů z 99,9 % u všech ras stejný, liší se v 0,1 %. Jde například o odlišnosti, které se týkají metabolizace léků. Zjistilo se, že antihypertenziva jsou metabolizována tak, že Afroameričané potřebují vyšší dávku betablokátoru a Číňané naopak poloviční dávku betablokátoru, než je tomu u bělošských Američanů. (Špirudová et al., 2006)

3 PRINCIPY OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA CIZINCE

Transkulturnímu ošetřovatelství je věnovaná velká pozornost i v České republice. Dokládají to publikace, výzkumná díla a projekty, které vznikají v akademickém prostředí i v klinické praxi. (Plevová et al., 2019)

Podle Špirudové máme dvacet principů, které jsou při ošetřování cizince návodem pro myšlení, rozhodování a činnost sestry.

1. Respektovat kulturu pacienta je základním kamenem pro zdraví, léčbu a pohodlí.
2. Zdravotník by měl při poskytování péče cizinci znát, chápat a používat poznatky z oblastí víry, hodnot, zvyků, způsobů léčby a péče odlišné kultury.
3. K dosažení smysluplné a bezpečné péče je zapotřebí mít znalosti a dovednosti v transkulturní péči.
4. Mezi lidská práva řadíme kulturní péči, jež bere ohled na víru, hodnoty, návyky a postupy určité kultury, a je zařazena do ošetřovatelství.
5. Rozdíl mezi západním a východním kulturním prostředím je v kulturně založené péči a postupu udržování přijatelného zdravotního stavu.
6. Znalosti transkulturní péče jsou návodem při rozhodování a vychází z předávání zkušeností, jak efektivně zajistit kulturní péči, z nabývání přesvědčení a porozumění.
7. Před poskytnutím informací pacientovi si ověříme, jak je informován a jaké jsou jeho předešlé zkušenosti.
8. Abychom pochopili rozdílnosti mezi laiky a profesionály (v oblastech jako je například světový názor, mluva, příbuzenství, náboženství, technologie, ekonomika a politika, návyky, způsoby péče o zdraví a o nemocné), je potřeba znát holistický přístup a mít vědomosti o transkulturním ošetřovatelství.
9. Podstatou vzdělávání, výzkumu a praxe v transkulturním ošetřovatelství jsou kulturní odlišnosti v životním stylu, metodě učení a pečování o zdraví člověka v každé etapě života.
10. V transkulturním ošetřovatelství je zapotřebí rozumět sám sobě, své kultuře a tomu, jakým způsobem vstupují do odlišných kultur a jak jsem ochotná pomoci cizím.
11. Pro vytváření nových poznatků ke zrealizování humánní praxe založené na vědeckých poznatcích, se teorie, výzkum a praxe transkulturního ošetřovatelství zabývá univerzálními i rozdílnými jevy.

12. Praxe transkulturního ošetrovatelství, která se využívá v profesionální péči, se zakládá především na vědomostech, které jsou získávány z výzkumu nebo studií kultur.
13. Pro udržení zdraví a pohody člověka, jsou nejvíce podstatné hodnoty, vývojové etapy života a zvyky kultury.
14. K zajištění individuální péče a dosažení předpokládaných výsledků je potřeba spolupráce mezi pacientem a sestrou.
15. Transkulturní ošetrovatelství je závislé na teorii kulturní péče, aby mohly vznikat nové poznatky, jež se rozšiřují, ověřují a vyhodnocují na základě dosažených výsledků.
16. S pacientem z odlišné kultury jsme v interakci pozorováním, se spoluúčastí a rozvahou.
17. K dosažení předpokládaných výsledků v péči je nutné umět a chápat metody verbální a neverbální komunikace, její znaky, význam a dorozumívání.
18. Při realizaci transkulturního ošetrovatelství dodržujeme lidská práva, etické chování a právně přijatelná rozhodnutí a činnosti a respektujeme kulturní tabu.
19. Pochopit pacienta v kulturním kontextu je základem interakce, zhodnocení zdravotního stavu, péče o potřebě pacienta a uspokojení jeho očekávání.
20. Někteří lidé potřebují kulturně orientovanou léčbu a péči, jelikož byli poškozeni nebo se setkali s dehumanizací, jejíž příčinou byla neznalost kultury a nedostatek péče.
(Špirudová et al., 2006)

3.1 Komunikace s cizincem

I když s cizincem komunikujeme stejným jazykem, může se lišit kultura a díky tomu i vzájemné chápání. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

K dosažení správné komunikace s cizincem je zapotřebí odstranit jazykovou bariéru v oblasti verbální komunikace, ale také v oblasti psaných dokumentů. Snažíme se použít termíny, kterým pacient rozumí, nevolíme odborné termíny a zároveň volíme slova jednoduchá, která budou pro cizince srozumitelná. Používáme verbální i neverbální metody a bereme v potaz kulturní citlivost. Kontrolujeme, zda pacient porozuměl všem informacím. (Holland, 2018)

Efektivní komunikace je potřebná pro efektivní poskytnutí péče, jelikož motivuje sestru i pacienta ke spolupráci. Komunikace ale může být i bariérou mezi sestrami, sestrou a pacientem, pacientem a rodinou, především pokud sestra a pacient pochází z odlišných kulturních prostředí. Špatná komunikace může být příčinou špatného výsledku. Jazyková bariéra je nejobtížnější překážkou, která se v transkulturní péči nachází, význam slov si mohou oba jedinci vyložit jiným způsobem nebo si špatně porozumět. Sestry mohou být z jazykové bariéry často frustrované a všechny části ošetřovatelství jsou poté negativně ovlivněny. Pokud pacient vycítí, že se sestrou nemůže komunikovat, může se stáhnout, začít být nepřátelským nebo nespolupracujícím. Kultura určuje, jak jsou naše pocity vyjádřeny a co je a není vhodné, to se poté prolíná do komunikace. Kulturní vzorce komunikace jsou součástí člověka v 5 letech. Jednou z překážek komunikace je etnocentrismus, tedy nahlížení na vlastní kulturu jako na nadřazenou. Jazykové rozdíly se dají překonat pomocí tlumočnicka. Není ale vhodné, aby byl tlumočnickem rodinný příslušník nebo přítel, protože pacientovi nemusí být příjemné odkrývat svůj zdravotní stav. (Dayer-Berenson, 2011)

Dle Zeleníkové jsou podstatnými oblastmi v komunikaci s cizincem verbální jazykové dovednosti, paralingvistika (tedy hlasitost, tón hlasu), neverbální komunikace, světonázor, vnímání času, tykání nebo vykání. Je důležité rozlišovat tyto oblasti v různých kulturách, aby nedošlo ke komunikačním bariérám. (Plevová et al., 2019)

Komunikace je definovaná dle Kutnohorské jako „*základní společenský proces, který můžeme charakterizovat jako odevzdání významů mezi lidmi*“. Slovo komunikace pochází z latinského „*communicare*“ a znamená spolupodílet se, dávat a přijímat. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005, s.61-62)

3.1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je mluvená a psaná. Největší komplikací je již zmíněná jazyková bariéra, pro jejíž zabránění je zapotřebí „*schopnost mluvit v cizím jazyce, pochopení významu slov cizího jazyka, schopnost číst v cizím jazyce a schopnost písemně komunikovat v cizím jazyce*“ (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005, s.63)

Při komunikaci s cizincem, který je z jiného kulturního prostředí a mluví jiným jazykem, je těžké najít společnou řeč. Dalšími komplikacemi může být například rozdíl v tykání a vykání nebo způsob oslovení, kdy ve střední Evropě používáme jako formální oslovení jméno s titulem, narozdíl od severovýchodních evropských zemí, kde je běžné oslovit jedince formálně

příjmením nebo pouze křestním jménem. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

3.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je podmíněna kulturou, dobou, sociální skupinou, prostředím a je vyjádřena následujícími prostředky. Mimika, kdy člověk komunikuje pomocí výrazu tváře, může projevit sedm emocí: Štěstí a neštěstí, neočekávané překvapení a splněné očekávání, strach a pocit nejistoty, radost a smutek, klid a rozčílení, spokojenost a nespokojenost, zájem a nezáměr. Překvapení rozeznáváme v oblasti čela, obočí a strach a smutek můžeme vidět v oblasti očí, víček. Jelikož je pacient v roli submisivní, je pro nás nejpodstatnějším mimickým projevem úsměv. Sestra si úsměvem získá pacientovu důvěru a sdílnost. Narozdíl od asijské kultury, kde je úsměv výrazem nejistoty a rozpaků, vyjadřuje úsměv v Evropě a Americe sympatie a dobrou náladu. Haptika neboli dotek je stimulace receptorů na kůži a záleží, jaký máme vztah k člověku, kterého se dotýkáme, kde se dotýkáme a v jaké situaci. Proxemika je vzdálenost, kterou dodržujeme od člověka, a dělíme ji do zóny veřejné (3,6 – 7-6 m), sociální (1,2 – 3,6 m), osobní (0,45 – 1,2 m) a intimní (0,15 – 0,3 m). Osobní zóna je menší u Vietnamců a Japonců, kde je větší hustota obyvatel než například u Angličanů, Kanadčanů a Australanů, kteří si drží větší odstup. Posturologie, řeč těla, informuje z polohy a držení těla. Pro Evropany znamenají křížené ruce v úrovni hrudi obranu, pro Fidžijce respekt. Kinezika, kinetika neboli řeč pohybů o člověku prozradí až 65 % neverbálních informací. Ve vietnamské kultuře jsou rychlé, trhavé a afektované pohyby považovány za neslušné, stejně tak jako smrkání na veřejnosti nebo noha přes nohu. Gestika, je pohyb částí těla, nejen rukou. Jde například o gesto „OK“, kdy naznačíme rukou kroužek, a v USA znamená „vše v pořádku“, ve Francii „nula, nic“, v Japonsku „peníze“ a ve španělsky mluvících zemích jde o znak otvoru (může znamenat i „homosexuál“). Pohledem přijímáme a vysíláme informace. Během rozhovoru bychom měly udržet oční kontakt ve 30–40 % času. V Evropě je oční kontakt považován za zájem o druhé a pozornost. V Německu je přímý oční kontakt nutný při rozhovoru, ohlížení se po okolí je pokládáno za neslušné. Rusové dokonce vyžadují přímý oční kontakt po celou dobu rozhovoru. Australané naopak považují za zájem střídání přímého pohledu s pohledem mimo. Paralingvistika se zajímá o vokální a hlasový projev. Jedná se o barvu, výšku, melodii, sílu hlasu a časový faktor. Temperamentnější národ je charakterizován četnějšími paralingvistickými projevy. Ve vietnamské kultuře je při rozhovoru podstatné, že chce jedinec spolupracovat, nezáleží, co říká, naopak v Dánsku jsou pauzy ticha žádané. V neposlední řadě také záleží na vzhledu člověka, jak se obléká a jak je upravený. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

3.1.3 Komunikace mezi sestrou a pacientem

Nedostatečná nebo nesprávná komunikace vede k nespokojenosti pacienta. Kromě proměnných, které jsou na straně sestry, můžeme mít i proměnné na straně pacienta nebo na straně situace či pracoviště. Sestry s příznivým přístupem se více věnují komunikaci s pacientem, oproti tomu sestry s negativním přístupem tráví více času roznášením léků a hygienickou péčí. Pacient může v kritických situacích přijít o schopnost komunikovat v cizím jazyce. Jednou z nejdůležitějších vlastností, kterou by sestra měla mít, je empatie. V případě, že ošetřuje cizince je obzvlášť důležité vcítění se do problému pacienta. (Špirudová et al., 2006)

3.1.1 Základy komunikace s cizincem

Prvním kontaktem s pacientem je pozdrav. Samotné podání ruky může být ovlivněno kulturou, například ve Vietnamu se podává ruka pravá a levá ji navíc stiskne. V Afganistánu a u muslimů vůbec je levá ruka považována za nečistou, proto bychom ji pacientovi neměli podávat ani při pozdravu, ani při rozdávání léků. V muslimském náboženství by ženy neměly být v kontaktu s cizím, neznámým mužem, proto žena podání ruky od muže buď odmítne, nebo ji podá zakrytou rukávem či jiné látky. Ve Francii, Rusku a Gruzii je běžné přivítání líbáním na tvář. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Pokud s cizincem nehovoříme stejným jazykem, jsou další možnosti, jak se dorozumět. Nejvíce spolehlivou metodou je tlumočnick, dále se můžeme pokusit o gestikulaci, mimiku, pomocí obrázků (komunikační karty) nebo demonstrací. (Špirudová et al., 2006)

Komunikační karty neboli piktogramy se dají využívat i v případě, že je pacient z jiné kultury negramotný. Piktogram musí být jednoduchý, aby mu každý rozuměl, a měl by být připraven v přítomnosti tlumočnicka, který by jej řádně vysvětlil. (Špirudová et al., 2006)

3.1.1 Zásady komunikace s cizincem

Jsou určité zásady, které by se měly všeobecně dodržovat při komunikaci s cizincem. Mluvíme pomalu a jednoduše. Důležité informace píšeme cizinci na papír. Nebojíme se použít gesta, ukazování nebo malování. V průběhu rozhovoru ověřujeme otázkami, zda cizinec rozumí, nespolehneme na kývnutí hlavy. Máme na paměti, že cizinec nemusí znát naše gesta a znaky. Dáváme si pozor na dodržení osobní a intimní zóny. (Oline. www.centrumcizincu.cz, 2024)

3.1.2 Zásady při komunikaci přes tlumočnicka

Zdravotničtí pracovníci mají možnost spolupracovat s tlumočnickem, pokud s cizincem nemluví společnou řečí. Doporučuje se spolupracovat s profesionálními tlumočnickými, kteří jsou obeznámeni s danou kulturou. Pokud to není nezbytně nutné, nedoporučuje se využívat rodinných příslušníků. Negativní důsledky by to mohlo přinést v případě upravených a nepřesných odpovědí, nevyžádaných komentářů nebo větší zátěže v roli rodinného příslušníka, například pokud jde o syna, který překládá pro svou matku léčící se s gynekologickým problémem. (Dayer-Bereson, 2011)

1. Umožnit seznámení pacienta s tlumočnickem.
2. Netvořit příliš dlouhá a složitá slovní spojení. Nechat dostatek času tlumočnickovi na přeložení.
3. Při rozhovoru se soustředit na pacienta, ne na tlumočnicka.
4. Zjistit, zda tlumočnick zná jazyk i danou kulturu.
5. Zajistit, aby tlumočnick neupravoval naše informace, aby je překládal doslovně.
6. Poděkovat tlumočnickovi za překlad.

(Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Na každém oddělení by zdravotníci měli nalézt kontakt na tlumočnické služby. Tlumočnicka nejčastěji využívají lékaři při odebrání anamnézy, sdílení výsledků, vysvětlování při vyšetření, získávání předoperačního souhlasu nebo propuštění. Forma tlumočení je buď akutní, kde je intervence nutná ihned, nebo je normální, Kdy se tlumočnickem domlouváme na vhodném termínu. Tlumočení běžně trvá 30 minut. (Špirudová et al., 2006)

4 SPECIFIKA MENŠIN

Pacient cizinec se od českého pacienta může lišit po stránce biomedicínské, psychosociální, kulturní, etnické a náboženské. Znalost rozdílů kultur zdravotníkům pomáhá ve zlepšení ošetrovatelské péče, díky čemuž jsou pacienti spokojenější. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

Během dlouhodobého pobytu menšiny v české kultuře se snižuje kulturní originalita jejich původní kultury. První narozená generace cizinců si buduje svou kulturní identitu zachováním i inovací žité kultury. Obvykle přijímá kulturní model každodenního života a norem české kultury (například strava, model rodiny, jazyk a další). Druhá narozená generace cizinců značně více eliminuje zvláštnosti spojené s původní kulturou a za svůj domov považuje Českou republiku. (Plevová et al., 2019)

Dle Zeleníkové by měli zdravotníci brát ohled při poskytování péče cizincům na etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky prováděné vůči zdraví. Sestra již při posuzování pacienta zjišťuje rozdíly v kulturních návycích. (Plevová et al., 2019)

V České republice žije mnoho cizích národností, ať už trvale nebo pouze přechodně. Důvodů může být mnoho, například za účelem práce, studia, turistiky nebo z důvodu migrace. Nejpočetnější menšinou v České republice jsou Ukrajinci dle Českého statistického úřadu ke dni 31.3.2024 (viz příloha 3). Po válečném konfliktu na území Ukrajiny v roce 2022 stoupl počet Ukrajinců v České republice a nyní tvoří přibližně polovinu z celkového počtu cizinců u nás. Dalšími početnými menšinami jsou Slováci, Vietnamci, Rusové, Rumuni, Bulhaři, Poláci, Mongolci, Němci, Maďaři a další. (Online. www.czso.cz, 2024)

4.1 Ukrajinci

K 31.3. 2024 žije na českém území více jak půl milionu obyvatel, pouze pětina z nich má zde trvalý pobyt. Největší část ukrajinské menšiny žije dle Českého statistického úřadu v Praze a Jihomoravském kraji. (Online. www.czso.cz, 2024) Obyvatelé Ukrajiny se vyskytovali na našem území již v 19. století (studenti vysokých škol a žoldáci). V 19. století začali přicházet kvůli lepším podmínkám pro život a další vlna migrace proběhla po útoku ruské agrese.

Rodina

Ukrajinci si rodiny velice váží, k matce a starším členům chovají úctu. Muž je hlavou rodiny a zabezpečuje ji, proto je mnoho ukrajinských mužů v zahraničí za prací. Jelikož je ale v mnoha rodinách náročná finanční situace, ženy nejsou jen v domácnosti, ale jsou také zaměstnané. V rodině má hlavní slovo muž, ale žena je jeho pravou rukou.

Komunikace

Úředním jazykem je ukrajinština, rozumí i ruštině, znalosti ostatních cizích jazyků jsou ale slabé. Iniciativa pozdravu je ze strany muže k ženě a k ze strany mladšího ke staršímu. Muži při loučení podávají ruku nebo ženě ruku políbí, ženy mezi sebou nikoliv. Tykání a vykání je stejně významné jako u nás. Ukrajinci jsou přímočaří a řeknou, co si myslí. Na otázku „jak se máte“ následuje odpověď o vlastním zdravotním stavu. Při rozhovoru je důležitý oční kontakt, který značí důvěru, obvykle se značně gestikuluje.

Kultura

Ukrajinci mají ve zvyku prožívat svátky a slavnosti, rádi tančí a zpívají, typický je v těchto příležitostech kroj. Svátky se často pojí s náboženským vyznáním, dokonce se dodržují půsty (například „velký půst“ 40 dní před Velikonocemi, které jsou nejvýznamnějším svátkem). Nejvyznávanějším náboženstvím je pravoslaví. Jsou velice pohostinští a tradičně podávají k jídlu maso, obiloviny, obilné nebo bramborové těsto, slunečnice, zelí, řepu, mleté maso a ryby. Typický je boršč, pelmeně nebo pirohy. Oblíbeným nápojem je pivo nebo vodka – tzv. „horilka“.

