



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií ■

# Vietnamská minorita v ošetrovatelství

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra  
*Autor práce:* **Nicola Trnková**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Kateřina Maňanová





# The Vietnamese in nursing

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Nicola Trnková**  
*Supervisor:* Mgr. Kateřina Maňanová



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Nicola Trnková  
Osobní číslo: Z12000080  
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Vietnamská minorita v ošetrovatelství  
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

### Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

Cíl 1: Zjistit znalost všeobecných sester o specifických ošetrování vietnamského pacienta.

Cíl 2: Zjistit, co vnímají všeobecné sestry jako největší překážku při ošetrování příslušníka vietnamské národnosti.

Cíl 3: Zjistit zájem všeobecných sester o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetrovatelský proces u minoritní národnosti.

Cíl 4: Vypracovat návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Bakalářská práce bude věnována multikulturnímu ošetrovatelství a specifikům při ošetrování příslušníků vietnamské komunity.

Východiska

Již nyní vysoký počet příslušníků vietnamské minority v České republice je předpokladem, že všeobecné sestry se s těmito pacienty budou setkávat stále častěji.

Odlišnosti mezi vietnamskou a českou kulturou jsou rozmanité, a tedy dochází ke střetům kultur, které mohou vest ke kulturnímu šoku.

Sestra by měla umět poskytnout kulturně specifickou péči a to bez znalostí o dané minoritě nelze.

Aby nedocházelo ke střetům je zásadní školit všeobecné sestry v multikulturním ošetrovatelství.

Jako výstup z bakalářské práce bude návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti.

Výzkumné otázky:

K cíli 1: Znájí všeobecné sestry specifika ošetrování vietnamské minority?

K cíli 2: Co považují všeobecné sestry za hlavní překážkou při ošetrování příslušníka vietnamské národnosti ?

K cíli 3: Mají všeobecné sestry zájem o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetrovatelský proces u minoritní národnosti ?

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Bakalářská práce bude realizována kvantitativním šetřením pomocí metody dotazníku. Získaná data zpracují do tabulek a grafů.

Místo a čas realizace výzkumu:

Dotazníkové šetření se uskuteční na odděleních Krajské nemocnice Liberec a.s a Panochově nemocnici Turnov s.r.o. Výzkumné šetření bude probíhat od září do listopadu 2014.

Vzorek:

Respondenty pro výzkumné šetření budou všeobecné sestry oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovi nemocnice Turnov s.r.o. Počet respondentů 50.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

**50-70 stran**

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

Seznam odborné literatury:

**viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Kateřina Mařanová**


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:


**30. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. června 2015**

  
prof. Dr. Ing. Zdeněk Kás  
rektor



  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 28. února 2015



## Příloha zadání bakalářské práce

### Seznam odborné literatury:

- 1) BAREŠOVÁ, Ivona. Současná problematika východoasijských menšin v České republice. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2645-7.
- 2) CHRÁSKOVÁ Jana a ŠIMŮNKOVÁ Ludmila. Využití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám vietnamské komunity. 2009. ISSN 1212-4117.
- 3) IČO, Ján. Náboženství ve Vietnamu. Praha: Muzeum hl. města Prahy, 2010. ISBN 978-80-85394-74-0.
- 4) Klíče pro život rozvoj klíčových kompetencí v zájmovém a neformálním vzdělávání (projekt). Na křižovatce kultur aneb Romové, Vietnamci a Číňané mezi námi. Praha: Národní institut dětí a mládeže, 2010. ISBN 978-80-86784-91-5.
- 5) MICHÁLKOVÁ, H., L. ŠEDOVÁ a V. TÓTHOVÁ. Specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority. Sestra. roč.19, 2009, č.12, s.26-27. ISSN 1210-0404.
- 6) MLÝNKOVÁ, Jana. Vietnamská kultura v ošetrovatelské péči. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. Praha: Ambit Media a. s., 2009, 5 (10), s. 33-35. ISSN: 1801-464X.
- 7) MÜLLEROVÁ, Petra. Vietnam. 1. vyd. Praha: Libri, 2010. ISBN 80-7277-255-4.
- 8) ROLANTOVÁ, Lucie a TÓTHOVÁ Valérie. Používání tradiční čínské medicíny příslušníky čínské a vietnamské minority. Kontakt. České Budějovice, JU ZSF, roč. 11, 2009, č.1. ISSN 1212-4117.
- 9) TÓTHOVÁ, Valérie a kol. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. vyd. 1. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
- 10) URÍČKOVÁ, A. Josepha Campinha-Bacote Model rozvoje kulturní způsobilosti. Sestra, roč. 20, 2010, č.4. ISSN 1210-0404.
- 11) Tóthová, V., Michálková, H., Šedová, L., Velemínský, M., Samková, J. Securing of efficient, culturally differential nursing care for the Vietnamese minority. Journal of Nursing, Social Studies and Public Health. ZSF JU. roč. 1, č.1-2. s. 47-53. 2010. ISSN 1804-1868.



Studentka  
**Nicola TRNKOVÁ**  
Z12000080  
Ohrazenice 152  
511 01 TURNOV

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 9. července 2015  
č.j.: 15/8515/026095-02

**Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 2. 7. 2015, zaevidované pod č.j.: 15/8515/026095-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Vietnamská minorita v ošetřovatelství“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2016.

S pozdravem

Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

**Technická univerzita v Liberci**  
Ústav zdravotnických studií  
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 8.9.2016

Podpis:



### **Poděkování:**

Děkuji Mgr. Kateřině Mařanové za odborné vedení mé bakalářské práce. Zejména za spolupráci a poskytnuté cenné rady, informace, podněty a připomínky. Dále děkuji Miroslavě Bulířové za pomoc při korektuře českého jazyka. Také bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během studia.



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Nicola Trnková
<b>Instituce:</b>	Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
<b>Název práce:</b>	Vietnamská minorita v ošetrovatelství
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Kateřina Mařanová
<b>Počet stran:</b>	67
<b>Počet příloh:</b>	8
<b>Rok obhajoby:</b>	2017
<b>Souhrn:</b>	

Bakalářská práce je věnována problematice ošetrovatelské péče o pacienty vietnamské minority. Práce obsahuje teoretické informace o multikulturním ošetrovatelství a koncepčních modelech souvisejících s tématem multikulturního ošetrovatelství. Dále obsahuje informace týkající se specifík ošetrovatelské péče, komunikace a typických kulturních zvyků vietnamské minority. Ve výzkumné části jsou zjišťovány znalosti všeobecných sester o specifikách ošetrovatelské péče u pacientů vietnamské minority, zájem všeobecných sester o problematiku multikulturního ošetrovatelství a koncepční modely související s touto problematikou. Jako výstup práce bude vypracován návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry s využitím koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti v praxi.

**Klíčová slova:** vietnamská minorita, multikulturní ošetrovatelství, koncepční model, piktogram, komunikace, všeobecná sestra

# ANNOTATION

**Name and surname:** Nicola Trnková  
**Institution:** Technical University of Liberec, Institute of Health Studies  
**Title:** The Vietnamese in nursing  
**Supervisor:** Mgr. Kateřina Mařanová  
**Pages:** 67  
**Apendix:** 8  
**Year:** 2017  
**Summary:**

Bachelor thesis is devoted to problems of nursing care for patients vietnamese minority. Thesis includes theoretical information about multicultural nursing and conceptual models related to the topic of multicultural nursing. It also contains information concerning the specifics of nursing care, communication and typical cultural habits of the vietnamese minority. In the research section are detected the knowledge of general nurses about the specifics of nursing care in patients vietnamese minority, interest of of general nurses about issues of multicultural nursing and conceptual models related to this issue. The output of the thesis will be drawn up proposal of methodology educational course for general nurses using conceptual models of care for minority nationalities in practice.