Chování v nemoci

Ukrajinci v roli pacienta jsou ukáznění a nepožadují nic speciálního, jsou přizpůsobiví a dodržují režim v nemocnici. Při bolesti jsou stoičtí. Jak bylo již zmíněno, Ukrajinci většinou nejsou znalí ve více cizích jazycích, a proto je komunikace s takovým pacientem problematická.

(Plevová et al., 2019; Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

4.2 Slováci

Slováci žijí v České republice nejvíce v hlavním městě Praze a v Jihomoravském kraji. (Online. www.czso.cz, 2024) K tomuto národu mají Češi nejblíže historicky, jazykem i

kulturou, proto nejsou rozdíly tak výrazné, jako u ostatních zmíněných národů. Češi Slováky velice tolerují, na našem území jsou odjakživa, ve větší míře od 19. století, kdy přicházeli za prací. Od roku 1993, po rozdělení Československa, jsou považováni za slovenskou menšinu.

Rodina

Rodina je na Slovensku stabilní, zahrnuje i širší příbuzné. Společně stolují, bydlí a tráví svátky. Otec je hlava rodiny, matka má hlavní slovo při rozhodování v domácnosti. Dříve bylo běžné brzké založení rodiny (ženy ve 20-23 letech), dnes jsou rodiny ovlivněné modelem moderní rodiny, tedy nízkou porodností, soužitím bez sňatku, zvýšenou rozvodovostí nebo nepřítomností jednoho z rodičů.

Komunikace

Slovenština je jazyk blízký češtině, proto tyto dva národy mohou bez větších potíží vzájemně komunikovat. I přesto je ale pro Čechy občas obtížnější porozumět slovenštině než naopak, je to pravděpodobně dáno tím, že ve slovenské televizi dávají mnoho filmů v českém jazyce, u nás se se slovenštinou setkáme málokdy. Ve zdravotnictví není jazyk brán jako překážka, můžeme se ale pozastavit nad jednotlivými slovy: leden-január, červenec-júl, játra-pečeň, jícen-pažerák, a další). Slováci se po delším pobytu v České republice naučí používat formální češtinu, v rodině mezi sebou ale mluví i přesto slovensky. Neverbální komunikace je stejná jako naše, Slováci mohou být otevřenější, vášnivější a více projevovat emoce.

Kultura

Slovenský národ je nábožensky založený, dodržují zvyky a tradice. Velikonoce a Vánoce jsou nejdůležitějšími svátky. Jsou velmi pohostinní, předvánoční hostiny jsou pestré a pokrmy mají symbolický význam. Například „oblátky“, tedy oplatky, se jedí s medem a česnekem, česnek by měl zaopatřit zdraví pro celou rodinu. O Vánocích slaví narození Ježíše Krista, o Velikonocích jeho vzkříšení. Kluci mají na Velikonoce ve zvyku oblévat děvčata vodou. Svátky a kultura je spojena s folklorem a lidovými hudebními nástroji. Tradiční je výroba sýrů, známým sýrem je brynza, která se podává s haluškami.

Chování v nemoci

Jak již bylo zmíněno komunikace se Slováky není náročná a specifické požadavky nemívají. Jsou nejčastější zahraniční pacienti, dodržují doporučení a spolupracují.

(Plevová et al., 2019)

4.3 Vietnamci

Vietnamská menšina tvoří po občanech pocházejících ze Slovenska a Ukrajiny 3. nejpočetnější skupinu cizinců na našem území. Nejvíce občanů vietnamské národnosti žije v Praze a v Ústeckém kraji. (Online. www.czso.cz, 2024)

Rodina

Vietnamská komunita je velice pracovitá, uzavřená, uplatňují zejména patriarchální strukturu rodiny. V rodině se respektuje prvorozenectví – prvorozený syn dědí rodinný majetek. V rodině rozhoduje otec nebo nejstarší syn, manželky jsou podřízené. Muži mají za povinnost vykonávat těžké práce, být silní v krizi, dodržují tradice při přípravě jídla (například, že se obědvá velice dlouho, schází se celá rodina, řeší se otázky domácnosti, obchodu, vzdělávání). Rodiče příliš nechválí své děti, kladou důraz na úspěšnost, nezávislost a vzdělání. Od dětí se očekává, že budou poslouchat, uctívat rodiče, budou mít respekt před staršími, učí je, aby byly poctivé, tiché a slušné. V rámci slušného chování je zapotřebí umírněné, uctivé chování a neafektované pohyby, běžné je zajímat se již při prvním setkání o partnerovu rodinu a zdravotní stav, jde o vyjádření zájmu a úcty. Vztahy v rodině i mezi vzdálenými příbuznými jsou mnohem pevnější než u nás.

Komunikace

Ve vietnamštině neexistuje tykání a vykání jako v češtině, užívá zvláštní zdvořilostní obraty a slova, téměř zde nenalezneme zápor. Nestěžují si na vlastní problémy. Při neverbální komunikaci je nevhodné, když se muž dotkne cizí ženy. Usmívají se a smějí nahlas, když chtějí zmírnit nepříjemnou situaci, jsou v nesnázích nebo nerozumí. Při podání ruky podávají pravici a levou rukou ji lehce přitisknou. Věc jim podáváme oběma rukama, díky tomu, že nás tato pozice donutí do mírného úklonu, vyjádříme úctu. Při rozhovoru je pro ně nepříjemné a nezdvořilé, díváte-li se jim přímo do očí, může to vyjadřovat domýšlivost nebo povýšenost. Předměty je vhodné podávat oběma rukama, dáváme tak najevo, že si někoho vážíme. Při gestikulaci, například na přivolání druhé osoby je důležité, aby dlaň směřovala k zemi, prsty poté pohybujeme k sobě, dlaň otočená nahoru znamená projev nadřazenosti. Také ruce zkřížené na prsou jsou znakem rozčílení nad obsahem daného dialogu. Vietnamci mají i některé zvláštnosti, například dlouhý nehet nosí někteří intelektuálové či bohatí obchodníci. Necháávají

si ho narůst na malíčku, někdy na prstech celé levé ruky, a to až několik centimetrů. Je to znak, že nemusí fyzicky pracovat. Také bychom si měli dávat pozor při pohlázení po vlasech, nebo dotýkání hlavy vůbec, to je považováno za projev velké neúcty. I děti jsou zvyklé na poplácání po ramenech či zádech. Intimní doteky na veřejnosti jsou nepřipustné.

Kultura

Vietnamské ženy takřka nenosí sukně, i jejich elegantní sváteční kroj „ao dai“ je složen z tuniky a dlouhých, volných hedvábných kalhot. Krátké kalhoty považují za nepřijatelné oblečení i v neformálním společenském styku. Nejdůležitější plodinou je pro Vietnamce rýže, listnatá zelenina, ovoce, z masa jde převážně o rybí a drůbeží. Všechna jídla se na stůl servírují současně, každý druh v samostatné misce, z nich si pak každý odebírá na svoji misku. Pokud jsou sytí, dají to najevo tím, že trochu rýže ve své misce nechají. Také nás může překvapit, že například zašpinění ubrusu či mlaskání není neslušné, je to výraz spokojenosti a pochvaly hostiteli. Vietnamci nic studeného ústy nepřijímají, žádné studené nápoje, hlavně ne s ledem, pijí hlavně teplý zelený čaj nebo vodu pokojové teploty. Také nejedí příliš mléčných výrobků, věří, že způsobují střevní obtíže, nemusí tolerovat laktózu. Stravu preferují méně solenou.

Chování v nemoci

Vietnamci v nemoci udržují tradiční lidové praktiky, jako jsou léky, byliny, spirituální léčebné obřady, baňkování, vypalování. Při bolestech hlavy, nechutenství, kašli, průjmech obvykle splní to, co jim zdravotnický personál doporučí. Bolest navenek příliš neprojevují, jsou stoičtí, proto je pro zdravotníka obtížnější ji rozlišit. Smrkat na veřejnosti je nepřipustné. Při komunikaci o zdravotních problémech je vhodnější hovořit raději o samotě, není vhodné říkat pacientovi závažnost jeho stavu bez konzultace s hlavou rodiny. Rodina často nechce, aby byl pacient ve stresu a měl ještě více obav. V případě potřeby transfuze, budou členové rodiny ochotni darovat krev. Jsou velmi stydliví, skromní, zejména ženy, proto je důležité zajistit soukromí, respektovat stud. Také mají strach z návyku a vedlejších účinků léků, proto je možné, že při bolesti raději budou trpět, než aby požádali o léky. Pokud se dotazujeme na intimní záležitost, je vhodné vysvětlit, že dotazy jsou součástí anamnézy.

(Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005; Plevová et al., 2019; Kutnohorská, 2013)

Klademe důraz na edukaci vietnamského pacienta, že chronické onemocnění vyžaduje dlouhodobou medikaci a remise symptomů neznamená vyléčení. Obávají se, že západní

medicína není vyvinuta pro Asiaty, a proto si sami dávku léků sníží. Mají ale velký respekt k lékařům a celkově k lidem se vzděláním, kladou proto na ně nároky jako například obnovení zdraví pouze po jedné návštěvě. Brání se odběrům krve, protože podle nich je ztráta krve horší než samotné onemocnění.

(Dayer-Berenson, 2011)

4.4 Rusové

Dle Českého statistického úřadu Rusové nejvíce osídľují Prahu a Středočeský kraj, poté jihomoravský kraj. (Online. www.czso.cz, 2024)

Rodina

Mají ve zvyku obdarovat své blízké velkým množstvím darů. Důvody k obdarování se mohou zdát až banální – začátek nebo konec školního roku, výročí nástupu do zaměstnání a další. Dárky se očekávají i v případě pozvání na rodinnou oslavu. Jsou zvyklí si dávat pouze řezané květiny.

Komunikace

Rusové používají tykání a vykání stejně jako u nás, pouze dětem je běžné tykat. tzv. „otěčestvo“ je druhé jméno po otci. Při rozloučení si muži podávají ruce, ženy nikoliv, ty pouze pokynou hlavou. Nemají ve zvyku se usmívat, ale není to projevem nelibosti. Při delším čekání se obvykle dávají nezávazně do řeči s lidmi ve svém okolí. Při rozhovoru navazují oční kontakt a gestikulují. Svou sympatii vyjadřují dotekem ramene nebo ruky, ukázat na něco prstem je nepřijatelné.

Mají odlišný pojem o čase, při domlouvání schůzky se dohodnou na přibližném čase (kolem šesté, za pár dní), projevuje se to i ve veřejné dopravě, kdy spoje nejezdí na čas, nebo v pracovní době institucí. Nedělají si dlouhodobé plány a střídají intenzivní pracovní výkon s absolutním odpočinkem. V zaměstnání nežadají o více peněz nebo povýšení, iniciativa je na nadřízeném. Často nedodrží pravidla, například v bezpečnostním provozu nebo při bezpečnosti práce. Velice rádi ale obdarovávají blízké.

Kultura

Typickým jídlem jsou husté a teplé polévky – ruský boršč, který je původem z Ukrajiny.

Vyhlášené ruské nápoje jsou víno, koňak a vodka. Tolerance vůči alkoholu je vysoká, občas je opilost důvodem k omluvě.

Chování v nemocnici

Při ošetřování se může promítnout právě zmíněná nedochvilnost a ledabylost k dodržování pravidel, například při dodržování léčebného postupu.

(Ivanová, Špirudová, Kutnohorská., 2005)

4.5 Vliv náboženských vyznání vybraných kultur ve zdravotnictví

Jelikož má náboženské vyznání velký vliv na ošetřování pacienta, rozebrala bych podrobněji jednotlivá vyznání nejčastějších cizích kultur v České republice.

Pro věřícího je duchovní potřeba prioritou, pokud je psychicky vyrovnaný, má větší šanci k uzdravení. Psychický stav je úzce propojen se somatickými projevy a pokud je pacient psychicky vyrovnaný, je velkou pomocí pro zdravotnický tým, se kterým bojují proti onemocnění. Nejrozšířenějším náboženstvím na světě je křesťanství, vyznávají ho Ukrajinci, Slováci a Rusové. Každý národ vyznává jinou formu, všechny však mají společné to, že se o ni pacient může opřít v době nemoci. Ve Vietnamu vyznávají buddhismus.

Křesťanství

Římskokatolická církev, kterou na Slovensku vyznává více než polovina obyvatel, může podpořit hospitalizovaného pacienta příchodem kněze a mší přímo u lůžka. (Online. www.culture.gov.sk, 2022), Přijetí svátosti pokání není vždy možné, důležitá je důvěra v odpouštějícího Krista a lítost nad hříchy, aby byl pacient spasen. Zdravotník tímto způsobem může pomoci věřícímu pacientovi zbavit se obav. Svátost pomazání je chápána jako pomoc v nemoci knězem nebo biskupem, ne jako příprava na smrt. V nemocnicích jsou běžné bohoslužby každý týden.

Ortodoxní neboli pravoslavná církev je v Rusku nejčastějším náboženstvím. (Online. www.aktualne.cz, 2021) Toto náboženství používá juliánský kalendář, kde jsou data posunuta o 13 dnů v porovnání s kalendářem pravoslavným. Pravoslavní začínají den v 18 hodin předešlého dne, nikoliv v 0 hodin jako je tomu u nás. Bohoslužby provádí během dne třikrát – ranní mše, večerní mše, polední liturgie. Nejvýznamnějším svátkem jsou Velikonoce, kdy po „Odpustné neděli“ věřící dodržují půst, který je omezuje v konzumaci masa, ryb, vajec a

mléčných výrobků. Stravují se tedy kašemi z obilovin, zeleninou a bramborami. Jedí pouze dvakrát denně. Při hospitalizaci ale toto nemusí mít tak rázný dopad, protože staří, nemocní, těhotné ženy a děti jsou výjimkou, která tato pravidla nemusí striktně dodržovat. Pomazání olejem slouží jako prostředek odpuštění hříchů nemocným, kteří se nemohou vyzpovídat.

Nejčastějším náboženstvím na Ukrajině je pravoslavná církev, na západě státu převládá církev římskokatolická. (Online. mzv.gov.cz, 2024)

Buddhismus

Ve Vietnamu je většina obyvatel bez vyznání, nejvíce zastoupeným náboženstvím je buddhismus, který je odlišný, a proto je nutné ho zmínit. (Online. medium.seznam.cz, 2022) Buddhisté mají za to, že se mohou nespočetněkrát narodit na různých rovinách existence. Sváteční dny jsou při úplňku, novu a ve dnech první a poslední měsíční čtvrti. V tyto dny platí 8 etických příkázání (neubližovat bytostem, nekrást, nepít opojné nápoje, nelhat, po poledni nekonzumovat jídlo, netančit a nenosit parfémy nebo ozdoby). Rozdílné zvyky u pohřbívání, kdy se vyčkává, dokud není vhodná doba kremace podle horoskopu.

(Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005)

EMPIRICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

5.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl: Zjistit, jak všeobecné sestry nahlíží na obtížnost a specifika ošetrovatelské péče o pacienta z cizího kulturního prostředí.

Dílčí cíle:

1. Posoudit, zda všeobecné sestry znají základní principy ošetrovatelské péče o cizince.
2. Zmapovat, s jakými překážkami se všeobecné sestry setkávají při ošetrování cizinců.
3. Zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry řeší problémové situace v oblasti multikulturního ošetrovatelství.

5.2 Metoda výzkumu

Empirická část bakalářské práce byla prováděna metodou kvantitativního výzkumu. Technika mnou nestandardizovaného dotazníku, který jsem vytvořila. Kvantitativní výzkum využívá k posuzování problematiky většího množství respondentů, než je to v případě kvalitativního výzkumného šetření. K vlastnímu výzkumnému šetření byl sestaven dotazník, který byl zaměřen na znalosti všeobecných sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Dotazník obsahoval 28 otázek, které jsou otevřené i zavřené. Dotazník je součástí přílohy bakalářské práce. Prvních 8 otázek je zaměřených na anamnestické a všeobecné údaje o respondentech a slouží zejména pro začlenění si respondenta v oblasti pohlaví, věku, vzdělání, praxe, jazykových schopností a četnosti ošetrování cizince.

K prvnímu dílčímu cíli „*Posoudit, zde všeobecné sestry znají základní principy ošetrovatelské péče o cizince.*“ se vztahují otázky 9–14, kde jsme se dotazovali, zda všeobecné sestry znají pojem multikulturní/transkulturní/kulturní péče, který z těchto pojmů by preferovaly, kde se seznámily s multikulturní péčí, zda znají zásady správné komunikace s cizincem včetně konkrétních příkladů a zda byly poučeny, jakým způsobem provádět ošetrovatelský proces u cizinců.

Ke druhému dílčímu cíli „*Zmapovat, s jakými překážkami se všeobecné sestry setkávají*

při ošetřování cizinců.“ se vztahují otázky 15-23, kde jsme zjišťovali, zda jsou všeobecné sestry předpojaté vůči pacientům cizí národnosti a v jakých oblastech, zda pociťují při ošetřování cizinců větší pracovní vytížení, zda se setkaly s nevhodným chováním kolegyň, zda se vyskytly problémy při ošetřování cizince, popřípadě v jakých oblastech, jestli měli cizinci při ošetřování nevhodné požadavky a zda se setkaly s názorem, že by se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR.

Ke třetímu dílčímu cíli „*Zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry řeší problémové situace v oblasti multikulturního ošetřovatelství.*“ se vztahují otázky 24-28, kde zjišťujeme, jakým způsobem se sestry dorozumí s cizincem, pokud nemluví stejným jazykem, zda je na jejich pracovišti tlumočnick, jak ho kontaktovat, zda jsou na pracovišti k dispozici dokumenty v cizím jazyce a zda je možnost na jejich pracovišti přijetí příbuzného cizince z důvodu usnadnění komunikace.

5.3 Zkoumaný soubor

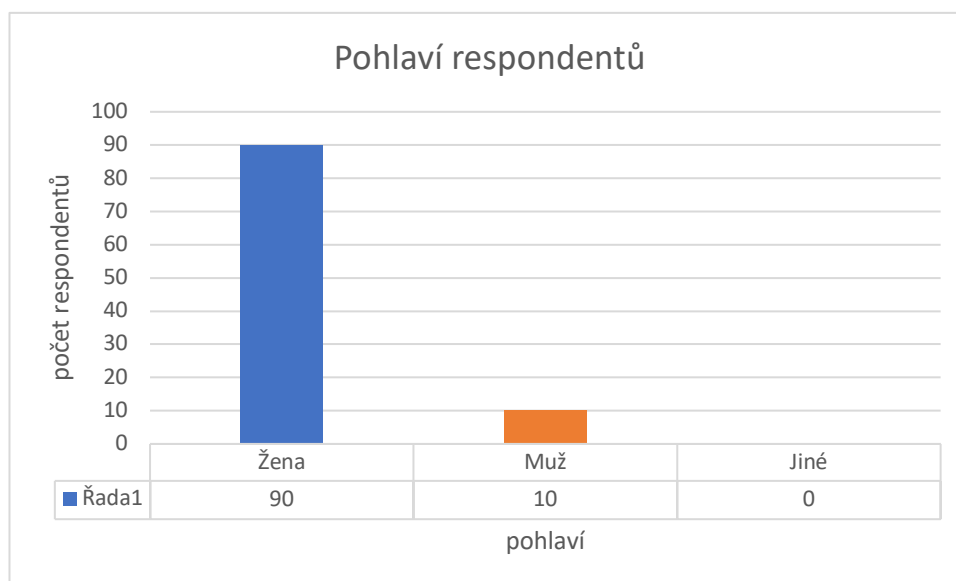
K výzkumnému šetření pomocí dotazníku jsem oslovila všeobecné sestry pomocí internetového portálu Survio.com. Kritériem bylo, aby se jednalo o všeobecné sestry, které aktivně pracují ve zdravotnických zařízeních. Dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu měsíce června a července. Všeobecné sestry byly osloveny pomocí emailu a sociálních sítí a byl jim nasdílen odkaz na dotazník s prosbou o jeho vyplnění. Po dosažení vzorku 105 respondentů byl výzkum pozastaven a výsledky vyhodnoceny. Výsledky jsou znázorněny pomocí sloupcových grafů. Správně vyplněných dotazníků je 100, chybně vyplněných je 5, zpracováno je tedy celkem 100 dotazníků.

Výzkum k empirické části bakalářské práce byl zpracován pomocí programu Microsoft 365 – Excel, ze kterého byla dále data zaznamenána do dokumentu Microsoft 365 – Word.

6 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1 - Jaké je Vaše pohlaví?

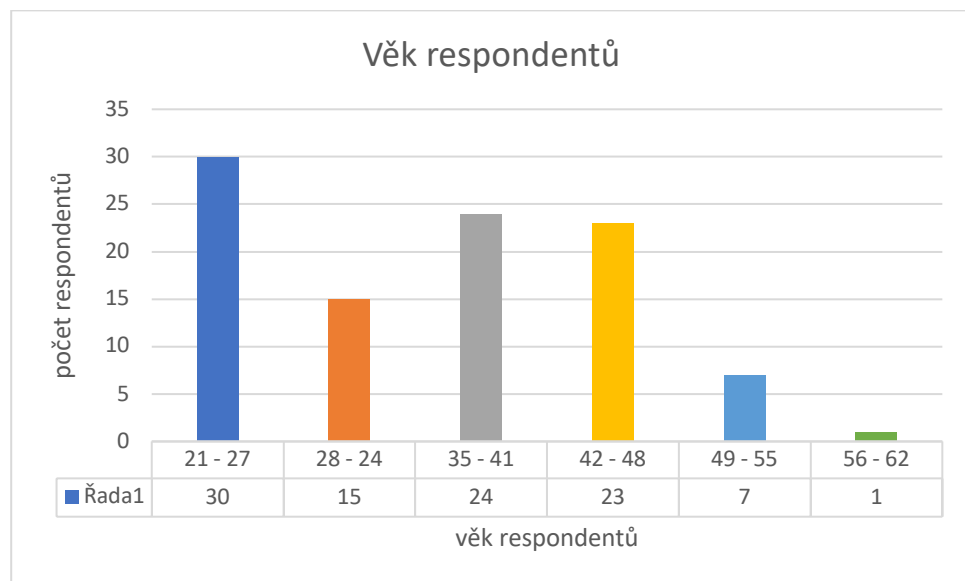
- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné: ...



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Komentář: Na otázku č. 1 „*Jaké je Vaše pohlaví?*“ Odpovědělo 90 respondentů (90 %), že „*Ženské*“, 10 respondentů (10 %) že „*Mužské*“ a žádný respondent nezvolil odpověď „*Jiné*“. Z odpovědí je tedy patrné, že respondenty byly převážně ženy.

Otázka č. 2 - Uveďte Váš věk: ...

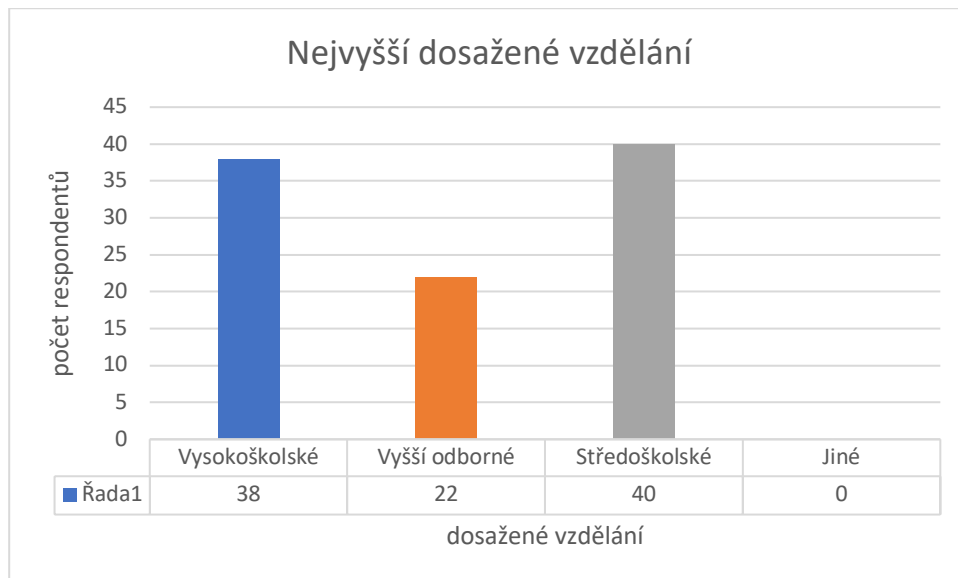


Graf č. 2 Věk respondentů

Komentář: Z celkem 100 respondentů je 30 respondentů (30 %) ve věku 21–27 let, 15 respondentů (15 %) ve věku 28-24 let, 24 respondentů (24 %) ve věku 35-41 let, 23 respondentů (23 %) ve věku 42-48 let, 7 respondentů (7 %) ve věku 49–55 let a jeden respondent (1 %) ve věku 56-62 let, respondenti staršího věku se výzkumu neúčastnili.

Otázka č. 3 - Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

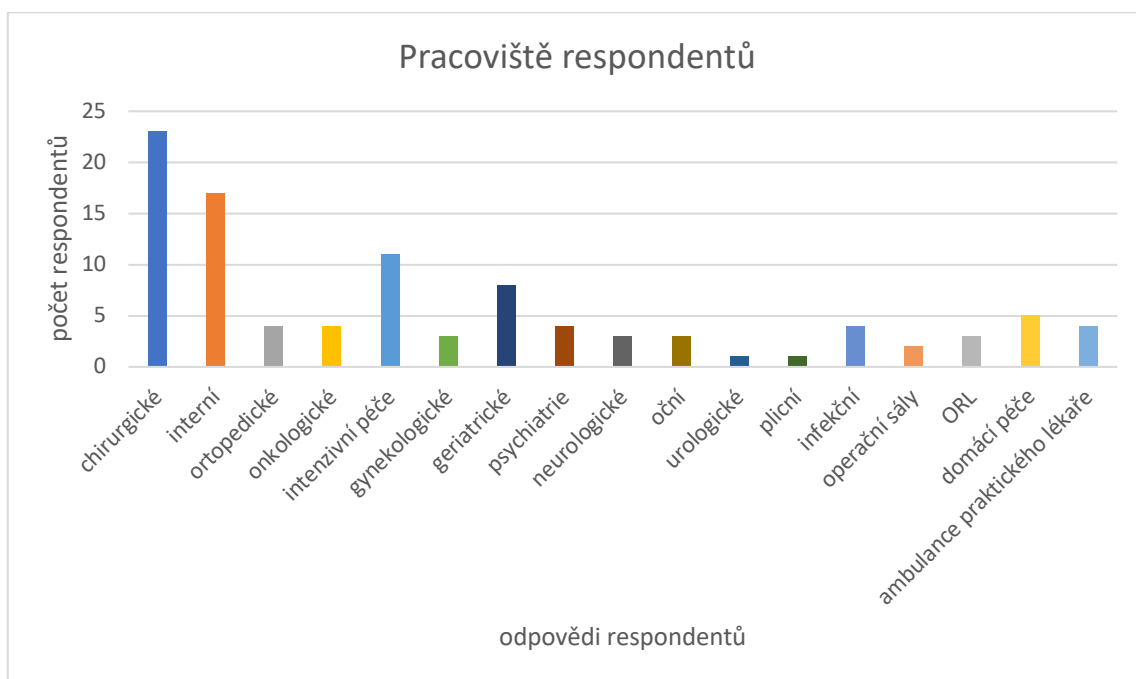
- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské
- d) Jiné: ...



Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář: U otázky, kde se ptáme na nejvyšší dosažené vzdělání, odpovědělo 38 respondentů (38 %), že má vystudované vysokoškolské vzdělání, 22 respondentů (22 %) odpovědělo, že jsou diplomovaní asistenti, a 40 respondentů (40 %) uvedlo, že má pouze maturitní vzdělání.

Otázka č. 4 - Na jakém oddělení nyní pracujete? ...

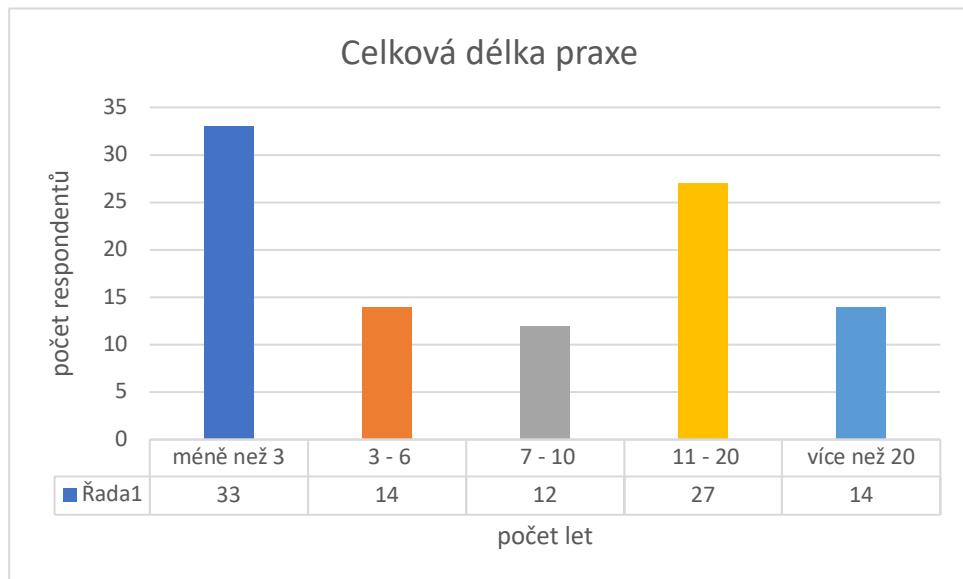


Graf č. 4 Pracoviště respondentů

Komentář: Dotazníkového šetření se zúčastnilo 23 všeobecných sester (23 %) z chirurgických oddělení, 17 všeobecných sester (17 %) z interních oddělení, 4 všeobecné sestry (4 %) z ortopedického oddělení, 4 všeobecné sestry (4 %) z onkologického oddělení, 11 všeobecných sester (11 %) z intenzivní péče, 3 všeobecné sestry (3 %) z gynekologického oddělení, 8 všeobecných sester (8 %) z geriatrického oddělení, 4 všeobecné sestry (4 %) z psychiatrického oddělení, 3 všeobecné sestry (3 %) z neurologického oddělení, 3 všeobecné sestry (3 %) z očního oddělení, 1 všeobecná sestra (1 %) z urologického oddělení, 1 všeobecná sestra (1 %) z plicního oddělení, 4 všeobecné sestry (4 %) z infekčního oddělení, 2 všeobecné sestry (2 %) z operačních sálů, 3 všeobecné sestry (3 %) z otorinolaryngologického oddělení, 5 všeobecných sester (5 %) z domácí péče a 4 všeobecné sestry (4 %) z ambulancí praktických lékařů.

Otázka č. 5 - Jaká je délka Vaší praxe?

- a) Méně než 3 roky
- b) 3-6 let
- c) 7-10 let
- d) 11-20 let
- e) Více než 20 let

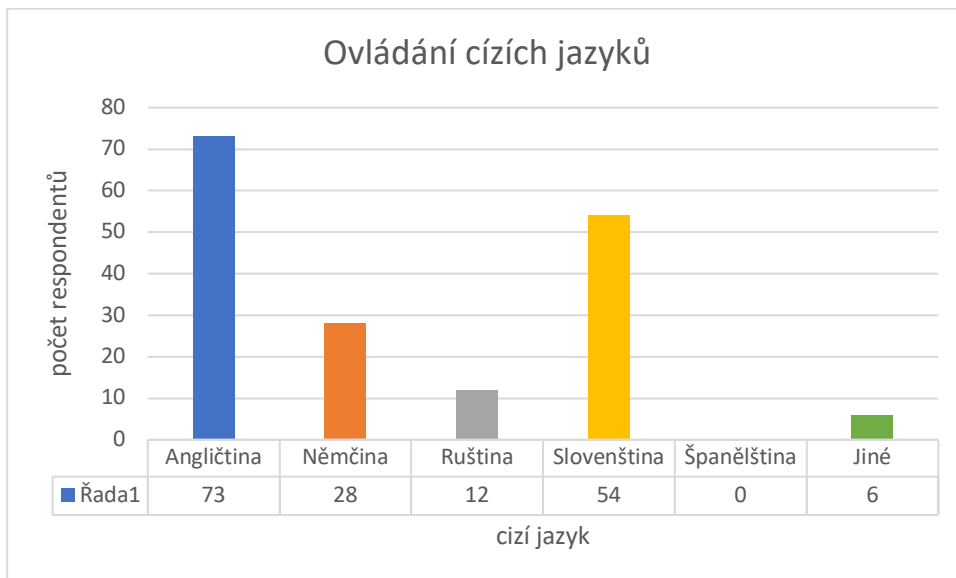


Graf č. 5 Celková délka praxe

Komentář: U otázky na celkovou délku praxe odpovědělo 33 respondentů (33 %), že nepracují ve svém oboru déle než 3 roky, 14 respondentů (14 %) uvedlo, že pracují ve svém oboru 3-6 let, 12 respondentů (12 %) je v oboru 7-10 let, 27 respondentů (27 %) pracuje v oboru 11-20 let a 14 respondentů (14 %) déle než 20 let.

Otázka č. 6 - Jakými cizími jazyky se dorozumíte? (můžete označit více odpovědí)

- a) Angličtina
- b) Němčina
- c) Ruština
- d) Slovenština
- e) Španělština
- f) Jiné: ...



Graf č. 6 Ovládání cizích jazyků

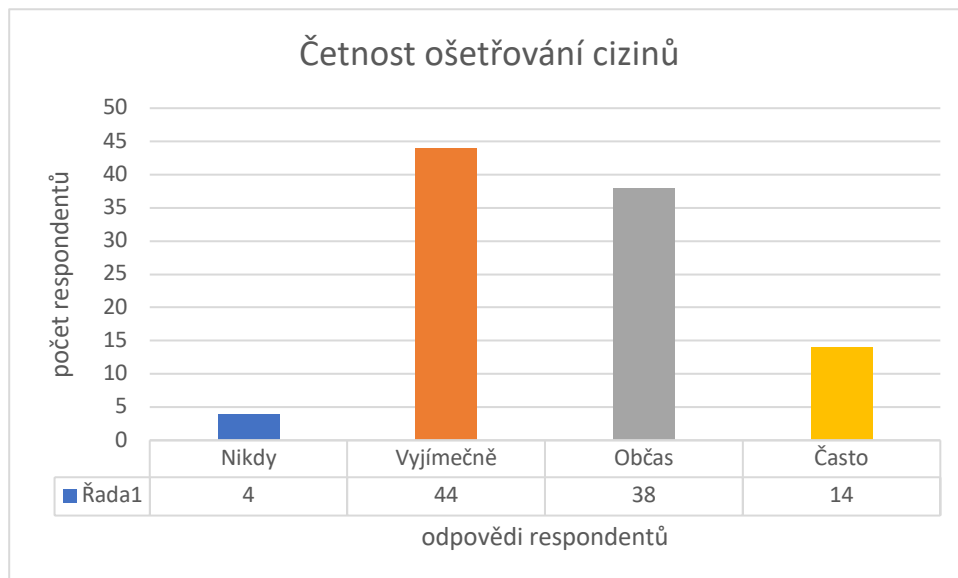
Jiné:	
Italština	1
Ukrajínština	5

Tabulka č. 1 Jiné jazyky

Komentář: U otázky č. 6 bylo možné zaškrtnout více odpovědí. 73 respondentů (42,2 %) uvedlo, že je schopno se dorozumět anglickým jazykem, 28 respondentů (16,1 %) uvedlo, že se dorozumí německým jazykem, 12 respondentů (6,9 %) se dorozumí ruským jazykem, 54 respondentů (31,2 %) se dorozumí slovenským jazykem, nikdo z respondentů by se nedorozuměl španělsky, mezi jiné jazyky bylo uvedeno, že by se 1 respondent (0,6 %) dorozuměl italským jazykem a 5 respondentů (2,9 %) ukrajinským jazykem.

Otázka č. 7 - Jak často ošetřujete cizince?

- a) Nikdy
- b) Výjimečně
- c) Občas
- d) Často

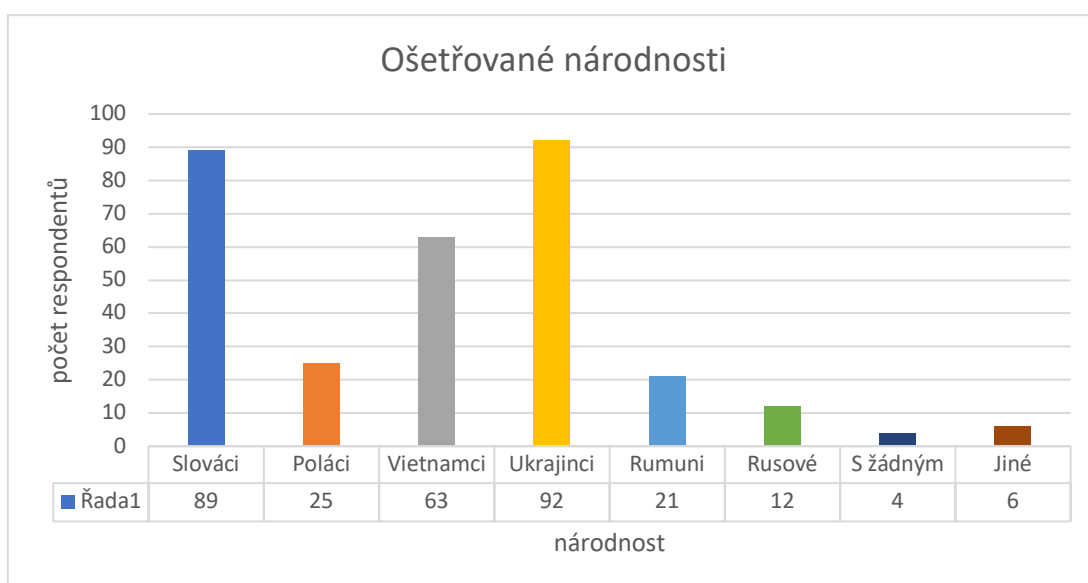


Graf č. 7 Četnost ošetřování cizinců

Komentář: Ze 100 respondentů 4 respondenti (4 %) uvedli, že nikdy neošetřovali cizince, 44 respondentů uvedlo, že se ve své praxi setkává s cizinci výjimečně, 38 respondentů (38 %) uvedlo, že ošetřuje cizince občasně a 14 respondentů (14 %) se setkává ve své praxi s cizinci často.