**Key words:** vietnamese minority, multicultural nursing, a conceptual model, piktogram, communications, general nurse

# OBSAH

1	ÚVOD .....	15
2	TEORETICKÁ ČÁST .....	16
2.1	MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ A PÉČE .....	16
2.1.1	Multikulturní komunikace .....	17
2.1.2	Rady a pokyny úspěšné multikulturní komunikace .....	17
2.1.3	Migrace .....	18
2.1.4	Stručná historie vietnamských příslušníků v ČR .....	18
2.2	VIETNAMSKÝ PACIENT .....	19
2.2.1	Náboženství a filozofie .....	19
2.2.2	Rodina .....	20
2.2.3	Stravování příslušníků vietnamské národnosti .....	21
2.3	KOMUNIKACE S PACIENTEM VIETNAMSKÉ NÁRODNOSTI .....	21
2.3.1	Nonverbální zvláštnosti, které jsou charakteristické pro příslušníky vietnamské minority .....	23
2.3.2	Alternativní metody komunikace s pacientem vietnamské národnosti ....	23
2.3.3	Zásady při komunikaci s příslušníkem vietnamské národnosti skrze tlumočnicka .....	24
2.3.4	Piktogramy .....	24
2.4	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA VIETNAMSKÉ NÁRODNOSTI .....	25
2.4.1	Specifika projevu vietnamského pacienta při hospitalizaci .....	25
2.5	KONCEPČNÍ MODELY V MULTIKULTURNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ. 26	
2.5.1	Model vycházejícího slunce – Madeline Leininger .....	26
2.5.2	Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče – JoychNowman Gigerová, Ruth Davidhizerová .....	28
2.5.3	Model rozvoje kulturní způsobilosti – Josephy Campinhy-Bacote .....	29
3	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	30
3.1	Cíle práce .....	30
3.2	Výzkumné předpoklady .....	31

3.3	Metodika výzkumu.....	31
3.3.1	Metoda dotazníkového šetření .....	32
3.4	Výsledky výzkumu a jeho analýza.....	32
4	OVĚŘENÍ CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ .....	55
5	DISKUZE .....	57
6	NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
7	ZÁVĚR .....	62
8	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	63
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČSSR	Československá socialistická republika
ČR	Česká republika
$f_i$	relativní četnost v procentech
kol.	kolektiv
Mgr.	magistr
např.	například
$n_i$	absolutní četnost
obr.	obrázek
roč.	ročník
s.	strana
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
tab.	tabulka
tzv.	takzvaný



# 1 ÚVOD

Bakalářská práce věnuje pozornost multikulturnímu ošetrovatelství a specifikům při ošetrování příslušníků vietnamské minority.

Dané téma jsem si zvolila zejména proto, že již nyní předpokládáme vysoký počet příslušníků vietnamské minority v České republice a že všeobecné sestry se s těmito pacienty budou během své praxe setkávat stále častěji. Chtěla bych zjistit více o této problematice a prohloubit si své znalosti. Vietnamské etnikum má v České republice četné zastoupení vlivem migrace. Na území České republiky žije přibližně 60 000 příslušníků vietnamské minority (Český statistický úřad, 2016). Všeobecná sestra by měla umět poskytnout kulturně specifickou péči. A to bez znalostí o dané minoritě nelze, poněvadž odlišnosti mezi vietnamskou a českou kulturou jsou veliké.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Její teoretická část se věnuje multikulturní péči, migraci a stručné historii Vietnamců v ČR. Také se seznámíme se specifiky Vietnamců v oblasti náboženství, rodiny a stravování. Zaměříme se zejména na komunikaci s pacientem vietnamské národnosti a na specifika jeho projevu při hospitalizaci. V neposlední řadě se práce věnuje koncepčním modelům v multikulturním ošetrovatelství, které by měly všeobecným sestram napomáhat v ošetrovatelské péči.

Výzkumná část navazuje na teoretickou část a jsou zde stanoveny cíle a výzkumné předpoklady. Tato část bakalářské práce bude realizována kvantitativním šetřením metodou dotazníků. Cílem bakalářské práce je zjistit znalost všeobecných sester o specifikách ošetrování vietnamského pacienta. Zejména to, co vnímají jako největší překážku při ošetrování příslušníka vietnamské národnosti. Dalším cílem je zjistit zájem všeobecných sester o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetrovatelský proces u minoritní národnosti.

Na závěr práce bude vypracován návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry s využitím koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti v praxi.

Během svého studia jsem se v praxi setkala s pacienty vietnamské národnosti a uvědomila jsem si, že péče o ně a zejména komunikace s nimi není lehká. To bylo hlavním důvodem, proč jsem si dané téma zvolila pro svou bakalářku práci.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ A PÉČE

**Multikulturní ošetrovatelská péče** respektuje zvyky a hodnoty jednotlivců i skupin, které pocházejí z různých kulturních prostředí. Zvyky a hodnoty různých kultur nelze srovnávat, a proto by se měli zdravotničtí pracovníci celoživotně vzdělávat v oblasti multikulturní péče. Multikulturní přístup by měl vycházet z respektu k jiným kulturám, národnostem, rasám, kulturním hodnotám či náboženství. Jeho podstatou je rovnost všech lidí, včetně jejich kultury. Ošetrovatelství klade důraz na uspokojování bio-psycho- sociálně- náboženských potřeb všech lidí, bez ohledu na rasu a danou kulturu (Saadouni, 2008; Ivanová a kol., 2005).

Vlivem celosvětové migrace se i do ČR dostává velký počet cizinců. Díky tomu se všeobecné sestry budou ve zdravotnickém zařízení stále více setkávat s pacienty rozličných kultur, což je důvodem, proč by se měly školit v multikulturní výchově. Jestliže se všeobecná sestra setkává s pacienty, kteří pocházejí z různých národnostních skupin, měla by umět zajistit takovému pacientovi kulturně diferencovanou péči. Je třeba se zajímat o minority žijící na území ČR, zejména je nutné se zaměřit na jejich kulturu, zvyky a rozdíly oproti majoritní společnosti. Jen takto může všeobecná sestra přizpůsobit ošetrovatelskou péči přiměřeně k potřebám dané minority (Rolantová, Tóthová, 2009; Tóthová a kol., 2010).

Príslušníci vietnamské národnosti tvoří v ČR třetí nejpočetnější minoritní skupinu. Nejpočetnější skupinu tvoří Ukrajinci a druhou Slováci. Kvůli vzájemnému nepochopení odlišnosti vietnamské a české kultury mohou vzniknout různé neshody. Musíme si uvědomit, že zvyky, tradice a národní kultura jsou naprosto odlišné, a proto bychom se měli snažit je pochopit, nebo alespoň respektovat, aby nedocházelo k nedorozuměním (Holubová 2008; Müllerová, 2010).

*„Až sestry pochopí a uplatní etické principy ve všech oblastech transkulturní péče, dosáhneme jednoho z největších humánních cílů ošetrovatelství,“* řekla Madeleine Leiningerová (Holubová, 2008, s. 32).

### **2.1.1 Multikulturní komunikace**

V poskytování ošetrovatelské péče hraje multikulturní komunikace významnou roli. Multikulturní komunikace je interdisciplinární oblast, která respektuje názory a kulturní specifika jednotlivce, rodiny a komunity. Není zaměřená pouze na uplatňování cizího jazyka, ale zejména na znalosti projevů neverbální komunikace. V multikulturní společnosti je důležité pochopit neverbální a verbální projevy. Pro každou všeobecnou sestru je výhodné, pokud ovládá cizí jazyky, ale také je nutné poznat zvyky a rituály jiných kultur a jejich multikulturní neverbální projevy. Ve zdravotnictví bychom měli všichni používat komunikační vědomosti a dovednosti, které kladou důraz na odlišné kultury (Hornáková, 2008).

### **2.1.2 Rady a pokyny úspěšné multikulturní komunikace**

Ke každému příslušníkovi odlišné kultury bychom měli přistupovat individuálně a dávat mu najevo, že na něj máme dostatek času. Zásadní při komunikaci s pacientem pocházejícím z jiné kultury je být empatický, tolerantní a trpělivý. Důležité je připravit klidné prostředí ke komunikaci. Ověříme si, zda nám pacient rozumí a jestli správně pochopil sdělenou informaci, např. tím, že nám informace zopakuje. Při komunikaci hovoříme pomalu, snažíme se správně artikulovat a používat jednoduchá slova. Nevhodné je používat zdlouhavá souvětí a cizí slova, kterým by příslušník odlišné kultury nemusel rozumět. Veškeré podané informace se snažíme opakovat. Pacientovi dáme dostatek prostoru na vyjádření jeho potřeb, popřípadě vzniklých obav. Povzbuzujeme příslušníka odlišné kultury ve vyjadřování svých názorů, pocitů a potřeb a všímáme si verbálních i neverbálních projevů při komunikaci s ním s ohledem na danou kulturu. Při komunikaci si pomáháme používáním gest a mimiky, které by měly napomáhat k jasnějšímu sdělení a snadnějšímu pochopení podané informace. Pro snadnější komunikaci můžeme využít služby tlumočnicka, rodinného příslušníka nebo použít cizojazyčný slovník. Vzájemnou komunikaci doplňujeme pomocí obrázků, nákrešů a různých tabulek pro lepší pochopení. Dále by měla být součástí ošetrovatelské péče neverbální komunikace, kam řadíme doteky a pohlazení. Pomocí doteků všeobecné sestry dávají najevo pocit bezpečí a porozumění. Pozorujeme tzv. řeč těla, která dokresluje pocity člověka lépe než slova (Hornáková, 2008).