Otázka č. 8 - Se kterými cizinci jste se již setkal/a? (můžete označit více odpovědí)

- a) Slováci
- b) Poláci
- c) Vietnamci
- d) Ukrajinci
- e) Rumuni
- f) Rusové
- g) S žádným
- h) Jiné: ...



Graf č. 8 Ošetřované národnosti

Jiné	
Němci	3
Nizozemci	1
Rakušané	1

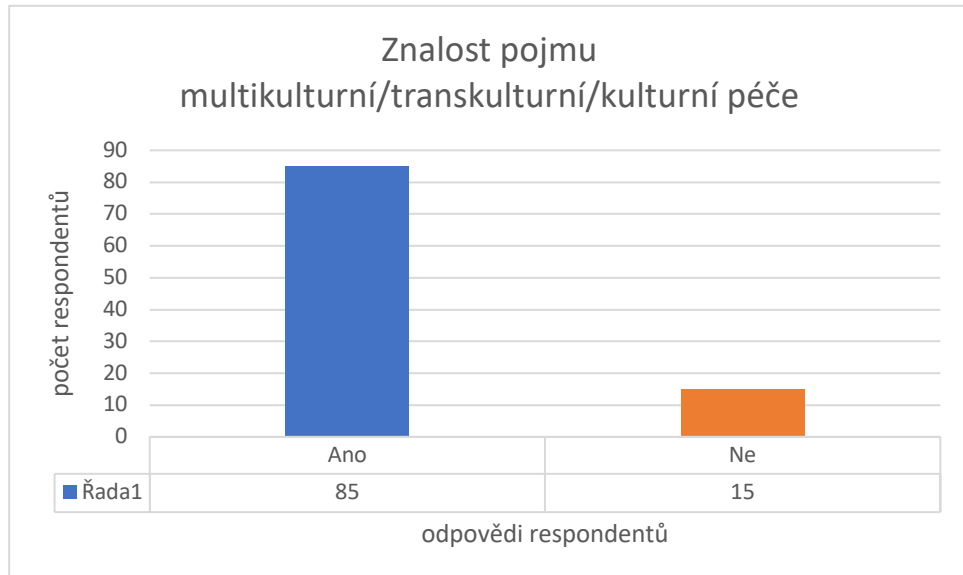
Tabulka č. 2 Jiné Ošetřované národnosti

Komentář: Nejčastěji zmiňovanými cizinci, se kterými se respondenti setkávají ve své praxi, jsou Ukrajinci, které uvedlo 92 respondentů (29,5 %), druhými nejčastějšími jsou

Slováci, které uvedlo 89 respondentů (28,5 %), dalšími jsou Vietnamci, které uvedlo 63 respondentů (20,2 %), poté jsou Poláci, které uvedlo 25 respondentů (8,0 %), dalšími jsou Rumuni, které uvedlo 21 respondentů (6,7 %), dalšími jsou Rusové, které uvedlo 12 respondentů (3,8 %). 3 respondenti (1 %) uvedli, že se setkali s Němci, 1 respondent (0,3 %) se setkal s Nizozemcem a 1 respondent (0,3 %) se setkal s Rakušanem. S žádným cizincem ve své praxi se zatím nesetkali 4 respondenti (1,3 %).

Otázka č. 9 - Znáte pojem multikulturní/transkulturní/kulturní péče?

- a) Ano
- b) Ne

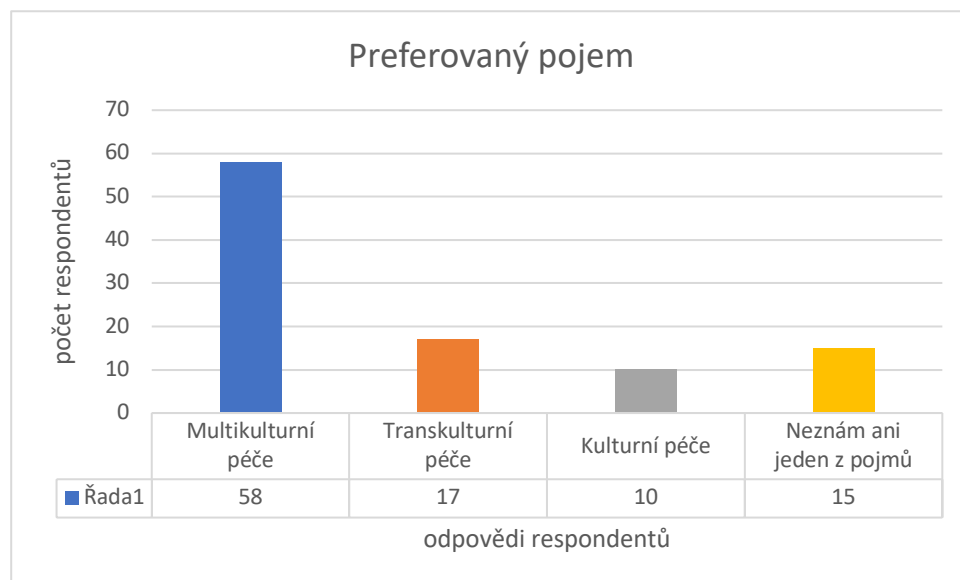


Graf č. 9 Znalost pojmu multikulturní/transkulturní/kulturní péče

Komentář: 85 respondentů (85 %) odpovědělo, že zná pojmy multikulturní péče, transkulturní péče nebo kulturní péče. Zbýlých 15 respondentů (15 %) tyto pojmy nezná.

Otázka č. 10 - Který z těchto pojmů byste preferoval/a?

- a) Multikulturní péče
- b) Transkulturní péče
- c) Kulturní péče
- d) Neznám ani jeden z pojmů

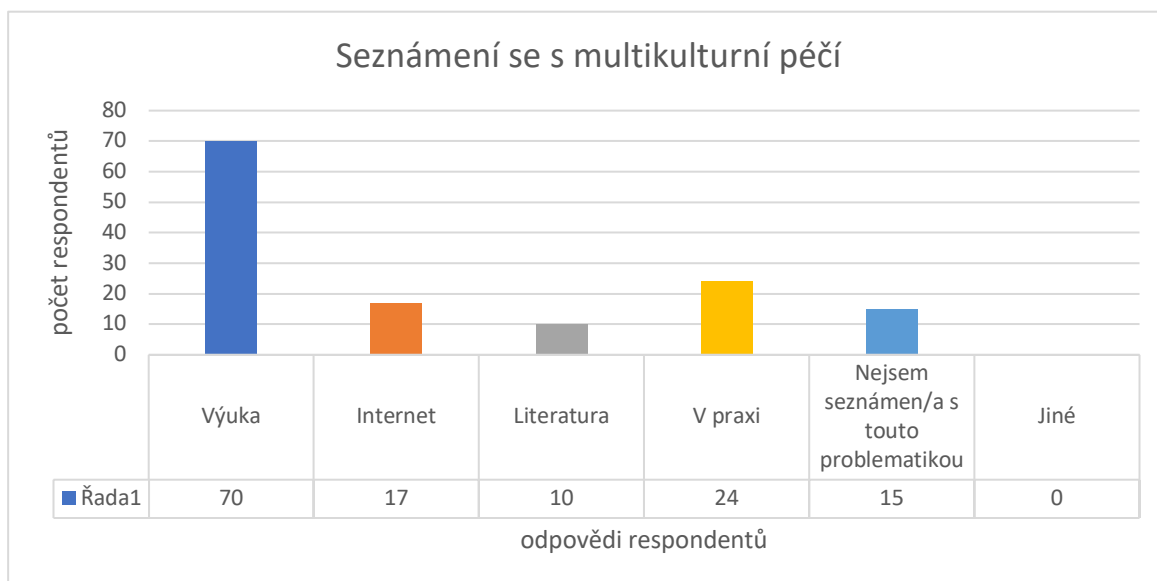


Graf č. 10 Preferovaný pojem

Komentář: Pojem „*Multikulturní péče*“ by preferovalo 58 respondentů (58 %), pojem „*Transkulturní péče*“ by zvolilo 17 respondentů (17 %), pojem „*Kulturní péče*“ by zvolilo 10 respondentů (10 %) a žádný z pojmů nezná 15 respondentů (15 %).

Otázka č. 11 - Kde jste se seznámil/a s multikulturální péčí? (můžete označit více odpovědí)

- a) Výuka
- b) Internet
- c) Literatura
- d) V praxi
- e) Nejsem seznámen/a s touto problematikou
- f) Jiné: ...

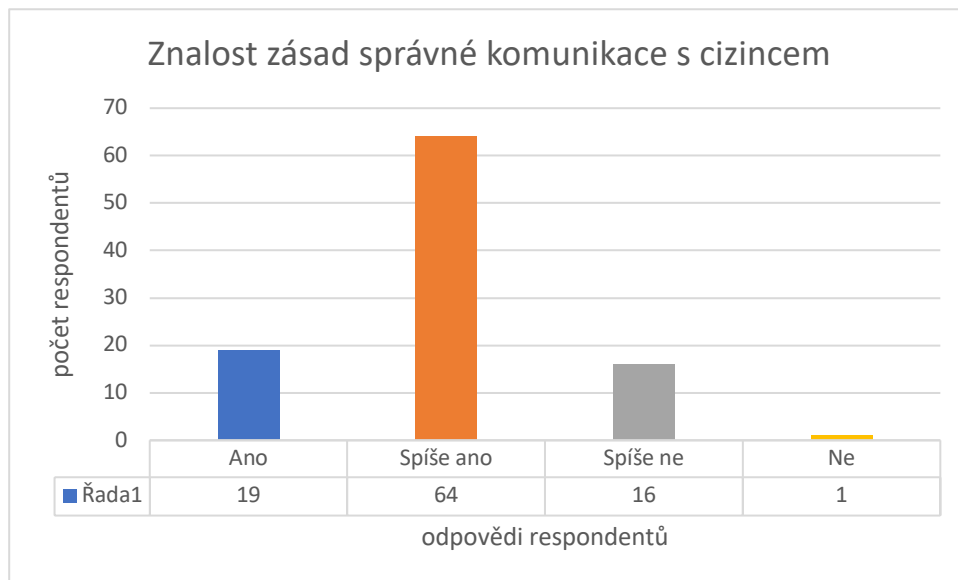


Graf č. 11 Seznámení se s multikulturální péčí

Komentář: U otázky č. 11 bylo možné zaškrtnout více odpovědí. S multikulturální péčí se 70 respondentů (51,5 %) seznámilo na výuce, 17 respondentů (12,5 %) na internetu, 10 respondentů (7,4 %) v literatuře, 24 respondentů (17,6 %) v praxi a 15 respondentů (11,0 %) není seznámeno s touto problematikou. Jinde se respondenti s multikulturální péčí neseznámili.

Otázka č. 12 - Znáte zásady správné komunikace s cizincem?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

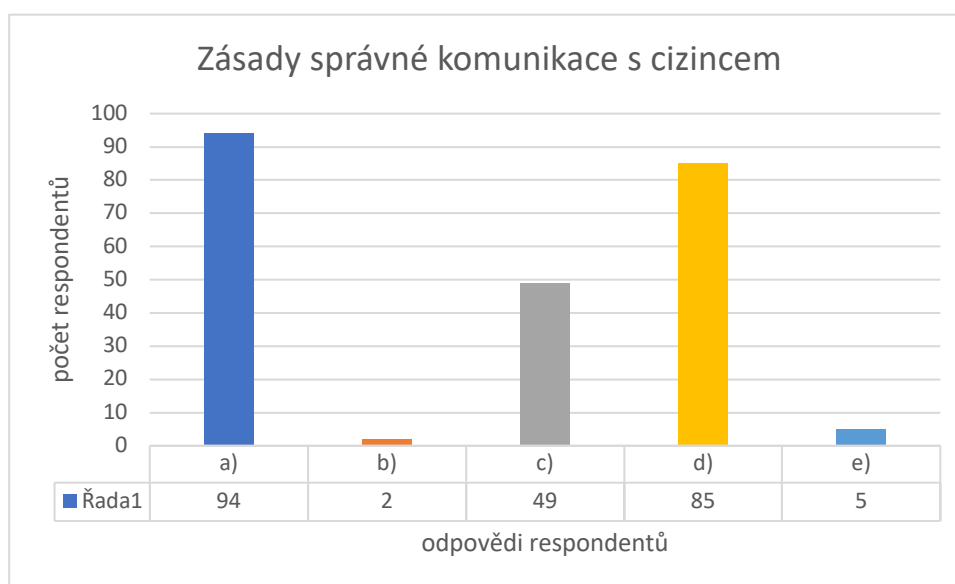


Graf č. 12 Znalost zásad správné komunikace s cizincem

Komentář: Z celkových 100 respondentů odpovědělo 19 respondentů (19 %), že zná zásady správné komunikace s cizincem, 64 respondentů (64 %) bylo nejistých a odpovědělo „Spíše ano“, 16 respondentů (16 %) odpovědělo „Spíše ne“ a 1 respondent (1 %) odpověděl, že nezná zásady správné komunikace s cizincem.

Otázka č. 13 - Zkuste odpovědět, které z možností jsou zásady správné komunikace s cizincem. (můžete označit více odpovědí)

- a) Mluvit pomalu, jednoduše, artikulovat.
- b) Mluvit velice nahlas a rychle, abychom použili co nejvíce slov.
- c) Důležité informace pacientovi napsat.
- d) Ověřit si otázkami, zda pacient rozumí.
- e) Spoléhat, že kývnutí hlavou znamená pacientův souhlas a porozumění.



Graf č. 13 Zásady správné komunikace s cizincem

Komentář: V otázce č. 13 je možné označit více odpovědí, pouze 3 z nich jsou správné – odpověď a) „Mluvit pomalu, jednoduše, artikulovat.“, odpověď c) „Důležité informace pacientovi napsat.“ a odpověď d) „Ověřit si otázkami, zda pacient rozumí.“. Odpověď „Mluvit pomalu, jednoduše, artikulovat.“ považuje za správnou 94 respondentů (40 %), odpověď „Mluvit velice nahlas a rychle, abychom použili co nejvíce slov.“ považují za správnou 2 respondenti (0,9 %), odpověď „Důležité informace pacientovi napsat.“ považuje za správnou 49 respondentů (20,9 %), odpověď „Ověřit si otázkami, zda pacient rozumí.“ považuje za správnou 85 respondentů (36,2 %) a odpověď „Spoléhat, že kývnutí hlavou znamená pacientův souhlas a porozumění.“ považuje za správnou 5 respondentů (2,1 %).

Otázka č. 14 - Byla jste poučen/a, jakým způsobem provádět ošetrovatelský proces u cizinců

- a) Ano
- b) Ne

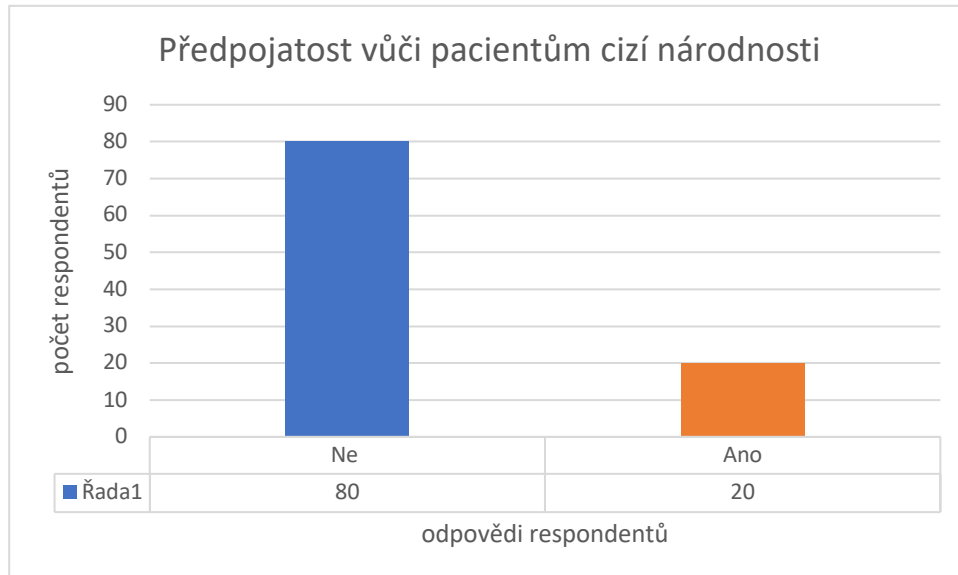


Graf č. 14 Poučení o způsobu, jak provádět ošetrovatelský proces u cizinců

Komentář: Pouze 47 respondentů (47 %) uvedlo, že bylo poučeno, jakým způsobem provádět ošetrovatelský proces u cizinců. 53 respondentů (53 %) nebylo poučeno, jak pečovat o cizince.

Otázka č. 15 - Máte předpojatosti vůči pacientům cizí národnosti?

- a) Ano
- b) Ne

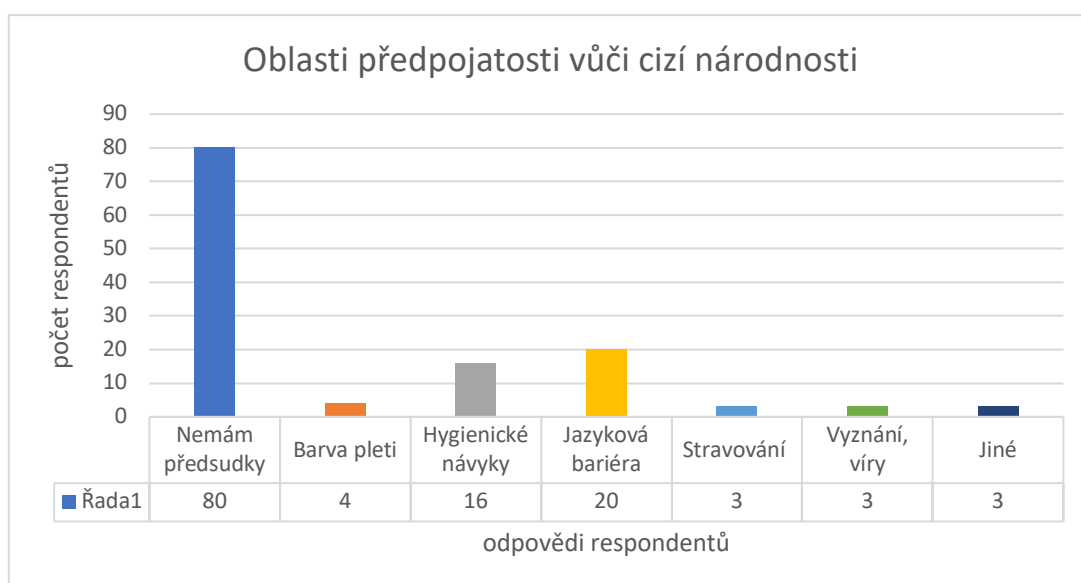


Graf č. 15 Předpojatost vůči pacientům cizí národnosti

Komentář: Na otázku předpojatosti vůči cizincům odpovědělo 80 respondentů (80 %), že nejsou předpojatí a 20 respondentů (20 %), že mají předpojatost vůči cizincům.

Otázka č. 16 - V jakých oblastech se Vaše předpojatost projevuje? (můžete označit více odpovědí)

- a) Nemám předsudky
- b) Barva pleti
- c) Hygienické návyky
- d) Jazyková bariéra
- e) Stravování
- f) Vyznání víry
- g) Jiné: ...



Graf č. 16 Oblasti předpojatosti vůči cizí národnosti

Jiné:
K cizincům obecně
Jiná kultura mi vadí
Vadí mi vše

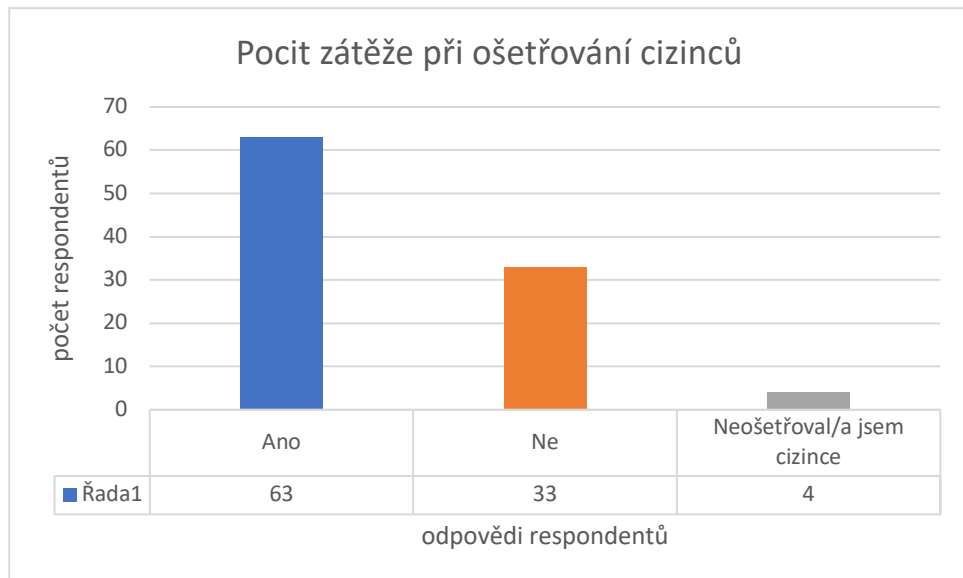
Tabulka č. 3 Jiné oblasti předpojatosti vůči cizí národnosti

Komentář: Doplňující otázka se zabývá, v jakých oblastech jsou respondenti předpojatí. Bylo možné označit více odpovědí. 80 respondentů (62,0 %) uvedlo, že nejsou

předpojatí vůči cizí národnosti. Ze zbylých 20 respondentů 4 respondenti (3,1 %) odpověděli, že jsou předpojatí v oblasti barvy pleti cizince, 16 respondentů (12,4 %) odpovědělo, že jsou předpojatí vůči hygienickým návykům, 20 respondentů (15,5 %) uvedlo, že mají předpojatost v jazykové bariéře pacienta, 3 respondenti (2,3 %) jsou předpojatí v oblasti stravování cizinců, 3 respondenti (2,3 %) mají předsudky v oblasti víry a vyznání a 3 respondenti (2,3 %) uvedli jiné odpovědi – předpojatost „*K cizincům obecně*“, „*Jiná kultura mi vadí*“ a „*Vadí mi vše*“.

Otázka č. 17 - Pociťujete při ošetřování cizinců větší pracovní zátěž?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neošetřoval/a jsem cizince

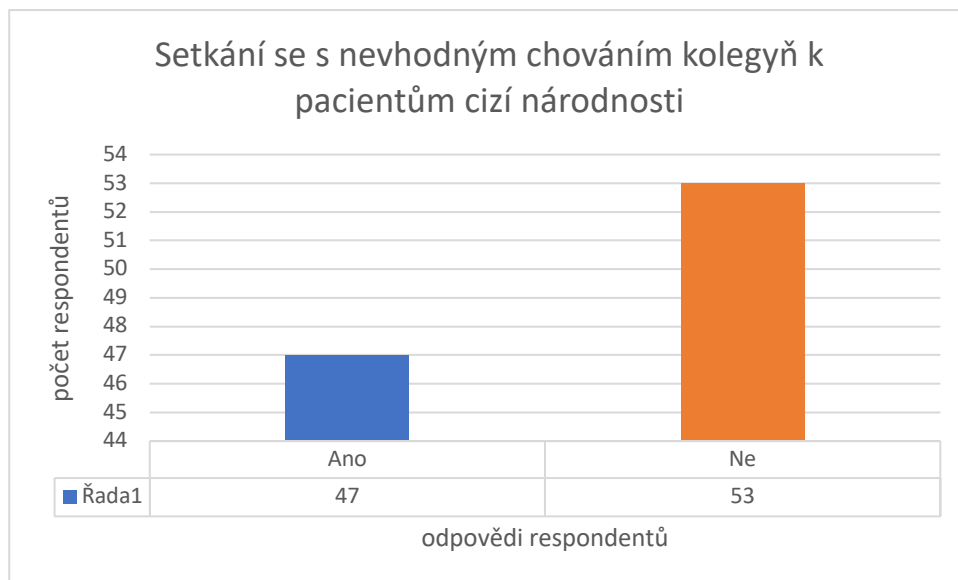


Graf č. 17 Pocity zátěže při ošetřování cizinců

Komentář: Při ošetřování cizinců pociťuje větší zatížení 63 respondentů (63 %), žádné zatížení oproti ošetřování českého občana uvedlo 33 respondentů (33 %). 4 respondenti (4 %) cizince zatím neošetřovali.

Otázka č. 18 - Setkal/a jste se v minulosti s nevhodným chováním kolegyň/kolegů k pacientům cizí národnosti?

- a) Ano
- b) Ne

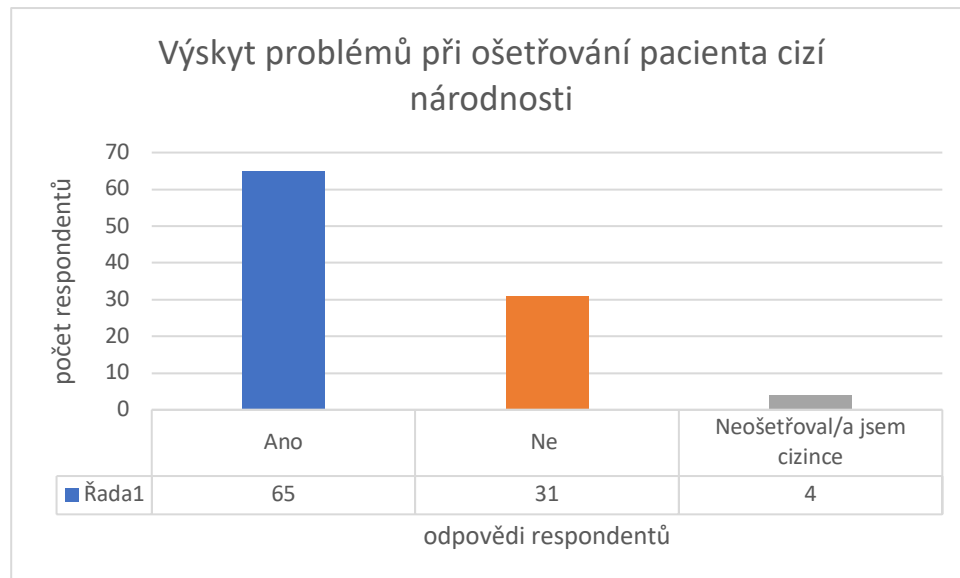


Graf č. 18 Setkání se s nevhodným chováním kolegyň k pacientům cizí národnosti

Komentář: 47 respondentů (47 %) se již setkalo s nevhodným chováním u svých kolegyň/ kolegů k pacientům cizí národnosti. 53 respondentů (53 %) se s tímto jevem neseťkalo.

Otázka č. 19 - Vyskytly se někdy problémy při ošetřování pacienta cizí národnosti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neošetřoval/a jsem cizince

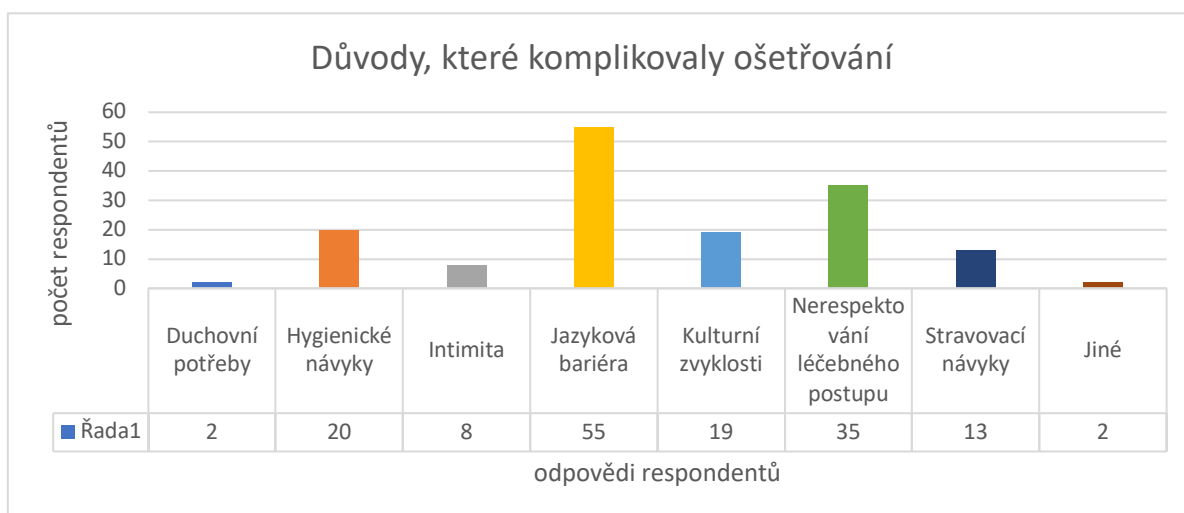


Graf č. 19 Výskyt problémů při ošetřování pacienta cizí národnosti

Komentář: Při ošetřování pacienta cizí národnosti se setkala s problémy 65 respondentů (65 %), 31 respondentů (31 %) uvádí, že se s problémy, které by se týkaly ošetřování cizinců, neseťkalo. 4 respondenti (4 %) se s cizinci ve své praxi neseťkali.

Otázka č. 20 - V případě, že jste odpověděl/a na předchozí otázku ANO, označte důvody, které komplikovaly ošetřování. (můžete označit více odpovědí)

- a) duchovní potřeby
- b) hygienické návyky
- c) intimita
- d) jazyková bariéra
- e) kulturní zvyklosti
- f) nerespektování léčebného postupu
- g) stravovací návyky
- h) Jiné: ...



Graf č. 20 Důvody, které komplikovaly ošetřování

Jiné:
Opilost
Rodina pacienta

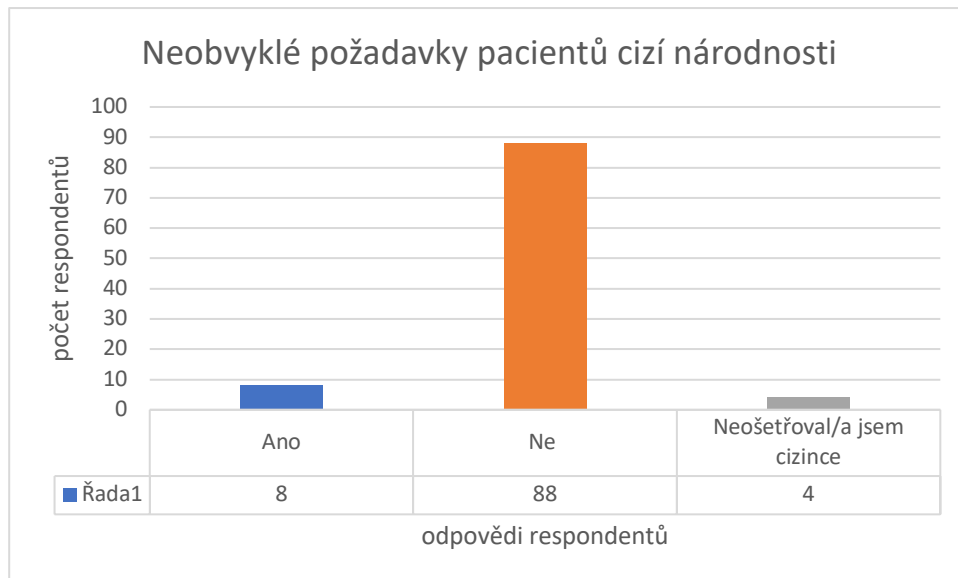
Tabulka č. 4 Jiné důvody, které komplikovaly ošetřování

Komentář: V doplňující otázce na komplikace, se kterými se respondenti setkali při ošetřování cizinců, mohli respondenti označit více možností. 2 respondenti (1,3 %) uvedli, že se setkali s komplikacemi v oblasti duchovních potřeb pacienta, 20 respondentů (13,0 %) se setkali s komplikacemi při hygieně pacienta, 8 respondentů (5,2 %) uvedlo, že intimita byla

komplikací při ošetrovatelském procesy. Největší komplikací je jazyková bariéra, kterou označilo 55 respondentů (35,7 %). S komplikacemi v oblasti kulturních zvyklostí se setkala 19 respondentů (12,3 %), v oblasti stravovacích návyků 13 respondentů (8,4 %), 35 respondentů (22,7 %) uvedlo jako komplikaci nerespektování léčebného postupu a 2 respondenti (1,3 %) uvedli jako důvod komplikace „*Opilost*“ a „*Rodina pacienta*“.

Otázka č. 21 - Měl pacient cizí národnosti neobvyklé požadavky?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neošetroval/a jsem cizince



Graf č. 21 Neobvyklé požadavky pacientů cizí národnosti

Komentář: 8 respondentů (8 %) uvádí, že se setkala s neobvyklými požadavky pacienta jiné národnosti. 88 respondentů (88 %) se neobvyklými požadavky neseťkalo a 4 respondenti (4 %) se s cizincem ve své praxi neseťkalo vůbec.

Otázka č. 22–V případě, že jste odpověděla na předchozí otázku ANO, uveďte, prosím, jaké požadavky: ...

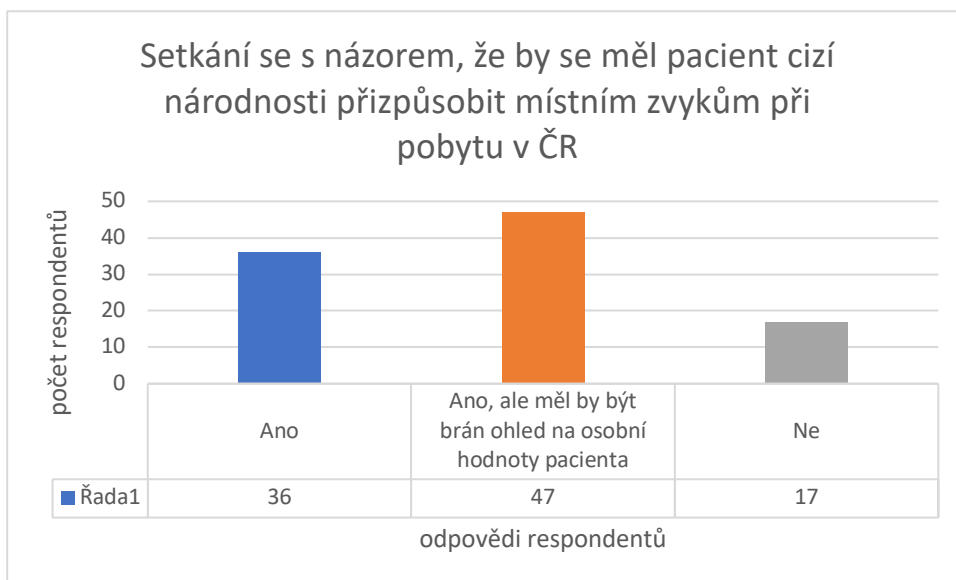
<i>„Utíkal pryč z oddělení, chtěl tam mít celou rodinu počet asi 6 lidí aby tam nebyl sám.“</i>
<i>„S infekčním průjmem odmítl mít klozet na pokoji a chtěl docházet na WC mezi běžně nemocné pacienty.“</i>
<i>„Nechtěli ženu, mluvil jen se sklopenýma očima.“</i>
<i>„Návštěvu manžela v karanténním pokoji, bez ochranných pomůcek (za účelem sexu).“</i>
<i>„Na JIP vyžadoval komunikaci pouze se svým lékařem (mužem), sestry neakceptoval, jsou jen ženy.“</i>
<i>„Chtěl být ošetřen jen mužem, na ženy reagoval agresivně.“</i>
<i>„Chtěla pít horkou vodu, chtěla se umývat sama nebo chtěla pomoci jen od ženy ne od muže.“</i>
<i>„Často se dožadují nadstandardní péče. Která se u nás vůbec nezajišťuje.“</i>

Tabulka č. 5 Příklady neobvyklých požadavků pacientů cizí národnosti

Komentář: V doplňující otázce 8 respondentů uvedlo, jaké konkrétní neobvyklé požadavky měl pacient cizí národnosti: *„Utíkal pryč z oddělení, chtěl tam mít celou rodinu počet asi 6 lidí aby tam nebyl sám.“*, *„S infekčním průjmem odmítl mít klozet na pokoji a chtěl docházet na WC mezi běžně nemocné pacienty.“*, *„Nechtěli ženu, mluvil jen se sklopenýma očima.“*, *„Návštěvu manžela v karanténním pokoji, bez ochranných pomůcek (za účelem sexu).“*, *„Na JIP vyžadoval komunikaci pouze se svým lékařem (mužem), sestry neakceptoval, jsou jen ženy.“*, *„Chtěl být ošetřen jen mužem, na ženy reagoval agresivně.“*, *„Chtěla pít horkou vodu, chtěla se umývat sama nebo chtěla pomoci jen od ženy ne od muže.“*, *„Často se dožadují nadstandardní péče. Která se u nás vůbec nezajišťuje.“*. Nejčastější komplikace se tedy vyskytly v oblasti dodržování léčebného postupu a respektování personálu.

Otázka č. 23 - Setkala jste se s názorem, že by se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR?