### 2.1.3 Migrace

Migrace obyvatel sahá již do dávné historie našich dějin a je přirozenou součástí naší společnosti. Zdrojem migrací jsou politické převraty, války a ekonomické rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Migrace není vždy dobrovolným jevem, např. přírodní katastrofy, hlad nebo vliv náboženství přinutí člověka, aby opustil svou zemi a aby si hledal nový domov. Emigrace znamená odchod lidí ze země. Imigrace znamená vstupování lidí do země. Do České republiky přichází velký počet cizinců zejména od roku 1989 (Ivanová a kol., 2005).

Uvádíme zde stručný přehled počtu příslušníků vietnamské národnosti obývajících ČR v rozmezí dvanácti let od roku 2004 až do roku 2015. Migrace příslušníků vietnamské národnosti do ČR se od roku 2004 do roku 2015 zvýšila. V roce 2004 pobývalo v ČR 34 179 příslušníků této národnosti. V roce 2015 byl počet příslušníků vietnamské minority 56 900. Např. v roce 2006 pobývalo na území ČR 40 776 Vietnamců. V roce 2007 jejich počet vzrostl na 51 101 a v roce 2009 se počet zvýšil na 61 115. V roce 2011 počet Vietnamců v ČR mírně klesl na 58 205. Od roku 2011 do roku 2015 se počet Vietnamců v ČR pohybuje stabilně v rozmezí 57 000. Všechna data jsou uváděna k 31. 12. daného roku (Český statistický úřad, 2016).

### 2.1.4 Stručná historie vietnamských příslušníků v ČR

V letech 1980-1990 se na základě dohody z roku 1980 mělo v ČSSR vystřídat přibližně 30 000 vietnamských pracujících. Počet Vietnamců žijících v ČSSR v 80. až 90. letech navýšili studenti a učni. Takže přesný počet není možné uvést. Po listopadu 1989 přicházeli příslušníci vietnamské národnosti do ČR např. z Německa. Jedním z důvodů byla podnikatelská „svoboda“ i pro cizince. Od 90. let 20. století přicházejí příslušníci vietnamské národnosti do ČR zejména za prací. V roce 1994 byla mezi Českou republikou a Vietnamskou socialistickou republikou uzavřena bilaterální vládní dohoda o práci Vietnamců v ČR. Jelikož Vietnamci kladou velký důraz na vzdělání svých dětí, nejspíše proto je v dnešní době možnost studia, zejména vysokoškolského, dalším důvodem migrace do ČR. Současnými hlavními důvody migrace Vietnamců do ČR je možnost prestižního studia na českých vysokých školách a uplatnění se

v podnikání, či získání zaměstnání v ČR. Další důvody jsou uzavírání manželských svazků nebo migrace za členy rodiny, kteří žijí v ČR (Müllerová, 2010).

## **2.2 VIETNAMSKÝ PACIENT**

Při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské minority bychom měli ctít její kulturní hodnoty a názory. Je dobré o vietnamské kultuře vědět alespoň základní informace, abychom mohly jako všeobecné sestry poskytnout holistickou a kvalitní péči. Příslušníci vietnamské národnosti se vyznačují uzavřeností, skromností, hrdostí ke svému národu, dodržováním lidových tradic a svátků. Vietnamci jsou neafektovaní, mírní, uctívají a nesdělují jiným své problémy ani si veřejně nestěžují (Mocková, 2007; Tóthová a kol., 2010).

Příslušníci vietnamské minority nejprve zkoušejí domácí léčení, např. léčení pomocí bylinek (fytoterapie), která se používá především k léčbě zažívacích potíží, kožních problémů či k zmírnění únavy, dále také využívají dietní opatření k léčbě různých onemocnění. Snaží se zdravotní stav vyřešit doma a své zdravotní potíže přiznají až ve chvíli, kdy opravdu trpí velkými bolestmi nebo je jejich problém velmi výrazný. Do nemocnice pak přicházejí, když je jejich stav vážný a neví si s léčbou rady (Teslíková, 2006; Tóthová a kol., 2010).

### **2.2.1 Náboženství a filozofie**

Víra je významná v životě mnoha lidí, kteří pocházejí z různých kultur a ovlivňuje jejich způsob života, postoje, názory, vztah k životu, nemoci a smrti. Náboženské přesvědčení může pomoci pacientovi a jeho rodině v době, kdy je nemocný, či umírá. Proto by se měly všeobecné sestry snažit vycházet vstříc duchovním potřebám pacientů i jejich rodin (Špirudová, 2006).

Náboženství ve Vietnamu vychází z dávné historie. Vietnamské náboženství je z hlavní části tvořeno třemi náboženskými směry. Zahrnuje buddhismus, konfucianismus a taoismus. Nejvíce vyznávané náboženství pro Vietnamce je buddhismus. Buddhisté věří, že se lidé mohou nesčetněkrát narodit v různých úrovních existence.



Věří ve spasení a jejich smyslem života je dosáhnout nirvány, což je stav, kdy se zastaví koloběh převtělování a tím skončí i utrpení. Taoismus je charakteristický uznáváním sil jin a jang, pověrami, kouzly a vírou ve svaté. Taoisté uznávají talismany či pálení vonných svíček. Z konfucianismu vychází poslušnost vůči starším, nadřazeným a úcta k rodině. Za náboženství ve Vietnamu lze uvést i uctívání předků, které vychází z filozofie, že duše po smrti stále žije a ochraňuje potomky. Ve vietnamské rodině můžeme často spatřit tradiční rituální oltáře, které se dědí a na výroční den úmrtí předka mu pozůstalí vzdávají hold. Vietnamci dále vyznávají i hinduismus, křesťanství a náboženský směr Hoa Hoa a jsou velmi tolerantní k jiným náboženstvím (Ičo, 2010; Mocková, 2007; Tóthová a kol., 2010).

Životní filozofii Vietnamců určuje jin nebo jang, což znamená rovnováhu a harmonii. Člověk onemocní, když dojde k narušení rovnováhy a harmonie. Princip jin představuje ženský princip, který je negativní, studený a ovládá vnitřní část těla s orgány. Ovládá např. břicho, močový měchýř, žaludek, žlučník a střeva. Princip jang představuje mužský princip, který je kladný, teplý a ovládá povrch těla společně se srdcem, ledvinami a plícemi. Tyto složky bez sebe nemohou existovat (Mocková, 2007).

### **2.2.2 Rodina**

Rodina je pro příslušníky vietnamské minority na prvním místě a jsou na ni velmi zaměřeni. Vztahy v rodině jsou velice silné a jsou spjaty i se vzdálenějším příbuzenstvím. Kladou také velký důraz na vzdělání, které pro ně znamená bránu k úspěšnému životu a dobrému zaměstnání. Uznávají prvorozenectví a převažuje u nich patriarchální uspořádání rodiny. Manželky jsou podřízené a rozhoduje muž (buď otec, nebo nejstarší syn). O nemocného člena rodiny pečují ženy a jsou za něj zodpovědné. Vietnamci vyžadují, aby jejich rodinní příslušníci byli o jejich zdravotním stavu informováni. Jestliže se u někoho z rodiny objeví zdravotní problémy, je zapotřebí veškerá ošetření nejprve projednat s hlavou rodiny. Zejména není vhodné sdělovat pacientovi závažnost jeho stavu bez konzultace s rodinou. Například při vysvětlování informací týkajících se vyšetření a postupu léčby, když pacient vietnamské národnosti požádá o přítomnost člena rodiny, je důležité mu vyhovět (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009; Teslíková, 2006).

### **2.2.3 Stravování příslušníků vietnamské národnosti**

Kultura může ovlivňovat nejen výběr stravy, ale i způsob přijímání potravy. Všeobecné sestry by měly z multikulturního hlediska využívat individuální přístup, jak k nemocnému samotnému, tak i k výživě a stravovacím návykům nemocného. Tento individuální přístup nám usnadní lépe pochopit potřeby a zvyklosti dané kultury. A napomáhá nám se vyhýbat nepříjemným situacím spojeným s nedorozuměním při stravování (Pavelová, Nádaská, Líšková, 2005).

Uvádíme zde pár zmínek o vietnamské kuchyni a stravovacích zvycích. Příslušníci vietnamské národnosti dodržují tradiční stravování. Stravují se pravidelně a dbají na správnou a zdravou výživu. Věří, že rovnováha vhodné skladby potravin vede k udržení a podpoře zdraví. Rádi konzumují kuřecí maso, ryby, bylinky, syrovou zeleninu a ovoce. Základní surovinou vietnamského jídelníčku je rýže. Mají rádi méně solenou stravu a nepreferují mléčné výrobky, protože věří, že jim způsobují střevní potíže. Nezastupitelnou roli hraje ve stravovacích zvycích čaj. Příslušníci vietnamské národnosti odmítají studené nápoje a nápoje s ledem (Tóthová a kol., 2010; Pavelová, Nádaská, Líšková, 2005).