- a) Ano
- b) Ano, ale měl by být brán ohled na osobní hodnoty pacienta
- c) Ne

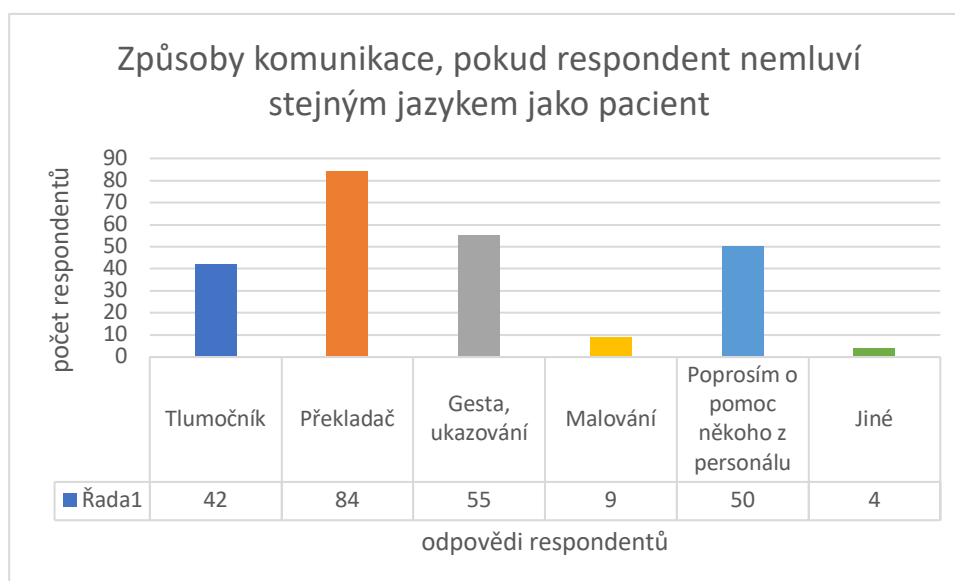


Graf č. 22 Setkání se s názorem, že by se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR

Komentář: S názorem, že by se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR, se setkala 36 respondentů (36 %), 47 respondentů (47 %) odpovědělo, že by se pacienti cizí národnosti měli přizpůsobit místním zvykům, ale měl by být brán ohled i na osobní hodnoty pacienta, 17 respondentů (17 %) uvedlo, že se neselekali s názorem, že se pacient cizí národnosti má přizpůsobovat místním zvykům.

Otázka č. 24 - Jakými způsoby se dorozumíte, pokud nemluvíte stejným jazykem jako pacient?
(můžete označit více odpovědí)

- a) Tlumočník
- b) Překladač
- c) Gesta, ukazování
- d) Malování
- e) Poprosím o pomoc někoho z personálu
- f) Jiné: ...



Graf č. 23 Způsoby, komunikace, pokud respondent nemluví stejným jazykem jako pacient

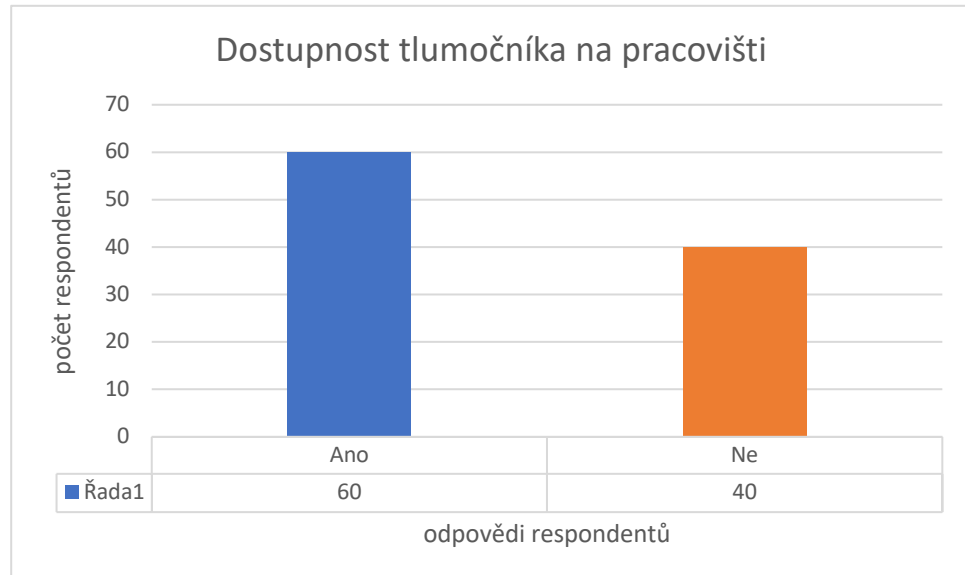
Jiné:	
Komunikační karty	4

Tabulka č. 6 Jiné způsoby komunikace, pokud respondent nemluví stejným jazykem jako pacient

Komentář: U otázky č. 24 bylo možné označit více odpovědí. Při nemožnosti mluvit s cizincem stejným jazykem se 42 respondentů (17,2 %) dorozumí pomocí tlumočníka, 84 respondentů (34,4 %) pomocí překladače, 55 respondentů (22,5 %) pomocí gest a ukazování, 9 respondentů (3,7 %) pomocí malování, 50 respondentů (20,5 %) si zavolá o pomoc někoho z personálu a 4 respondenti (1,6 %) uvedli, že se dorozumí pomocí komunikačních karet.

Otázka č. 25 - Je na Vašem pracovišti k dispozici tlumočník?

- a) Ano
- b) Ne

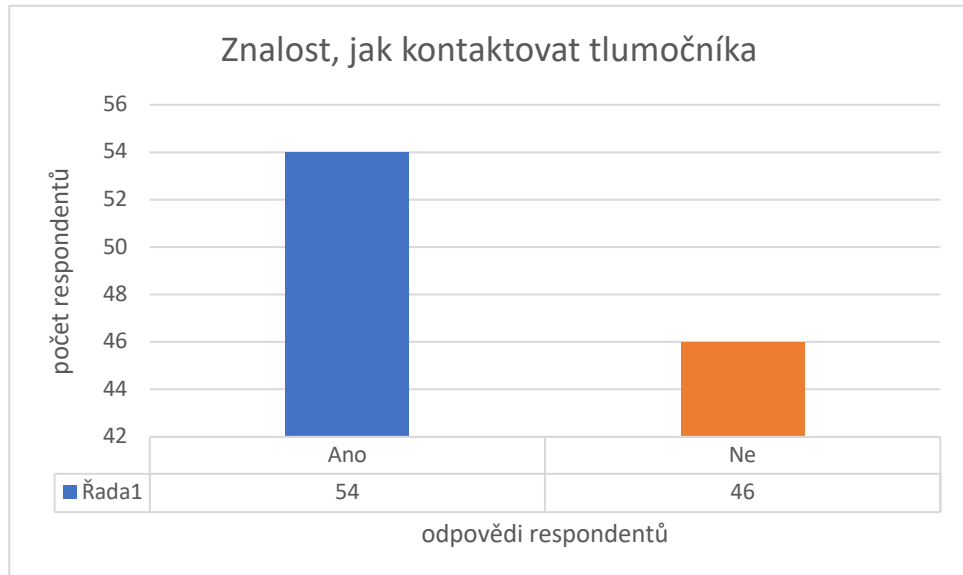


Graf č. 24 Dostupnost tlumočníka na pracovišti

Komentář: Z celkových 100 respondentů 60 respondentů (60 %) odpovědělo, že má k dispozici tlumočníka na pracovišti, 40 respondentů (40 %) uvedlo, že tuto možnost nemají.

Otázka č. 26 - Víte, jak tlumočnicka kontaktovat?

- a) Ano
- b) Ne

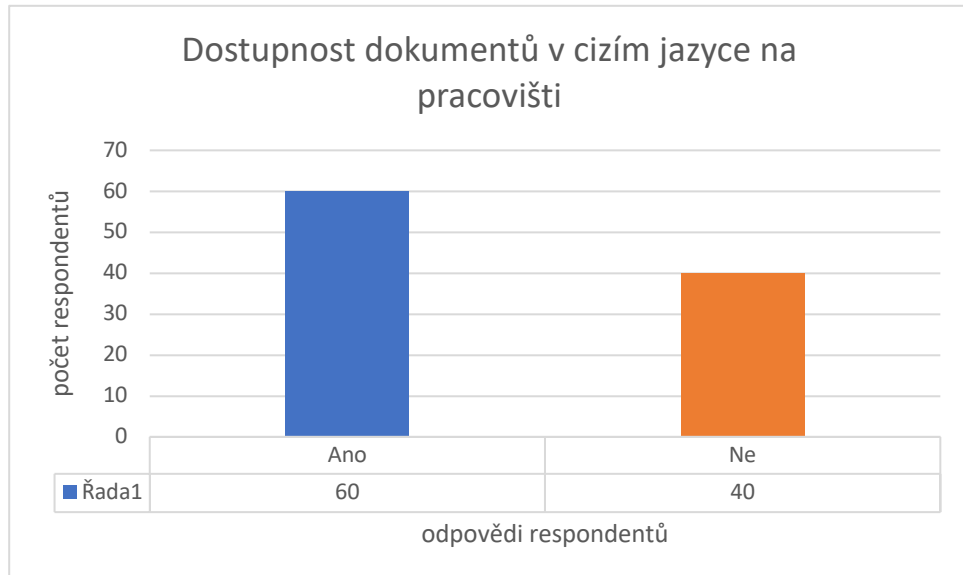


Graf č. 25 Znalost, jak kontaktovat tlumočnicka

Komentář: Pouze 54 respondentů (54 %) ví, jakým způsobem tlumočnicka kontaktovat, 46 respondentům (46 %) není známo, jak kontaktovat tlumočnicka.

Otázka č. 27 - Jsou na Vašem pracovišti k dispozici dokumenty v cizím jazyce?

- a) Ano
- b) Ne

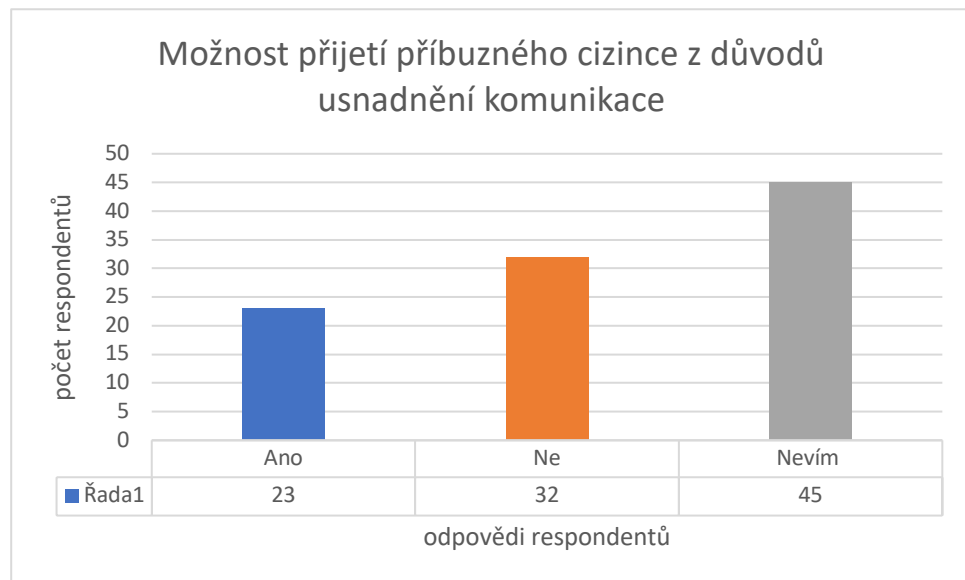


Graf č. 26 Dostupnost dokumentů v cizím jazyce na pracovišti

Komentář: 60 respondentů (60 %) má na pracovišti k dispozici dokumenty v cizím jazyce, 40 respondentů (40 %) uvedlo, že nikoliv.

Otázka č. 28 - Umožňuje se na Vašem pracovišti přijetí příbuzného cizince z důvodu usnadnění komunikace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Graf č. 27 Možnost přijetí příbuzného cizince z důvodu usnadnění komunikace

Komentář: U otázky, zda se na pracovišti umožňuje přijetí příbuzného cizince z důvodu usnadnění komunikace, 23 respondentů (23 %) uvedlo, že ano, 32 respondentů (32 %) uvedlo, že ne a 45 respondentům (45 %) není známo, zda tuto možnost jejich pracoviště nabízí.

7 Diskuse

7.1 Hlavní cíl

Cílem této bakalářské práce na téma „*Poskytování ošetrovatelské péče cizincům z pohledu všeobecné sestry*“ je zjistit poskytování ošetrovatelské péče pro občany jiných národností a kultur. Dále se výzkum zaměřuje na rozdílnosti v jednotlivých kulturách, aby bylo dosaženo co nejlepší ošetrovatelské péče a podpoření zdraví. Výzkumná část bakalářské práce si klade za cíl zjistit, jak všeobecné sestry nahlíží na obtížnost a specifika ošetrovatelské péče o pacienta z cizího kulturního prostředí. Pro dosažení hlavního cíle byly stanoveny tři dílčí cíle: „*Posoudit, zda všeobecné sestry znají základní principy ošetrovatelské péče o cizince.*“, „*Zmapovat, s jakými překážkami se všeobecné sestry setkávají při ošetrování cizinců.*“ a „*Zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry řeší problémové situace v oblasti multikulturního ošetrovatelství.*“. Následně byl vytvořen dotazník, který nám umožnil odpověď na jednotlivé dílčí cíle, což bylo nezbytné k dosažení hlavního cíle. Níže budou detailně rozebrány výsledky výzkumného šetření a následně porovnány s odbornými výzkumy zabývajícími se podobnou problematikou. Pro srovnání výsledků výzkumného šetření jsem využila poznatky z těchto prací:

Bakalářské práce

HRADOVÁ, Gabriela: Multikulturní ošetrovatelství pohledem všeobecné sestry, VŠPJ, Jihlava, 2019

KŠICOVÁ, Andrea: Sestra v multikulturním ošetrovatelství, MUNI, Brno, 2021

PAŘILOVÁ, Tereza: Zkušenosti sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství, VSZ, Praha, 2016

PODLASOVÁ, Petra: Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester, UPOL, Olomouc, 2018

Diplomové práce

MALÁ, Tereza: Zkušenosti všeobecných sester s péčí o cizince na jednotkách intenzivní péče, MUNI, Brno, 2018

7.2 Dílčí cíle

1. Dílčí cíl: Posoudit, zda všeobecné sestry znají základní principy ošetrovatelské péče o cizince.

K tomuto dílčímu cíli v dotazníku se vztahují otázky č. 9 „Znáte pojem multikulturní/transkulturní/kulturní péče?“, č. 10 „Který z těchto pojmů byste preferoval/a?“, č. 11 „Kde jste se seznámil/a s multikulturní péčí?“, č. 12 „Znáte zásady správné komunikace s cizincem?“, č. 13 „Zkuste odpovědět, které z možností jsou zásady správné komunikace s cizincem“ a č. 14 „Byla jste poučen/a, jakým způsobem provádět ošetrovatelský proces u cizinců?“.

V naší práci na otázku, kde se respondenti seznámili s multikulturní péčí, nejvíce respondentů odpovídalo, že ve výuce, poté v praxi a jako třetí nejčastější odpověď byla na internetu. Ke stejným výsledkům došla i Kšicová (Kšicová, 2021), kdy na otázku, jaké jsou nejčastější způsoby seznámení se s problematikou multikulturního ošetrovatelství dostala nejvíce odpovědí, že se s danou problematikou seznámili respondenti ve škole. Na otázku, zda byly všeobecné sestry poučeny, jakým způsobem provádět ošetrovatelský proces u cizinců, uvedlo v našem výzkumu možnost, že respondenti byli poučeni 47 respondentů a 53 respondentů poučeno nebylo. Oproti tomu ve výzkumu Podlasové (Podlasová, 2018) uvádí, že z celkového počtu sester, které se v praxi setkaly s ošetrováním pacienta jiné národnosti, znalo 91 respondentů postup pro ošetrování pacienta jiné národnosti a 9 respondentů neznalo postup pro ošetrování pacienta jiné národnosti.

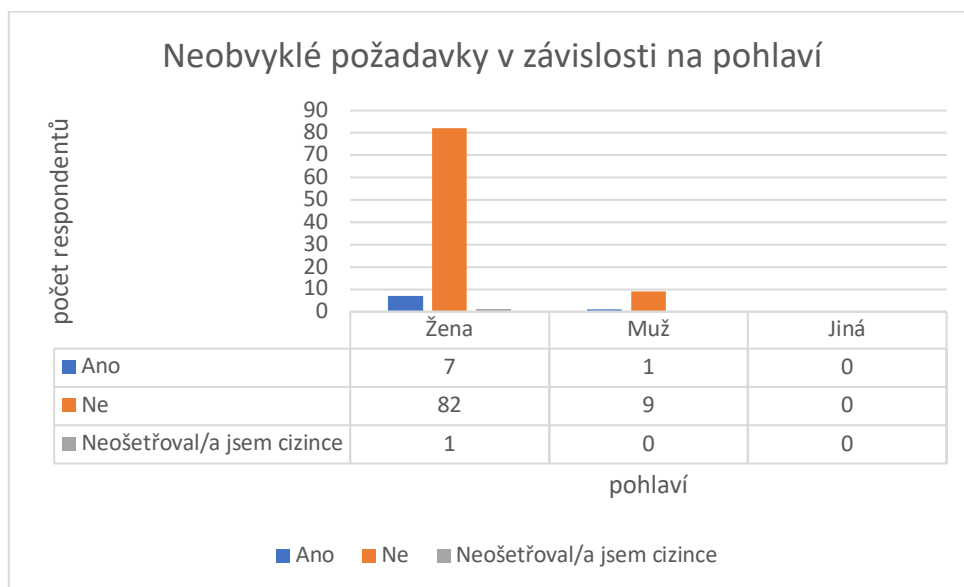
Zajímavé je, jakým způsobem respondenti odpovídali na otázku, zda znají zásady správné komunikace s cizincem, v porovnání s otázkou, kde se tážeme na konkrétní správné zásady komunikace s cizincem. Odpověď, že znají nebo spíše znají správné zásady komunikace s cizincem, jsme obdrželi celkem od 83 respondentů. Správně uvedené zásady v otázce č. 13 ale neoznačili všichni tito respondenti. „Mluvit pomalu, jednoduše, artikulovat.“ označilo 94 respondentů, ale odpověď „Důležité informace pacientovi napsat.“ již pouhých 49 respondentů a odpověď „Ověřit si otázkami, zda pacient rozumí.“ 85 respondentů. Naopak špatné odpovědi „Mluvit velice nahlas a rychle, abychom použili co nejvíce slov“ označili za správnou odpověď 2 respondenti a „Spoléhat, že kývnutí hlavou znamená pacientův souhlas a porozumění.“ uvedlo jako správnou odpověď 5 respondentů.