Vietnamci jedí u stolu nebo v tureckém sedu na podlaze. Během hospitalizace kromě nemocniční stravy mohou konzumovat i vietnamská jídla, která jim přinese rodina, pokud ovšem nemají nějaká dietní omezení. Z hlediska stolování můžeme zmínit mlaskání, které je pro Vietnamce projevem pochvaly pokrmu. Další zvláštností při stolování je fakt, že když nechají zbytek jídla na talíři, znamená to, že jsou syti a není zvláštností hlučné chování během jídla, které značí, že si Vietnamci jídlo užívají. (Picka, 2007; Michálková, Šedová, Tóthová, 2009, Mlýnková, 2009).

## **2.3 KOMUNIKACE S PACIENTEM VIETNAMSKÉ NÁRODNOSTI**

V ošetrovatelství je komunikace velice významná, ale také často bývá příčinou bariéry mezi všeobecnou sestrou a pacientem jiné kultury. Komunikace je společenský proces, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a oznamují si své pocity, myšlenky a postoje, na základě čehož se navzájem poznávají a obohacují se. Komunikaci rozdělujeme na verbální (slovní) a neverbální (řeč těla), přičemž obě dvě formy komunikace jsou ovlivněny kulturou. Při verbální komunikaci se používají mluvené nebo psané výrazy

a v neverbální (neboli mimoslovní) se využívají gesta, mimika, doteky, vzájemná vzdálenost, pohledy či pohyby (Špirudová, 2006; Ivanová a kol. 2005).

Velkým problémem při komunikaci s vietnamským pacientem je jazyková bariéra. Měli bychom se chovat citlivě, empaticky, laskavě, s pochopením a především trpělivě. Neméně důležitý je individuální přístup k pacientovi. Jazyková bariéra je hlavním důvodem, proč se zdravotní personál při ošetřování vietnamského pacienta dostává do rozporu s jeho hodnotami a zvyklostmi. Především hrozí, že pacient nebude správně dodržovat léčebný režim, nebude plnit instrukce apod. a to může to ohrozit celou léčbu a dokonce vést ke vzniku vážných zdravotních komplikací (Teslíková, 2006; Saadouni, 2008).

Za zmínku stojí rozsah ovládnutí českého jazyka příslušníky vietnamské minority. V ČR máme skupinu Vietnamců, kteří neovládají český jazyk, ale na druhé straně jsou zde příslušníci vietnamské komunity, kteří ovládají český jazyk velmi zdatně. Zatímco se vietnamské děti učí, buď ve školách, nebo v různých kroužcích českému jazyku, starší generace Vietnamců nemá velké možnosti se česky naučit. Z důvodu omezených komunikačních příležitostí se mezi staršími generacemi Vietnamců a Čechů tvoří velká komunikační bariéra (Barešová, 2010; Národní institut dětí a mládeže, 2010).

Měli bychom dát vietnamskému pacientovi najevo, že na něj máme čas a nikam nespěcháme. Důležité je pozdravit nejprve muže, potom až ženu a řádně se představit. Dobré gesto je, zeptat se, jak chce být vietnamský pacient oslovován, respektive jestli by nás nenaučil vyslovovat své jméno. Nemusíte potom oslovovat vietnamského pacienta jeho jménem ve strachu, že bude jméno zkomolené. Správným podáním ruky dáme najevo, že ctíme pacientovy zvyky. Při rozhovoru zjistíme, do jaké míry s námi dokáže vietnamský pacient hovořit českým jazykem a zda nám rozumí. Dialog bychom měli vést pomalu a používat jednoduché věty. Otázky bychom měli klást tak, aby na ně pacient mohl odpovědět ano nebo ne. Proto by všeobecná sestra měla veškerá vyšetření, testy a další postupy vysvětlovat co nejjednodušeji. Důležitou součástí komunikace je ověření zpětné vazby. Vždy bychom se měli přesvědčit, zda nám pacient rozuměl a pochopil veškeré informace, které jsme mu chtěli sdělit. Pacient může přikyvovat, že vše chápe, ale nemusí vůbec rozumět, co jsme mu chtěli sdělit. Měli bychom se ho zeptat, zda nám rozuměl a jestli je schopen nám informace zopakovat. Příslušníci vietnamské minority neradi žádají o léky např. na bolesti. Obávají se totiž návyku a vedlejších účinků. Proto by se všeobecná sestra měla ptát, zda něco nepotřebují a jestli netrpí bolestmi (Teslíková, 2006; Tóthová a kol., 2010).

### 2.3.1 Nonverbální zvláštnosti, které jsou charakteristické pro příslušníky vietnamské minority

Pohlazení po hlavě a vlasech se považuje za projev neúcty. Při rozhovoru je přímý pohled do očí pro Vietnamce nepřijemný a může vyjadřovat domýšlivost. Doteky a hlazení na veřejnosti jsou mezi přáteli běžné, ale mezi mileneckými páry jsou zcela ojedinělé. Při pozdravu podáváme nejlépe obě dvě ruce. Nejprve podáme pravou ruku a poté lehce přitiskneme levou, totéž platí pro podávání předmětů oběma rukama. Dávají tím najevo, že si člověka váží. Noha přes nohu značí nadřazenost. Další zvláštností je smrkání do kapesníku, které je velmi neslušné. Když vidíme u Vietnamce zkřížené ruce na prsou, znázorňuje to rozčilení nad daným tématem našeho rozhovoru. Nedílnou součástí nonverbálních projevů je úsměv. Úsměv má kromě radosti ještě mnoho významů, může značit např. nepochopení situace či nějaké informace, odlehčení nebo také omluvu. Smích může značit i nejistotu (Tóthová a kol., 2010; Mocková, 2007).

### 2.3.2 Alternativní metody komunikace s pacientem vietnamské národnosti

Úředním jazykem Vietnamců je vietnamština. Někteří příslušníci vietnamské minority ovládají český nebo anglický jazyk, což výrazně napomáhá a ulehčuje komunikaci. Existuje několik metod, které využíváme při komunikaci s příslušníky vietnamské minority. První z alternativních metod podpory komunikace můžeme uvést **přítomnost profesionálního tlumočnicka** při rozhovoru. Při neznalosti jazyka, kterým pacient hovoří, můžeme tlumočnicka využít (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009).

### 2.3.3 Zásady při komunikaci s příslušníkem vietnamské národnosti skrze tlumočnicka

Od tlumočnicka si ověříme, jestli kromě potřebného jazyka, zná i kulturní zvláštnosti dané kultury. Požádáme ho, aby vše, co říkáme pacientovi, překládal přesně a doslova. Představíme pacientovi tlumočnicka a dáme oběma stranám prostor na vzájemné seznámení. Všechny otázky a potřebné informace směřujeme a získáváme od pacienta, nikoliv od tlumočnicka. Všeobecná sestra se snaží mluvit k pacientovi pomalu, klidně a využívá krátkých a jednoduchých vět. Je také potřeba dát tlumočnickovi prostor na překlad a nespěchat v rozhovoru (Ivanová a kol., 2005).

Jako tlumočnick neboli překladatel, může být využit i člen rodiny nebo známý, který nám pomáhá překládat veškeré informace. Tlumočnicka více vyžadují starší lidi, kterým překládá mladší člen rodiny. Musíme si zde dát pozor na rozebírané téma, zejména není vhodné řešit intimní záležitosti s tlumočnickem z rodiny (Tóthová a kol., 2010).

Druhou alternativní metodou podpory komunikace je použití komunikačních karet neboli **piktogramů**.

### 2.3.4 Piktogramy

Piktogramy jsou komunikační karty, obrázky či grafické znaky, které něco oznamují. Komunikační karty mohou sloužit jako nástroj zkvalitňování komunikace mezi všeobecnou sestrou a pacientem pocházejícím z odlišné kultury. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít specifické piktogramy podle druhu oddělení. Při použití piktogramu v komunikaci nejprve upozorníme pacienta prostřednictvím tlumočnicka, nebo rodinného příslušnicka, že chceme použít piktogramy. Pokud pacient nebude spolupracovat, jsou piktogramy nepoužitelné. Komunikace prostřednictvím piktogramů je zdoluhavá, ale přináší pacientovi potřebné informace. Komunikační karty jsou založeny na barvách (např. červená barva znázorňuje zákaz nebo nebezpečí). Piktogramy by měly být jednoduché, výstižné a jednoznačné, aby jim lidé mohli porozumět. Mezi další metody podpory komunikace patří použití **cizojazyčného slovníku, fotografie, videofilmů, kresby, demonstrace nebo použití gest a mimiky** (Uríčková a Boroňová, 2008), (viz příloha č. 4).



## **2.4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA VIETNAMSKÉ NÁRODNOSTI**

Vietnamská komunita je pro všeobecné sestry v ČR považována za něco neznámého. Když slyšíme slovo Vietnamci, každý z nás si vybaví tržnici plnou stánků, konzumaci rýže a špatnou komunikaci. Ale málokdo ví, o soudržnosti vietnamské rodiny, jejich mírumilovnosti a vedení ke vzdělání (Chrásková, Šimůnková, 2009).

Aby všeobecné sestry mohly kvalitně a holisticky pečovat o příslušníky vietnamské národnosti, je zapotřebí alespoň minimální znalost tamější kultury a zvyklostí. Naším cílem je vyhnout se nepříjemnostem vyplívajících z neporozumění. K uspokojování potřeb a přání vietnamského pacienta a k lepší komunikaci přispívá znalost specifik péče o příslušníky vietnamské komunity (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009).

Pokud se všeobecná sestra i pacient vietnamské národnosti snaží dojít k cíli společně a využívá přitom kompromisů, předchází tím vzniku neshod, konfliktů nebo dokonce zesměšňování. Jestliže přichází sestra do styku s pacientem vietnamské národnosti často, mohla by se naučit alespoň pozdrav v jeho rodném jazyce, projeví tím zájem o pacienta již při prvním kontaktu (Saadouni, 2008).

### **2.4.1 Specifika projevu vietnamského pacienta při hospitalizaci**

Uvádíme zde některé zvláštnosti projevu vietnamského pacienta při hospitalizaci. Pro vietnamského pacienta je nemoc poruchou rovnováhy mezi jin a jang. Příslušníci vietnamské národnosti se při hospitalizaci snaží dodržovat pokyny zdravotnického personálu. Jestliže vietnamský pacient trpí průjmem nebo zácpou, oznámí nepravidelnost ve vyprazdňování, až když pocítuje velký problém nebo když se ho všeobecná sestra zeptá. Klyzma je pro pacienta vietnamské minority poslední možností. Pokud se vietnamský pacient pozvrací, nejprve zvratky sám uklidí a poté informuje zdravotní personál, protože se stydí. Antiemetika si Vietnamci vezmou až po několika epizodách zvracení. Když vietnamský pacient trpí depresí, oznámí to sestře pouze tehdy, když se zeptá ona sama. Jeho rodina nebo známí se budou snažit pacienta trpícího depresí potěšit a rozveselit (Mlýnková, 2009; Tóthová a kol., 2010).

Vietnamci velmi dbají na intimitu, hlavně ženy vyžadují soukromí např. při vyšetření, při sdělování intimních informací nebo při hygieně. Vietnamci si nejraději provádějí hygienu sami, když to není možné, preferují pomoc od člena rodiny, který je stejného pohlaví. Nejraději se sprchují ráno. Je důležité zajistit dostatek soukromí a sdělovat informace v místnosti, kterou jsme si pro to vyhradili (Teslíková, 2006; Tóthová a kol., 2010).

## **2.5 KONCEPČNÍ MODELY V MULTIKULTURNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ**

Model je představa, obraz či popis zkoumaného jevu. Koncepce znamená chápání, způsob pohledu určitého jevu či hlavní záměr. „*Koncepční model je soubor abstraktních a všeobecných koncepcí a tvrzení integrovaných do smysluplné konfigurace.*“ (Pavlíková, 2006, s. 18) Koncepční model pomáhá zkvalitnit práci všeobecných sester tím, že jim ukazuje, čeho si mají všimnout, o čem by měly přemýšlet, jak by měly jednat. Měl by především pomáhat řešit problémy. Koncepční model je něco abstraktního, všeobecného a ulehčuje nám pochopit teorii (Pavlíková, 2006).

### **2.5.1 Model vycházejícího slunce – Madeline Leininger**

Madeline Leininger je zakladatelkou transkulturního ošetřovatelství, které poprvé definovala v roce 1960. Transkulturní ošetřovatelství Madeline Leininger definuje jako obor praxe, který je zaměřen na holistickou kulturní péči, zdraví, ale i projevy nemocí jednotlivce i skupiny. Dbá na respekt víry a společných znaků dané kultury. Madeline Leininger se zajímala o vliv kultury, která ovlivňuje chování jedince v nemoci i ve zdraví. Zjišťovala také, že příslušníci jednotlivých národností se chovají odlišně, proto si M. Leininger uvědomila, že na ošetřovatelskou péči má kultura výrazný vliv. Tento fakt nebyl doposud v ošetřovatelské praxi ani teorii nikým rozebírán. Transkulturní ošetřovatelství je neustále se rozvíjející oblast, kterou obohacují nové pojmy, teorie a modely (Pavlíková, 2006; Špirudová, 2006).

Model se vyvíjel v 50. letech 20. století. Tento model umožňuje dodnes sestram pochopit teorii transkulturní péče. Model je vyobrazen do kruhové podoby, která znázorňuje sociální faktory a prostřednictvím jazyka a prostředí napomáhají péči (Pavlíková, 2006), (viz příloha č. 1).

### **Složky modelu:**

**Rozměr kulturní a sociální struktury** je v modelu znázorněn jednotlivými paprsky slunce, které vyznačují technologické, náboženské a filozofické, rodinné a společenské, politické a právní, ekonomické a vzdělávací faktory společně s kulturními hodnotami a životním stylem. Všechny faktory jsou navzájem spojené a propojené, vliv, který mají na jedince, nelze chápat odděleně. Paprsky slunce jsou propojeny s jádrem slunce, které tvoří znaky, modely, praktiky péče a holistické zdraví. Veškeré faktory napomáhají způsobu prováděné péče a vnímání zdraví a nemoci jedincem (Pavlíková, 2006; Špirudová, 2006).

**System péče** se dle modelu vycházejícího slunce rozděluje na dva systémy. Prvním z nich je **tradiční systém péče**, který se zaměřuje na praktiky a způsoby péče, které jsou vytvářeny příslušníky dané kultury. Druhým systémem péče je tzv. **profesionální systém péče**, který převládá v profesionálních zařízeních. Je typický pro názory majoritní části obyvatel. Mezi příslušníky provádějící profesionální systém péče řadíme i všeobecné sestry (Pavlíková, 2006; Špirudová, 2006).

**Typy péče** se rozdělují na dva pojmy. První pojem je **care (péče)**. Péče je základní dominantou ošetřovatelství. Zahrnuje pomoc a podporu zdravým, nemocným a umírajícím jednotlivcům. Druhý pojem je **caring (poskytování péče či starání se)**. Obsahuje konkrétní ošetřovatelské činnosti a aktivity, které vyjadřují ošetřovatelskou péči (Pavlíková, 2006; Špirudová, 2006).

### **Transkulturní péče se realizuje třemi typy péče:**

Kulturní péče **pomáhající uchovávat nebo znovu získat zdraví**: je zaměřená na podporu a asistenci. Kulturní péče **umožňující adaptaci**: zahrnuje adaptaci na nové životní role a způsoby kulturní péče. Kulturní péče **pomáhající uskutečnit změnu**: týká se změny způsobu péče o vlastní zdraví (Pavlíková, 2006).

## 2.5.2 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče – JoychNowman Gigerová, Ruth Davidhizerová

Tento model navazuje na model M. Leiningerové. Při získávání informací o pacientovi pocházejícím z jiné kultury, je využití koncepčního modelu J. N. Gigerové a R. Davidhizerové tou správnou volbou. Tento model je zaměřen na usnadnění a urychlení celostního, kulturně ohleduplného hodnocení stavu potřeb pacienta, které se projevuje efektivnější praktickou péčí. Model se skládá z šesti kulturních fenoménů, kterými se hodnotí každý jedinec i se svou kulturou (viz příloha č. 2), (Špirudová, 2006).

### Složky modelu:

Mezi šest kulturních fenoménů řadíme *komunikaci, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti*.

**Komunikace** se v kultuře přenáší, je chráněnou hodnotou dané kultury a představuje významný problém při péči o pacienty z odlišných kultur. V komunikaci hodnotíme jazyk, kterým pacient hovoří, charakteristiku hlasu, výslovnost, použití pauz a mlčení, používání neverbální komunikace a reakce na dotek. **Interpersonální prostor** se hodnotí z hlediska vytvořeného odstupu při konverzaci, pocitu pohody ve společném prostoru a vnímáním prostoru. Nerespektováním osobní vzdálenosti daných jedinců při rozhovoru, můžeme pacientovi způsobit určitý druh nepohodlí, který se projeví např. v odmítání péče nebo léčby. **Sociální začlenění** zahrnuje funkce plnění společenských rolí, strukturu rodiny, víru a náboženské hodnoty. **Čas** může být kulturními skupinami orientován na minulost, přítomnost nebo budoucnost. Týká se využití a vnímání času, pracovní doby či způsobu měření času. **Vliv prostředí a výchovy** nám podává informace o schopnostech jedince ovládat přírodu a přírodní faktory. Zahrnuje definici zdraví a nemoci dané kultury, hodnoty a obvyklou péči o zdraví. **Biologické odlišnosti** se týkají barvy kůže a vlasů, stavby těla, výskytu geneticky podmíněných onemocnění, vnímavost k onemocněním, psychologickým profilem nebo způsobem stravování dané kultury. Lidé se neliší pouze kulturou, ale také genetickými znaky (Špirudová, 2006).