2. Dílčí cíl: Zmapovat, s jakými překážkami se všeobecné sestry setkávají při ošetřování cizinců.

Tento dílčí cíl v dotazníku zahrnuje otázky č. 15 „*Máte předpojatosti vůči pacientům cizí národnosti?*“, č. 16 „*V jakých oblastech se Vaše předpojatost projevuje?*“, č. 17 „*Pocítujete při ošetřování cizinců větší pracovní zátěž?*“, č. 18 „*Setkal/a jste se v minulosti s nevhodným chováním kolegyň k pacientům cizí národnosti?*“, č. 19 „*Vyskytly se někdy problémy při ošetřování pacienta cizí národnosti?*“, č. 20 „*V případě, že jste odpověděl/a na předchozí otázku ANO, označte důvody, které komplikovaly ošetřování?*“, č. 21 „*Měl pacient cizí národnosti neobvyklé požadavky?*“, č. 22 „*V případě, že jste odpověděla na předchozí otázku ANO, uveďte, prosím, jaké požadavky.*“ a č. 23 „*Setkala jste se s názorem, že by se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR?*“

Otázky týkající se předsudků řešila ve své práci i Hradová (Hradová, 2019). Na otázku Máte předsudky při poskytování ošetrovatelské péče, pokud se jedná o pacienta cizí národnosti uvedlo odpověď ano občas 69 respondentů, odpověď nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a 31 respondentů, 11 respondentů odpovědi uvedlo ne. V naší práci na podobnou otázku, a to, jestli mají sestry předpojatost vůči pacientům cizí národnosti jsme získaly opačné odpovědi, 20 respondentů odpovědělo, že má předpojatost a 80 respondentů žádné předpojatosti necítí. Na otázky týkající se výskytu problémových situací při ošetřování cizinců jsme dostali kladnou odpověď v 68 případech a žádné problémy při ošetřování cizinců nenastaly v 31 případech. K podobným výsledkům došla ve své práci i Podlasová (Podlasová, 2018), v její práci na, zda se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, uvedlo 88 respondentů, že pacient spolupracoval a 11 respondentů uvedlo, že pacient nespupracoval.

Je zajímavé se podívat, jak odpovídali respondenti na otázku č. 21 „Měl pacient cizí národnosti neobvyklé požadavky?“ v závislosti na pohlaví respondentů.



Graf č. 28 Neobvyklé požadavky v závislosti na pohlaví

I když není vzorek respondentů genderově vyvážený, 7 žen odpovědělo, že se setkalo s neobvyklými požadavky ze strany pacienta a 1 zástupce mužského pohlaví odpověděl totéž, což procentuálně zhruba odpovídá genderovému rozložení respondentů.

3. Dílčí cíl: Zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry řeší problémové situace v oblasti multikulturního ošetřovatelství.

Tento dílčí cíl v dotazníku zahrnuje otázky č. 24 „*Jakými způsoby se dorozumíte, pokud nemluvíte stejným jazykem jako pacient?*“, č. 25 „*Je na Vašem pracovišti k dispozici tlumočnick?*“, č. 26 „*Víte, jak tlumočnicka kontaktovat?*“, č. 27 „*Jsou na Vašem pracovišti k dispozici dokumenty v cizím jazyce?*“, a č. 28 „*Umožňuje se na Vašem pracovišti přijetí příbuzného cizince z důvodu usnadnění komunikace?*“

Z naše výzkumu vyplynulo, že sestry volí jako nejčastější způsob, pokud nemluví stejným jazykem jako pacient to, že zvolí překladač, dále, že používají gesta a ukazování a třetí nejčastější odpovědi byly, že poprosím o pomoc někoho z personálu.

Z výzkumu Kšicové (Kšicová, 2021) vyplynulo, že nejvíce respondentů volí jako nejčastější způsob komunikace mimiku, gestiku a haptiku, další nejčastější zvolenou možností je použití překladače a třetí nejčastěji volenou možností je, že sestry zavolají na pomoc kolegu.

Oproti tomu z výzkumného šetření Malé (Malá, 2018) vyplynulo, že je-li to možné, volí sestry nejčastěji dorozumívání verbální, prostřednictvím cizího jazyka, který ovládají. Pokud se nelze dorozumět verbálně, využívají gesta a pokud ani to nepomůže, využívají pomoci kolegů. Využití překladatele je v jejím výzkumu zcela minimální.

K odlišným výsledkům došla ve svém výzkumu Pařilová (Pařilová, 2016), která na otázku „*Pokud byste se s pacientem nedorozuměla, jaké z následujících alternativních způsobů komunikace byste upřednostňovala/a?*“ dostala jako nejčastější odpověď, že by využili služeb tlumočnicka, druhá nejčastější odpověď byla možnost využít gestikulace a mimiku a třetí nejčastější odpověď byla, že by respondenti využili komunikační karty.

Na otázku ohledně možnosti kontaktovat tlumočnicka jsme v našem výzkumu dostali v 60 % odpovědi, že ano a ve zbývajících 40% odpověď, že tlumočnicka k dispozici nemají. K podobným výsledkům došla i Podlasová (Podlasová, 2018), která ve své bakalářské práci uvádí, že více než 92 % všeobecných sester ví, že se na jejich pracovišti vyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví a pouhých 9 sester uvedlo, že se na jejich pracovišti nevyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví.

V bakalářské práci Kšicové (Kšicová, 2021) se naopak uvádí, že 70 % respondentů nemá k dispozici tlumočnicka a zbývajících 30 % tlumočnicka k dispozici má. Také v otázce, jak kontaktovat tlumočnicka jsme dostali rozdílné odpovědi, ve výzkumu Kšicové (Kšicová, 2021) většina respondentů ví, jak tlumočnicka kontaktovat, ale u našeho výzkumu vyšly výsledky zhruba polovina respondentů ví a polovina neví, jak tlumočnicka kontaktovat.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci na téma „*Poskytování ošetrovatelské péče cizincům z pohledu všeobecné sestry*“ jsme zabývali multikulturálním ošetrovatelstvím. Jde o přístup k pacientům cizí národnosti, náboženství a zvyklostí. Práce je členěna na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se zabýváme vysvětlením pojmů multikulturální, transkulturální a kulturní péče, základními pojmy jako je kulturní šok, rasa a rasismus, etnikum a etnicita, národ a národnostní menšina. Dále se věnujeme vybraným ošetrovatelským modelům, které se zabývají péčí o pacienty cizí národnosti. V dalších částech popisujeme verbální a neverbální komunikaci, komunikaci mezi sestrou a pacientem, základy a zásady komunikace s cizincem, zásady při komunikaci přes tlumočníka, a v poslední části jsou popsány čtyři nejčetnější menšiny v České republice – Ukrajinci, Slováci, Vietnamci a Rusové, jejich náboženství a vliv na ošetrovatelský proces.

V empirické části práce jsou zpracovány výsledky našeho kvantitativního výzkumného šetření, pro které byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník byl zaměřen na znalosti všeobecných sester v oblasti multikulturálního ošetrovatelství a obsahoval 28 otázek, které jsou otevřené i zavřené. Prvních 8 otázek bylo zaměřených na anamnestické a všeobecné údaje o respondentech a sloužily zejména pro začlenění si respondenta v oblasti pohlaví, věku, vzdělání, praxe, jazykových schopností a četnosti ošetrování cizince. Ke zpracování výzkumného šetření bylo celkem použito 100 správně vyplněných nestandardizovaných dotazníků. Pro účely této bakalářské práce jsme si stanovili hlavní cíl – zjistit, jak všeobecné sestry nahlíží na obtížnost a specifika ošetrovatelské péče o pacienta z cizího kulturního prostředí.

Následně jsme vytvořili dotazník, který nám umožnil odpověď na jednotlivé dílčí cíle, což bylo nezbytné k dosažení hlavního cíle. Výsledné odpovědi jsou zaznamenány slovně a pomocí sloupcových grafů nebo tabulky. V následné diskusi jsme porovnali výsledky našeho šetření s pracemi podobného zaměření.

Jako první dílčí cíl jsme zvolili posouzení, zda všeobecné sestry znají základní principy ošetrovatelské péče o cizince. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že se všeobecné sestry domnívají, že zásady správné komunikace ovládají, stejně tak se domnívají, že ovládají zásady správné ošetrovatelské péče o pacienty cizí národnosti. I když odpovědi mohly být zkresleny tím, že respondenti ošetřují cizince výjimečně nebo občas. Je potěšující, že většina respondentů

zná pojem multikulturní/transkulturní/kulturní péče, preferovaným pojmem je multikulturní péče. Nejčastěji se s pojmem multikulturní péče seznámili respondenti ve výuce. Jediným negativem je výsledek, kdy polovina respondentů uvádí, že nebyli poučeni, jak provádět ošetrovatelský proces u cizinců.

Druhým dílčím cílem bylo zmapovat, s jakými překážkami se všeobecné sestry setkávají při ošetrování cizinců. Je potěšující, že většina respondentů nemá předpojatost vůči pacientům cizí národnosti. Pokud se nějaká předpojatost vyskytla, bylo to v oblasti jazykové a hygienických návyků. Na otázku, zda se vyskytly problémy při ošetrování pacienta cizí národnosti, odpověděla většina respondentů, že ano. Mezi nejčastější komplikacemi byla jazyková bariéra, nerespektování léčebného režimu a kulturní zvyklosti. Ve většině případů neměl pacient cizí národnosti neobvyklé požadavky.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry řeší problémové situace v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Z předchozích výsledků vyplývá, že nejčastější komplikací při ošetrování cizince je jazyková bariéra. Pokud se všeobecná sestra nedorozumí s cizincem volí jako nejčastější způsob komunikace překladač, gesta a ukazování nebo poprosí o radu někoho z personálu. Téměř polovina všeobecných sester uvádí, že na jejich pracovišti nejsou dostupné služby tlumočnicka, popřípadě neví, jak tlumočnicka kontaktovat. Velká část respondentů uvedla, že na jejich pracovišti nejsou dostupné dokumenty v cizím jazyce.

Z výsledků naší práce vyplývá, že všeobecné sestry nejsou dobře jazykově vybaveny, proto doporučujeme průběžné vzdělávání v této oblasti. Z výzkumu dále vyplývá, že všeobecné sestry nejsou dostatečně poučeny o tom, jak ošetrovat pacienta cizí národnosti, proto doporučujeme, aby byly všeobecné sestry v této problematice pravidelně proškoleny, a pokud ve zdravotnickém zařízení není zpracován standard, který se zabývá péčí o pacienta cizí národnosti, doporučujeme tento standard vypracovat. Jako naše poslední doporučení navrhuje, aby byly sestry seznámeny s možností využití tlumočnických služeb.

ABSTRAKT

Autor: Aneta Holendová

Instituce: Univerzita Karlova – Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

Název práce: Poskytování ošetrovatelské péče cizincům z pohledu všeobecné sestry

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Počet stran: 86

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: transkulturní a multikulturní ošetrovatelství, všeobecná sestra, jazyková připravenost

Bakalářská práce se zabývá transkulturní ošetrovatelskou péčí z pohledu všeobecné sestry. Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou.

V teoretické části je obecně popsána transkulturní ošetrovatelská péče, její základní pojmy jako je kulturní šok, rasa a rasismus, etnikum a etnicita, národ a národnostní menšina, je vysvětlen rozdíl mezi transkultúrou a multikultúrou a zdravotnictví popsáno jako subkultura. Dále jsou zde vysvětleny dva základní modely ošetrovatelské péče v transkultúře. Teoretická část také obsahuje základní principy ošetrování cizince a komunikaci s ním, kde je popsána verbální a neverbální komunikace, komunikace mezi sestrou a pacientem, základy a zásady komunikace s cizincem, zásady při komunikaci přes tlumočníka, a v poslední části jsou popsány čtyři nejčetnější menšiny v České republice – Ukrajinci, Slováci, Vietnamci a Rusové, jejich náboženství a vliv na ošetrovatelský proces. V empirické části práce jsou zpracovány výsledky kvantitativního výzkumného šetření, pro které byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Cílem bylo zjistit, jak všeobecné sestry nahlíží na obtížnost a specifika ošetrovatelské péče o pacienta z cizího kulturního prostředí, zda znají základní principy ošetrovatelské péče o cizince, s jakými překážkami se setkávají při ošetrování cizinců a jakým způsobem řeší problémové situace v oblasti multikulturního ošetrovatelství.

ABSTRACT

Author: Aneta Holendová

Institution: Charles University – Faculty of medicine in Hradec Králové, Department of Non-Medical Studies

Title: Registered nurse burnout symptoms subject to a lifestyle

Supervisor: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Number of pages: 86

Year of defense: 2024

Keywords: transcultural and multicultural nursing, registered nurse, language readiness

The bachelor's thesis deals with transcultural nursing care from the perspective of a general nurse. The thesis is divided into a theoretical part and an empirical part.

The theoretical part describes transcultural nursing care ingenerally, its basic concepts such as culture shock, race and racism, ethnicity, nation and national minority, the difference between transculture and multiculturalism is explained, and healthcare is described as a subculture. Furthermore, two basic models of nursing care in transculture are explained here. The theoretical part also contains the basic principles of treating a foreigner and communicating with him, where verbal and non-verbal communication, communication between a nurse and a patient, the basics and principles of communication with a foreigner, principles when communicating through an interpreter are described, and the last part describes the four most numerous minorities in the Czech Republic – Ukrainians, Slovaks, Vietnamese and Russians, their religion and influence on the nursing process. In the empirical part of the thesis, the results of a quantitative research study are processed, for which a non-standard questionnaire of our own design was used. The aim was to find out how general nurses view the difficulty and specifics of nursing care for a patient from a foreign cultural environment, whether they know the basic principles of nursing care for foreigners, what obstacles they encounter when caring for foreigners and how they solve problem situations in the field of multicultural nursing.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

- 1] ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. [Hradec Králové]: Nucleus HK, 2003. ISBN 80-862-2533-X.
- 2] ČSÚ: *Cizinci podle typu pobytu a pohlaví - 25 nejčastějších státních občanství k 31. 3. 2024*. Online. In: Český statistický úřad. 2024. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vyhledavani&katalog=all&vyhltext=cizinci#katalog=31032>. [cit. 2024-06-01].
- 3] ČSÚ: *Cizinci podle státního občanství k 31. 12. - územní srovnání*. Online. In: Český statistický úřad. 2023. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=cizinci&bkvt=Y2l6aW5jaQ..&katalog=31032&pvo=C>>IZ01>. [cit. 2024-06-25].
- 4] DAYER-BERENSON, Linda. *Competencies for Nurses Impact on Health and Illness*. Online. 2. Stratford, New Jersey: University of Medicine and Dentistry of New Jersey, 2014. ISBN 13-978-0-7637-5650-5. Dostupné z: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/17542/1/63.pdf.pdf> [cit. 2024-06-30].
- 5] HOLLAND, Karen. *Cultural awareness in nursing and health care : an introductory text*. Online. 3. 711 Third Avenue, New York: Taylor & Francis Group, 2018. ISBN 978-1-315-38199-2. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/63594/1/6.pdf&ved=2ahUKEwi8q4u2zpeHAXVUg_0HHd_ZAUgQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw1ZBk83hTNAKku2FYBsS147 [cit. 2024-06-30].
- 6] HRADOVÁ, Gabriela. *Multikulturní ošetrovatelství pohledem všeobecné sestry*. Online. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/e7u22j/>.
- 7] Informace o Ukrajině. Online. GENERÁLNÍ KONZULÁT ČESKÉ REPUBLIKY VE LVOVĚ. Generální konzulát České republiky ve Lvově. Dostupné z: https://mzv.gov.cz/lvov/cz/informace_o_ukrajine/index.html. [cit. 2024-06-26].

- 8] IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I. Sestra (Grada)*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
- 9] KŠICOVÁ, Andrea. *Sestra v multikulturním ošetrovatelství*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2021. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/zxo7i/>.
- 10] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Sestra (Grada)*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
- 11] *Dr. Leininger: Dr. Madeleine M. Leininger Foundress, Transcultural Nursing Society, Leader in Human Care Theory and Research (July 13, 1925-August 10, 2012)*. Online. In: Transcultural Nursing Society. 2024. Dostupné z: <https://tcns.org/madeleineleininger/>. [cit. 2024-06-25].
- 12] MALÁ, Tereza. *Zkušenosti všeobecných sester s péčí o cizince na jednotkách intenzivní péče*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2018. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/wm2bj/>.
- 13] MARÁDOVÁ, Eva. *Rozvíjení multikulturního porozumění*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-729-0274-1.
- 14] *Náboženská rozmanitost ve Vietnamu: pohled na náboženství, ateismus a kult předků*. Online. Médium.cz. 2022. Dostupné z: <https://medium.seznam.cz/clanek/huy-cz-nabozenska-rozmanitost-ve-vietnamu-pohled-na-nabozenstvi-ateismus-a-kult-predku-1283>. [cit. 2024-06-26].
- 15] PAŘILOVÁ, Tereza. *Zkušenosti sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství*. Online. Bakalářská práce. Praha. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. 2016. Dostupné z https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2015-2016/Vseobecna_sestra_2016/PARILOVA_TEREZA/PARILOVA_TEREZA.pdf?kod=VSZPR11099

- 16] PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. *Sestra (Grada)*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0889-3.
- 17] PODLASOVÁ, Petra. *Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester*. Olomouc, 2018. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta
- 18] PODRAZILOVÁ, Petra; KRAUSE, Martin; ĎURÁČOVÁ, Lenka a KUČEROVÁ, Tereza. *Teorie ošetrovatelství: (skripta pro bakalářské studijní obory)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016. ISBN 978-80-7494-297-6.
- 19] PREISSOVÁ, Andrea. *Multikulturalismus – ztracené paradigma?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4134-4.
- 20] *Registrované cirkvi a náboženské spoločnosti: Počet veriacych podľa sčítania obyvatel'ov, domov a bytov na Slovensku*. Online. In: Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky. 2022, 2024-06-14. Dostupné z: <https://www.culture.gov.sk/wp-content/uploads/2019/12/veriacy-3.pdf>. [cit. 2024-06-25].
- 21] Rusko. Online. Aktuálně.cz. 2021, 2021-04-27. Dostupné z: <https://www.aktualne.cz/wiki/zahranici/rusko/r~i:wiki:1888/>. [cit. 2024-06-26].
- 22] ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II. Sestra (Grada)*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
- 23] VENCLOVÁ, Kateřina; ŠTÝRSKÝ, Jiří a ŠÍPEK, Jiří. *Multikulturní rozdíly návštěvníků: multikulturalismus jako problém, komunikace a etiketa v odlišném kulturním prostředí, interkulturní rozdíly a jejich překonávání v turismu*. Chrudim: Vodní zdroje Chrudim, 2013. ISBN 978-80-87883-02-0.
- 24] *Zásady komunikace s cizincem*. Online. In: Centrum cizinců. 2023. Dostupné z: <https://centrumcizincu.cz/zasady-komunikace-s-cizincem/>. [cit. 2024-06-25].