### 2.5.3 Model rozvoje kulturní způsobilosti – Josephy Campinhy-Bacote

Základ tohoto modelu je tvořen pěti kulturními kompetencemi a napomáhá sestřám poskytovat kulturně kompetentní péči (viz příloha č. 3), (Uríčková, 2010).

#### **Složky modelu:**

Do kulturních kompetencí řadíme *kulturní přání*, *kulturní uvědomění*, *kulturní vědomosti*, *kulturní zručnost* a *kulturní setkání*.

*Kulturní přání* se projevuje vůlí poskytnout kulturně způsobilou péči, akceptuje rozdílnost a ochotu učit se novým věcem od ostatních. *Kulturní uvědomění* znamená zjištění našich individuálních stereotypů, předpojatosti, předsudků a očekávání o někom, kdo je odlišný. *Kulturní vědomosti* zahrnují získávání vědomostí a informací o různých kulturních skupinách. *Kulturní zručnost* zahrnuje schopnost všeobecné sestry, sbírat kulturní informace a údaje, které se týkají pacientových problémů. *Kulturní setkání* je proces interakce všeobecné sestry s pacientem z kulturně rozdílného prostředí. Týká se především specifických požadavků a potřeb pacientů a jejich rodin (Uríčková, 2010; Špirudová, 2006).

## 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Předmětem prováděného výzkumu k této bakalářské práci byla analýza znalostí všeobecných sester o specifikách při ošetřování příslušníků vietnamské minority a znalost všeobecných sester multikulturního ošetřovatelství. K vypracování výzkumné části této bakalářské práce byly stanoveny výzkumné cíle a na základě předvýzkumu k nim byly vytvořeny příslušné předpoklady. Podkladem pro vypracování výzkumné části byl předvýzkum a nastudovaná literatura, která se vztahovala k tématu bakalářské práce. Ve výzkumné části uvádíme metodiku výzkumu, charakteristiku výzkumného vzorku a analýzu získaných informací.

### 3.1 Cíle práce

K vypracování výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

1. Zjistit znalost všeobecných sester o specifikách ošetřování vietnamského pacienta.
2. Zjistit, co vnímají všeobecné sestry jako největší překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti.
3. Zjistit zájem všeobecných sester o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetřovatelský proces u minoritní národnosti.
4. Vypracovat návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti.

## 3.2 Výzkumné předpoklady

Pro výzkumnou část bakalářské práce byly vytyčeny následující výzkumné předpoklady vycházející z pilotní studie, která byla realizována v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (Nemocnice Liberec, Nemocnici Turnov) v období února 2015.

1. Předpokládáme, že více než 70 % všeobecných sester zná správné odpovědi v jednotlivých otázkách na péči o příslušníka vietnamské národnosti.
2. Předpokládáme, že více než 80 % všeobecných sester shledává jako největší překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti jazykovou bariéru.
3. Předpokládáme, že více než 55 % všeobecných sester má zájem o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetrovatelský proces u minoritní národnosti.

## 3.3 Metodika výzkumu

Pro výzkumné šetření jsme zvolily kvantitativní metodu prostřednictvím dotazníků. Pro sběr dat byla užita metoda anonymních dotazníků. Dotazník (viz příloha č. 6) byl sestaven na základě odborné literatury. Před zahájením výzkumného šetření byl získán souhlas pro uskutečnění výzkumu u vedoucích pracovníků zdravotnického zařízení a vedoucích pracovníků jednotlivých pracovišť, na kterých byl výzkum prováděn (viz Příloha č. 7). Dotazník celkem obsahoval 22 otázek, které byly srozumitelně zformulovány, a to bylo ověřeno na základě provedeného předvýzkumu. Předvýzkum byl zrealizován před samotným výzkumem v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (Nemocnice Liberec, Nemocnici Turnov) v období měsíce února 2015. V předvýzkumu bylo rozdáno 10 dotazníků. Návratnost byla 10 správně vyplněných dotazníků. Respondenti byly všeobecné sestry z oddělení (Diabetologické oddělení, Všeobecná interna- Lůžková stanice 4A, oddělení Onkologické chirurgie a oddělení Neurochirurgie) Krajské liberecké nemocnice, a.s., dále byly dotazovány všeobecné sestry z Nemocnice Turnov (Chirurgického, Interního a Ortopedického oddělení). Výzkum probíhal v období mezi dubnem až červnem 2015. Pro výzkumné šetření bylo celkem rozdáno 112 dotazníků. Vrátilo se 80 dotazníků, z čehož bylo celkem kompletně

vyplněno 70 dotazníků, tedy 87,5 % a 10 dotazníků nebylo kompletně a správně vyplněno, a proto byly vyřazeny z výzkumu.

### **3.3.1 Metoda dotazníkového šetření**

Dotazníkové šetření bylo využito pro sběr dat ke stanoveným cílům a k nim příslušných předpokladů. Dotazník (viz příloha č. 6) byl dobrovolný a anonymní, což bylo uvedeno v instrukcích v úvodu dotazníku, jak ho správně vyplňovat. Prostřednictvím dotazníků jsme zajistili velké množství výzkumného vzorku. Dotazník celkem obsahoval 22 otázek, které byly srozumitelně zformulovány, a to bylo ověřeno na základě provedeného předvýzkumu. Z 22 otázek bylo 17 otázek uzavřených, 3 otázky otevřené a 2 otázky polouzavřené. První tři otázky jsou pouze identifikační údaje respondentů. Ostatních 19 otázek bylo zjišťovacích. Po provedení předvýzkumu nebylo nutné dotazník upravovat. Na jeho základě byly stanoveny výzkumné předpoklady.

### **3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza**

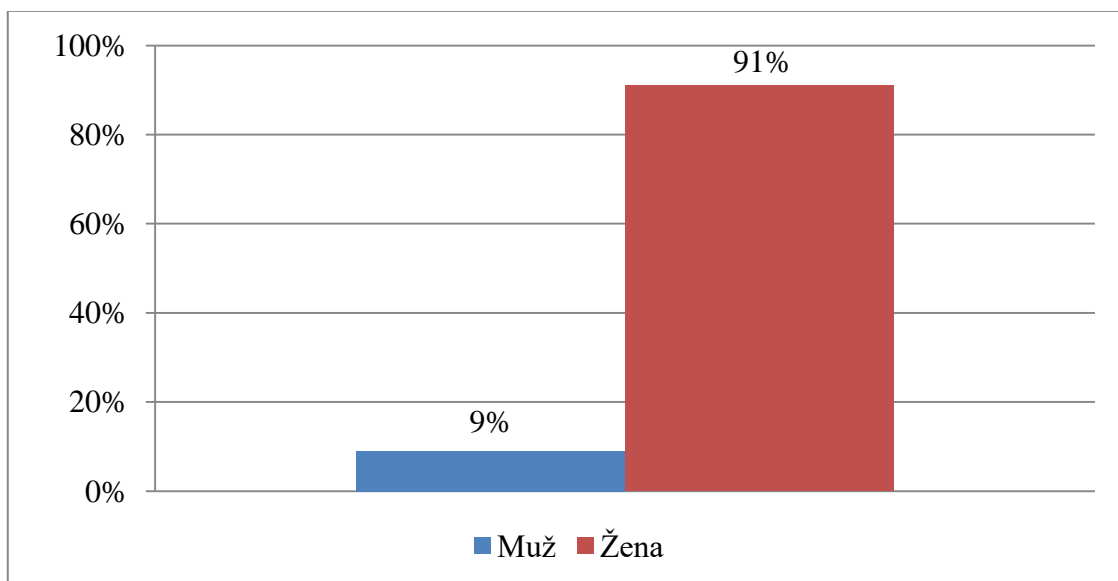
Získaná data a údaje byly po ukončení výzkumu vyhodnoceny a zpracovány v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2007. Získaná data jsou uvedena v tabulkách v absolutní ( $n_i$ ) a relativní četnosti ( $f_i$ ), v procentech zaokrouhlených na celé číslo. U každé analýzy jednotlivé položky je uvedena tabulka a graf s vyhodnocenými údaji. Každá tabulka je slovně zhodnocena. Správné odpovědi respondentů u otázek 19-22 byly označeny zeleně a špatné odpovědi červeně.



## Analýza dotazníkové položky č. S1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Muž	6	9 %
Žena	64	91 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



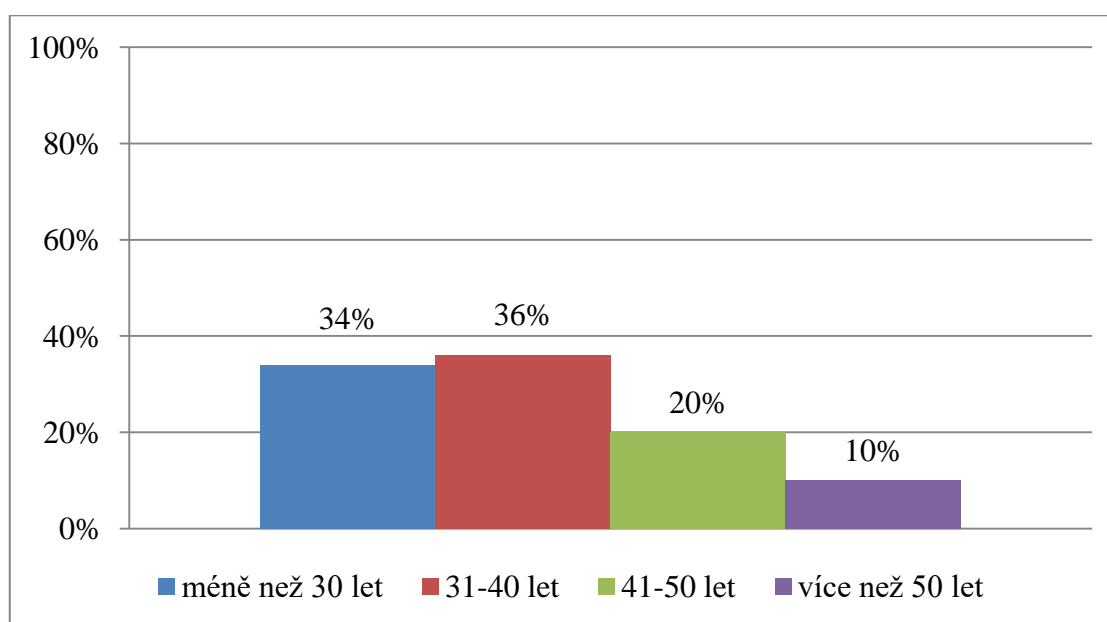
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

První demografickou dotazníkovou položkou bylo pohlaví respondentů. Z celkového počtu 70 respondentů bylo zastoupení 6 (9 %) respondentů mužského pohlaví a 64 (91 %) ženského pohlaví.

## Analýza dotazníkové položky č. S2: Věk respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
méně než 30 let	24	34 %
31-40 let	25	36 %
41-50 let	14	20 %
více než 50 let	7	10 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



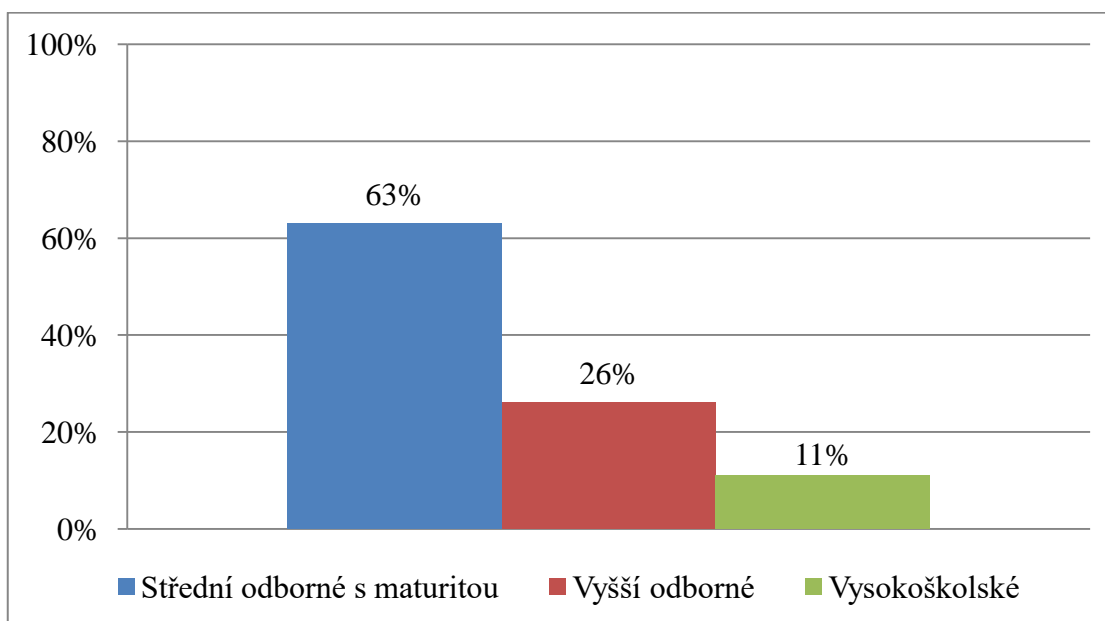
Graf č. 2 Věk respondentů

Druhou demografickou dotazníkovou položkou bylo rozdělení respondentů dle věku. Nejpočetnější věková kategorie byla 31-40 let, na kterou připadlo 25 (36 %) respondentů. Dále následovalo téměř stejně početné zastoupení nejmladší věkové kategorie pod 30 let. Zde odpovědělo 24 (34 %) respondentů. Zastoupení respondentů ve věku 41-50 let bylo 14 (20 %). Nejméně početnou skupinu tvořily všeobecné sestry starší 50 let, tuto odpověď zvolilo 7 (10 %) respondentů.

### Analýza dotazníkové položky č. S3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Střední odborné s maturitou	44	63 %
Vyšší odborné	18	26 %
Vysokoškolské	8	11 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



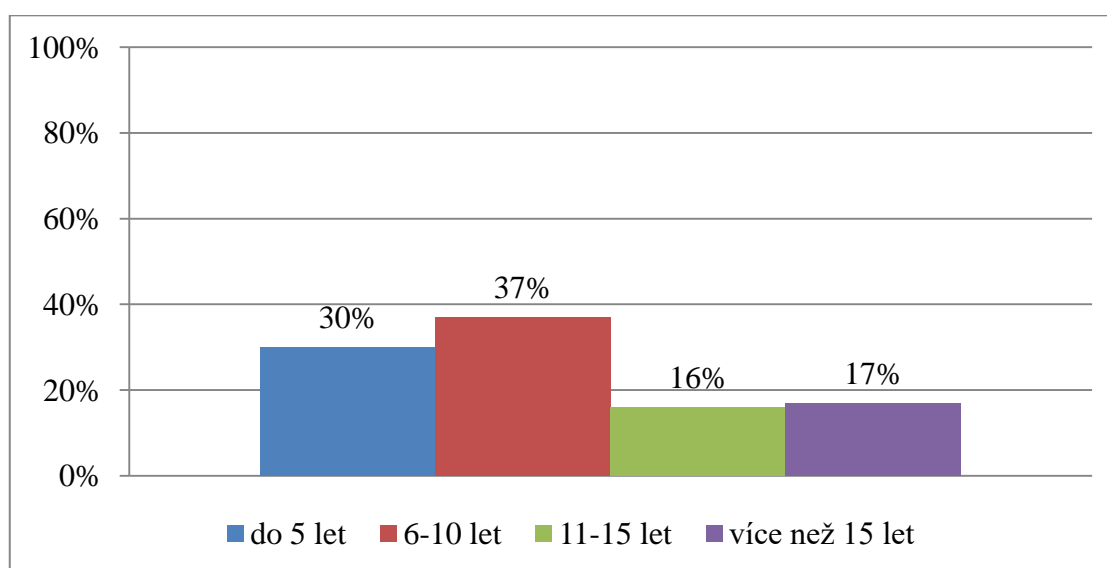
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Poslední demografickou dotazníkovou položkou bylo zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Nejčastěji označené vzdělání bylo střední zdravotnické vzdělání, které zvolilo 44 (63 %) respondentů. Dokončené vyšší odborné vzdělání volilo 18 (26 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání zvolilo 8 (11 %) dotazovaných respondentů.