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	34
Graf č. 2 Věk respondentů	35
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	36
Graf č. 4 Pracoviště respondentů	37
Graf č. 5 Celková délka praxe	38
Graf č. 6 Ovládání cizích jazyků	39
Graf č. 7 Četnost ošetřování cizinců	40
Graf č. 8 Ošetřované národnosti	41
Graf č. 9 Znalost pojmu multikulturní/transkulturní/kulturní péče	43
Graf č. 10 Preferovaný pojem.....	44
Graf č. 11 Seznámení se s multikulturní péčí	45
Graf č. 12 Znalost zásad správné komunikace s cizincem	46
Graf č. 13 Zásady správné komunikace s cizincem.....	47
Graf č. 14 Poučení o způsobu, jak provádět ošetřovatelský proces u cizinců	48
Graf č. 15 Předpojatost vůči pacientům cizí národnosti	49
Graf č. 16 Oblasti předpojatosti vůči cizí národnosti	50
Graf č. 17 Pocity zátěže při ošetřování cizinců	52
Graf č. 18 Setkání se s nevhodným chováním kolegyň k pacientům cizí národnosti.....	53
Graf č. 19 Výskyt problémů při ošetřování pacienta cizí národnosti	54
Graf č. 20 Důvody, které komplikovaly ošetřování.....	55
Graf č. 21 Neobvyklé požadavky pacientů cizí národnosti	57
Graf č. 22 Setkání se s názorem, že by. Se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR.....	59
Graf č. 23 Způsoby, komunikace, pokud respondent nemluví stejným jazykem jako pacient	60
Graf č. 24 Dostupnost tlumočnicka na pracovišti.....	61
Graf č. 25 Znalost, jak kontaktovat tlumočnicka.....	62
Graf č. 26 Dostupnost dokumentů v cizím jazyce na pracovišti	63
Graf č. 27 Možnost přijetí příbuzného cizince z důvodů usnadnění komunikace.....	64
Graf č. 28 Neobvyklé požadavky v závislosti na pohlaví.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Jiné jazyky	39
Tabulka č. 2 Jiné Ošetřované národnosti	41
Tabulka č. 3 Jiné oblasti předpojatosti vůči cizí národnosti	50
Tabulka č. 4 Jiné důvody, které komplikovaly ošetřování	55
Tabulka č. 5 Příklady neobvyklých požadavků pacientů cizí národnosti.....	58
Tabulka č. 6 Jiné způsoby komunikace, pokud respondent nemluví stejným jazykem jako pacient.....	60

SEZNAM PŘÍLOH

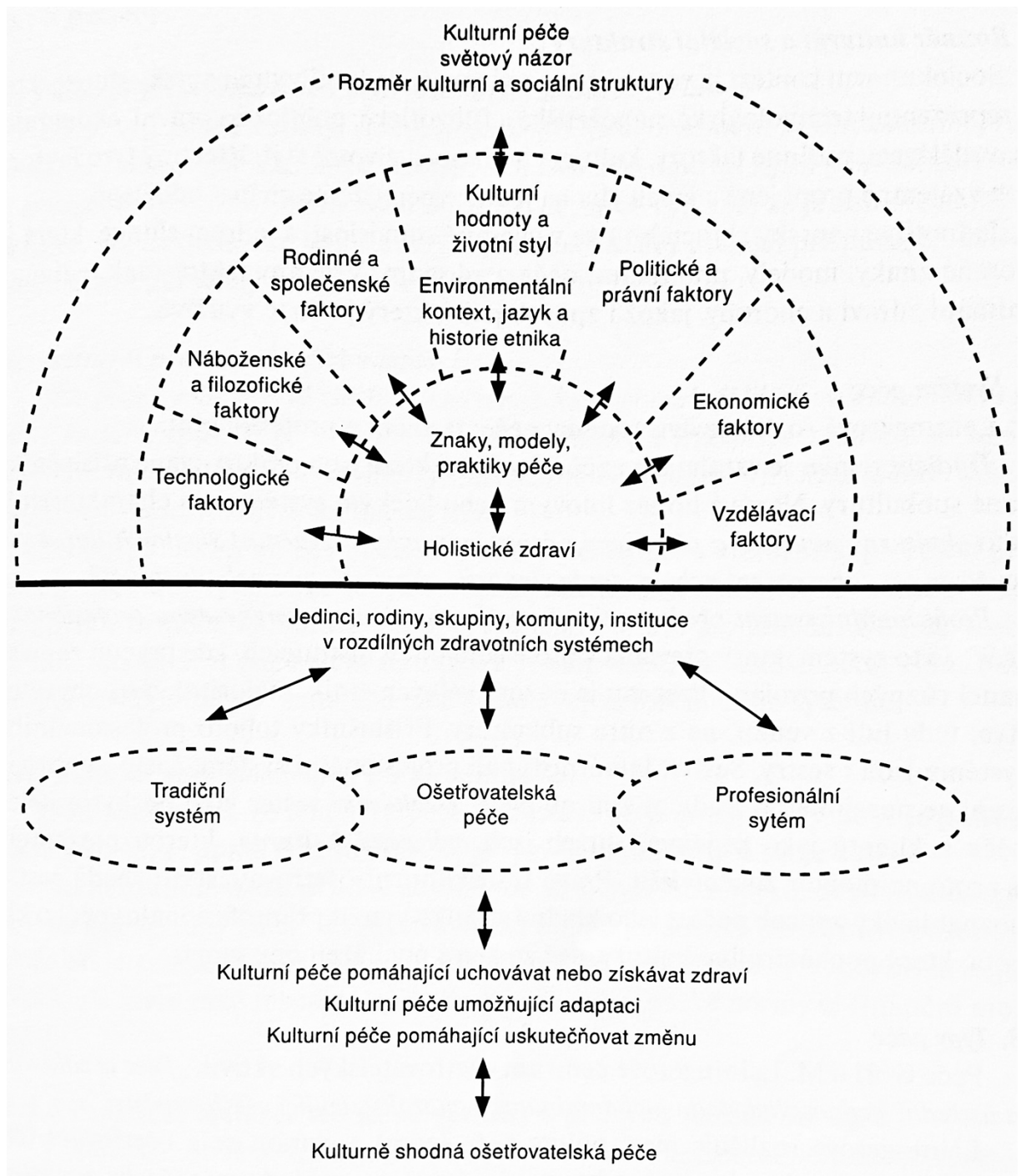
Příloha 1: Model vycházejícího slunce

Příloha 2: Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

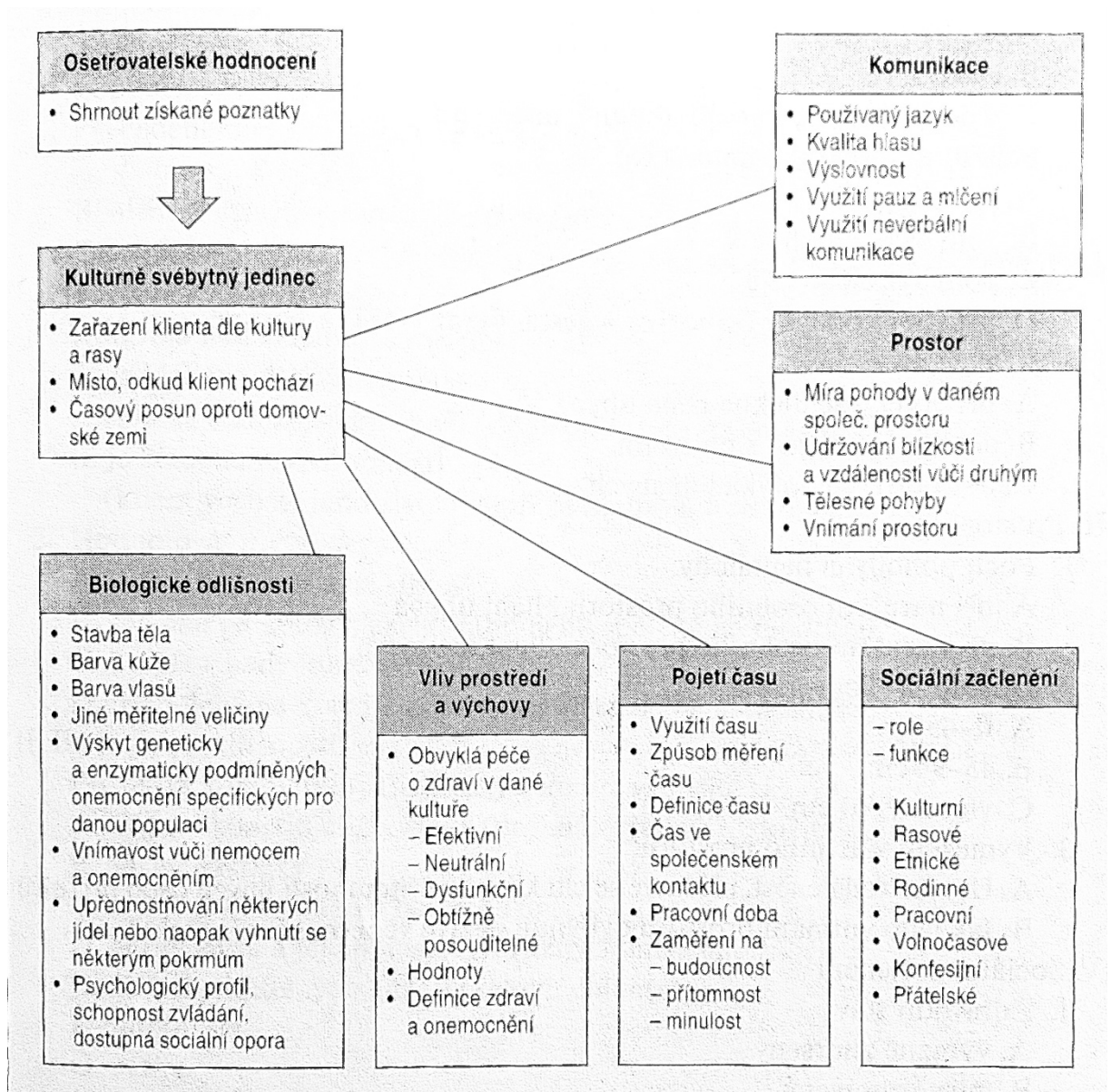
Příloha 3: Tabulka - 25 nejčastějších státních občanství k 31. 3. 2024

Příloha 4: Dotazník

Příloha 1: Model vycházejícího slunce (Špirudová, 2006, s.37)



Příloha 2: Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče (Špirudová, 2006, s.55)



Příloha 3: Tabulka - 25 nejčastějších cizích státních občanství v ČR k 31. 3. 2024

(ČSÚ: Cizinci podle typu pobytu a pohlaví - 25 nejčastějších státních občanství k 31. 3. 2024. Online. In: Český statistický úřad. 2024. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vyhledavani&katalog=all&vyhltext=cizinci#katalog=31032>. [cit. 2024-06-01].)

T13 Cizinci podle typu pobytu a pohlaví - 25 nejčastějších státních občanství k 31. 3. 2024

Foreigners by type of residence, sex, and citizenship; top 25 of citizenships as at 31 March 2024

PŘEDBĚŽNÉ ÚDAJE

Pramen: Ředitelství služby cizinecké policie

PROVISIONAL DATA

Source: Directorate of the Foreign Police Service

Státní občanství	Cizinci celkem <i>Foreigners, total</i>	Trvalý pobyt <i>Permanent stay</i>			Ostatní typy pobytu <i>Other types of stay</i>			Citizenship
		celkem <i>Total</i>	muži <i>Males</i>	ženy <i>Females</i>	celkem <i>Total</i>	muži <i>Males</i>	ženy <i>Females</i>	
Celkem	1 030 656	355 005	186 846	168 159	675 651	343 844	331 807	Total
Ukrajina	536 558	100 976	51 708	49 268	435 582	201 219	234 363	<i>Ukraine</i>
Slovensko	119 816	67 152	32 094	35 058	52 664	29 346	23 318	<i>Slovakia</i>
Vietnam	68 181	55 899	30 473	25 426	12 282	5 688	6 594	<i>Viet Nam</i>
Rusko	40 498	24 375	10 518	13 857	16 123	7 172	8 951	<i>Russian Federation</i>
Rumunsko	20 716	7 421	4 385	3 036	13 295	9 193	4 102	<i>Romania</i>
Bulharsko	17 973	7 733	4 515	3 218	10 240	6 880	3 360	<i>Bulgaria</i>
Polsko	17 817	11 409	4 189	7 220	6 408	3 787	2 621	<i>Poland</i>
Mongolsko	12 738	6 452	2 744	3 708	6 286	3 440	2 846	<i>Mongolia</i>
Německo	12 429	4 676	3 200	1 476	7 753	6 091	1 662	<i>Germany</i>
Maďarsko	11 309	3 307	1 898	1 409	8 002	5 116	2 886	<i>Hungary</i>
Kazachstán	10 082	3 171	1 343	1 828	6 911	3 465	3 446	<i>Kazakhstan</i>
Indie	9 717	1 458	1 017	441	8 259	5 585	2 674	<i>India</i>
Spojené státy	9 669	3 966	2 597	1 369	5 703	2 975	2 728	<i>United States of America</i>
Čína	9 101	4 836	2 459	2 377	4 265	2 251	2 014	<i>China</i>
Velká Británie a Severní Irsko	7 842	3 387	2 806	581	4 455	3 145	1 310	<i>United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland</i>
Moldavsko	7 759	3 821	2 081	1 740	3 938	2 504	1 434	<i>Moldova (the Republic of)</i>
Bělorusko	7 671	3 645	1 503	2 142	4 026	2 110	1 916	<i>Belarus</i>
Filipíny	7 416	456	62	394	6 960	4 403	2 557	<i>Philippines</i>
Itálie	6 194	2 533	2 062	471	3 661	2 740	921	<i>Italy</i>
Srbsko	5 927	2 392	1 545	847	3 535	2 443	1 092	<i>Serbia</i>
Turecko	5 668	1 241	943	298	4 427	3 015	1 412	<i>Türkiye</i>
Francie	4 129	1 578	1 178	400	2 551	1 770	781	<i>France</i>
Uzbekistán	3 494	1 415	882	533	2 079	1 616	463	<i>Uzbekistan</i>
Chorvatsko	3 249	2 164	1 385	779	1 085	688	397	<i>Croatia</i>
Korejská republika	3 037	537	245	292	2 500	1 203	1 297	<i>Korea (the Republic of)</i>
ostatní	71 666	29 005	19 014	9 991	42 661	25 999	16 662	<i>other</i>

Příloha 3: Dotazník

Vážená respondentko, vážený respondentě,
jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma *Poskytování ošetrovatelské péče cizincům z pohledu všeobecné sestry*. Dotazník je anonymní a data slouží pouze pro mou bakalářskou práci.

Velice děkuji za Váš čas a ochotu.

Aneta Holendová

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - Žena
 - Muž
 - Jiné: ...
2. Uveďte Váš věk: ...
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
 - Středoškolské
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské
 - Jiné: ...
4. Na jakém oddělení nyní pracujete? ...
5. Jaká je délka Vaší praxe?
 - Méně než 3 roky
 - 3-6 let
 - 7-10 let
 - 11-20 let
 - Více než 20 let
6. Jakými cizími jazyky se dorozumíte? (můžete označit více odpovědí)
 - Angličtina
 - Němčina
 - Ruština
 - Slovenština
 - Španělština
 - Jiné: ...
7. Jak často ošetřujete cizince?
 - Nikdy
 - Výjimečně
 - Občas
 - Často
8. Se kterými cizinci jste se již setkal/a? (můžete označit více odpovědí)
 - Slováci
 - Poláci
 - Vietnamci
 - Ukrajinci
 - Rumuni
 - Rusové
 - Jiné ...

9. Znáte pojem multikulturní/transkulturní/kulturní péče?
- Ano
 - Ne
10. Který z těchto pojmů byste preferoval/a?
- Multikulturní péče
 - Transkulturní péče
 - Kulturní péče
 - Neznám ani jeden z pojmů
11. Kde jste se seznámil/a s multikulturní péčí? (můžete označit více odpovědí)
- Výuka
 - Internet
 - Literatura
 - V praxi
 - Nejsm se seznámen/a s touto problematikou
 - Jiné: ...
12. Znáte zásady správné komunikace s cizincem?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
13. Zkuste odpovědět, které z možností jsou zásady správné komunikace s cizincem. (můžete označit více odpovědí)
- Mluvit pomalu, jednoduše, artikulovat.
 - Mluvit velice nahlas a rychle, abychom použili co nejvíce slov.
 - Důležité informace pacientovi napsat.
 - Ověřit si otázkami, zda pacient rozumí.
 - Spoléhat, že kývnutí hlavou znamená pacientův souhlas a porozumění.
14. Byla jste poučen/a, jakým způsobem provádět ošetrovatelský proces u cizinců
- Ano
 - Ne
15. Máte předpojatosti vůči pacientům cizí národnosti?
- Ano
 - Ne
16. V jakých oblastech se Vaše předpojatost projevuje? (můžete označit více odpovědí)
- Nemám předsudky
 - Barva pleti
 - Hygienické návyky
 - Jazyková bariéra
 - Stravování (nejí hovězí)
 - Vyznání víry
 - Jiné:
17. Pociťujete při ošetrování cizinců větší pracovní zátěž?
- Ano
 - Ne
 - Neošetroval/a jsem cizince

18. Setkal/a jste se v minulosti s nevhodným chováním kolegyň k pacientům cizí národnosti?
- Ano
 - Ne
19. Vyskytly se někdy problémy při ošetřování pacienta cizí národnosti?
- Ano
 - Ne
 - Neošetřoval/a jsem cizince
20. V případě, že jste odpověděl/a na předchozí otázku ANO, označte důvody, které komplikovaly ošetřování. (můžete označit více odpovědí)
- Duchovní potřeby
 - Hygienické návyky
 - Intimita
 - Jazyková bariéra
 - Kulturní zvyklosti
 - Nerespektování léčebného postupu
 - Stravovací návyky
 - Jiné: ...
21. Měl pacient cizí národnosti neobvyklé požadavky?
- Ano
 - Ne
 - Neošetřoval/a jsem cizince
22. V případě, že jste odpověděla na předchozí otázku ANO, uveďte, prosím, jaké požadavky:
- ...
23. Setkala jste se s názorem, že by se měl pacient cizí národnosti přizpůsobit místním zvykům při pobytu v ČR?
- Ano
 - Ano, ale měl by být brán ohled na osobní hodnoty pacienta
 - Ne
24. Jakými způsoby se dorozumíte, pokud nemluvíte stejným jazykem jako pacient? (můžete označit více odpovědí)
- Tlumočník
 - Překladač
 - Gesta, ukazování
 - Malování
 - Poprosím o pomoc někoho z personálu
 - Jiné: ...
25. Je na Vašem pracovišti k dispozici tlumočník?
- Ano
 - Ne
26. Víte, jak tlumočnicka kontaktovat?
- Ano
 - Ne
27. Jsou na Vašem pracovišti k dispozici dokumenty v cizím jazyce?
- Ano
 - Ne

28. Umožňuje se na Vašem pracovišti přijetí příbuzného cizince z důvodu usnadnění komunikace?

- Ano
- Ne
- Nevím