## Analýza dotazníkové položky č. 1: Délka praxe respondentů

Tabulka č. 4 Délka praxe respondentů

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
do 5 let	21	30 %
6-10 let	26	37 %
11-15 let	11	16 %
více než 15 let	12	17 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



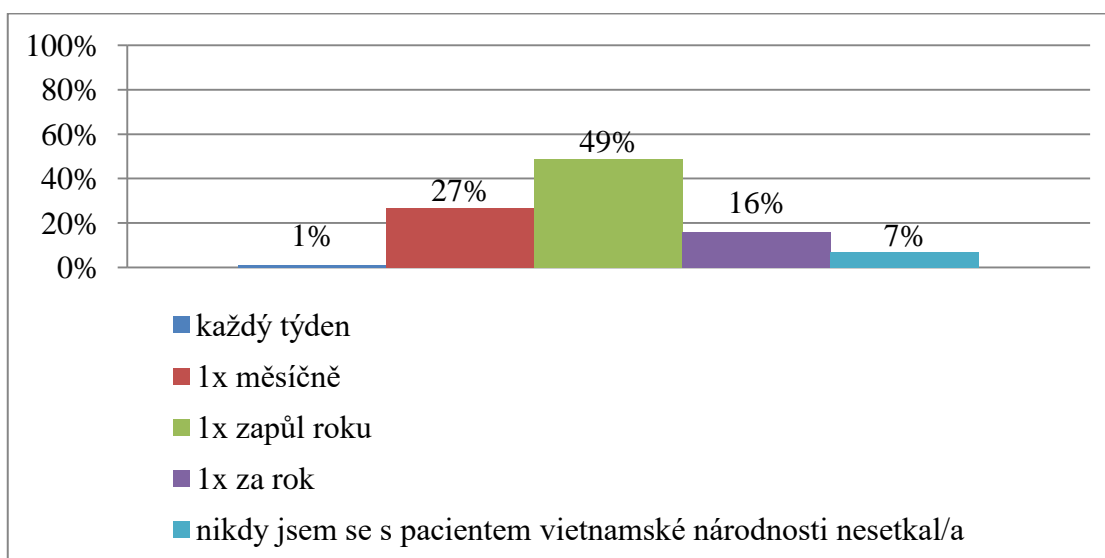
Graf č. 4 Délka praxe respondentů

Čtvrtá otázka v dotazníku sloužila ke zjištění délky praxe respondentů. Tato otázka byla rozdělena opět do několika kategorií. Horní hranice délky praxe respondentů byla stanovena na více než 15 let praxe a dolní hranice délky praxe do 5 let. Nejčastěji volenou variantou byla délka praxe 6-10 let, kterou zvolilo 26 (37 %) respondentů, dále následovala nejkratší délka praxe do 5 let, tu zvolilo 21 (30 %) dotazovaných. Na nejdelší praxi více než 15 let odpovědělo 12 (17 %) respondentů a variantu délku praxe 11-15 let zvolilo 11 (16 %) dotazovaných.

**Analýza dotazníkové položky č. 2:** Frekvence kontakt respondentů s pacientem vietnamské národnosti.

Tabulka č. 5 Četnost kontaktu respondentů s pacientem vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
každý týden	1	1 %
1x měsíčně	19	27 %
1x za půl roku	34	49 %
1x za rok	11	16 %
nikdy jsem se s pacientem vietnamské národnosti nesetkal/a	5	7 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



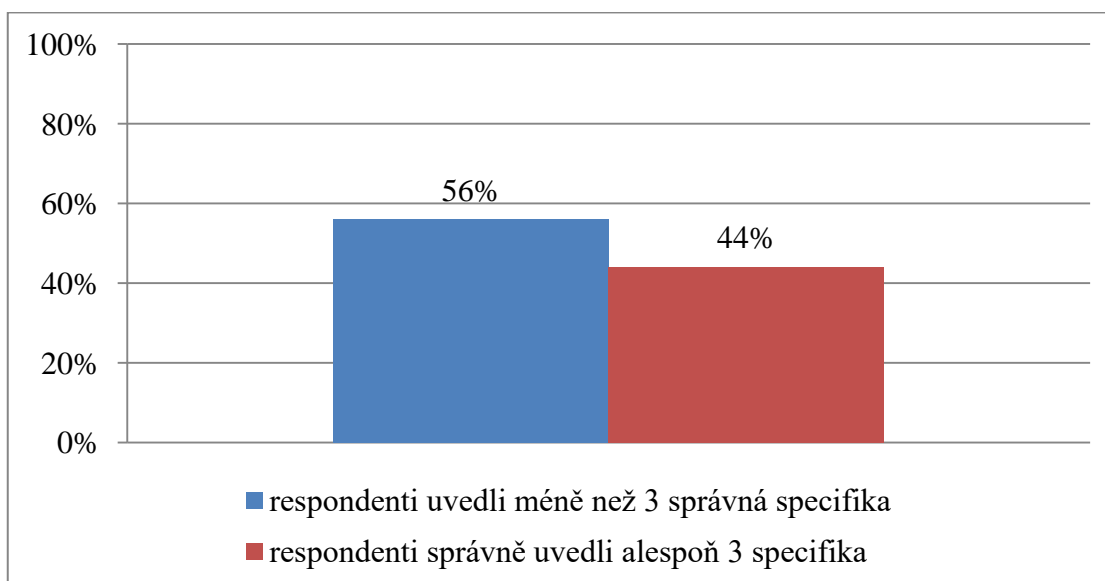
Graf č. 5 Četnost kontaktu respondentů s pacientem vietnamské národnosti

Dalším zjišťovaným údajem byla četnost kontaktu všeobecných sester s pacientem vietnamské národnosti ve zdravotnickém zařízení. Nejvíce označovanou odpovědí byla četnost kontaktu 1x za půl roku v zastoupení 34 (49%) dotazovaných, dále 1x za měsíc, kterou označilo 19 (27 %) respondentů. Možnost 1x za rok označilo 11 (16 %) dotazovaných a 5 (7 %) respondentů odpovědělo, že se s pacientem vietnamské národnosti v jejich zdravotnickém zařízení nikdy nesetkali. Pouze 1 (1 %) z respondentů zvolil odpověď každý týden.

### Analýza dotazníkové položky č. 3: Specifika ošetrovatelské péče

Tabulka č. 6 Specifika ošetrovatelské péče

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
respondenti uvedli méně než 3 správná specifika	39	56 %
respondenti správně uvedli alespoň 3 specifika	31	44 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



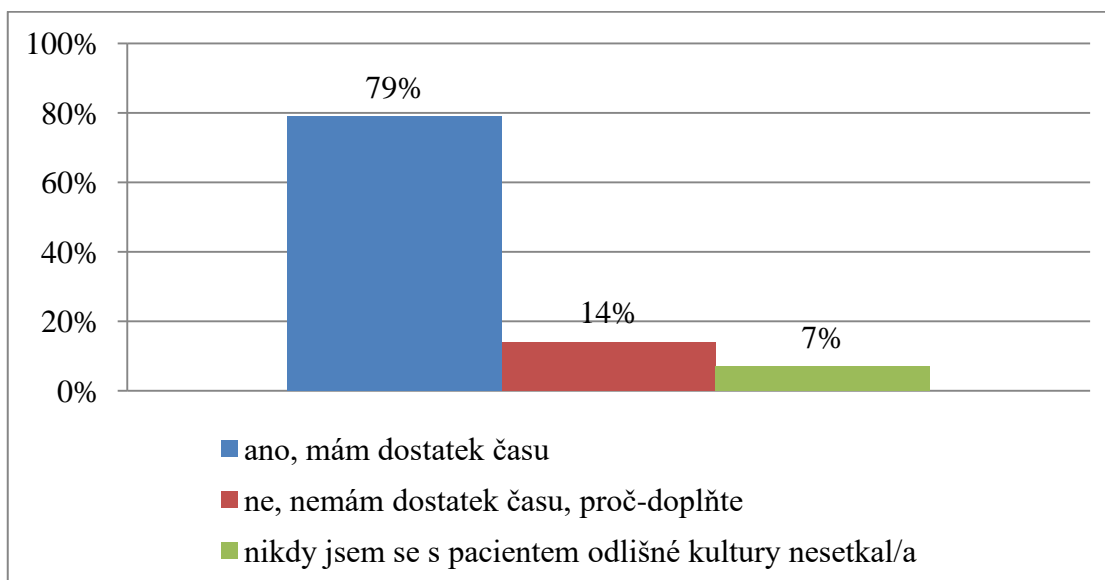
Graf č. 6 Specifika ošetrovatelské péče

Na otázku, zda respondenti dovedou vyjmenovat alespoň 3 specifika ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské národnosti, správně uvedlo nejméně 3 specifika 31 (44 %) respondentů. Zbýlých 39 (56 %) dotazovaných neumělo uvést alespoň 3 specifika nebo vyjmenovali nesprávná. Za správná specifika, která měli respondenti uvádět jsme považovali specifika ve stravování, náboženství, tradicích a kultuře, rodiny, intimity nebo specifika v nonverbálním projevu jako je nehlazení po hlavě, nedívat se do očí či úsměv, který značí nepochopení.

#### **Analýza dotazníkové položky č. 4: Čas na poskytnutí kulturně specifické ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské minority**

Tabulka č. 7 Čas na poskytnutí kulturně specifické ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské minority

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano, mám dostatek času	50	79 %
ne, nemám dostatek času, proč-doplňte	15	14 %
nikdy jsem se s pacientem odlišné kultury nesetkal/a	5	7 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



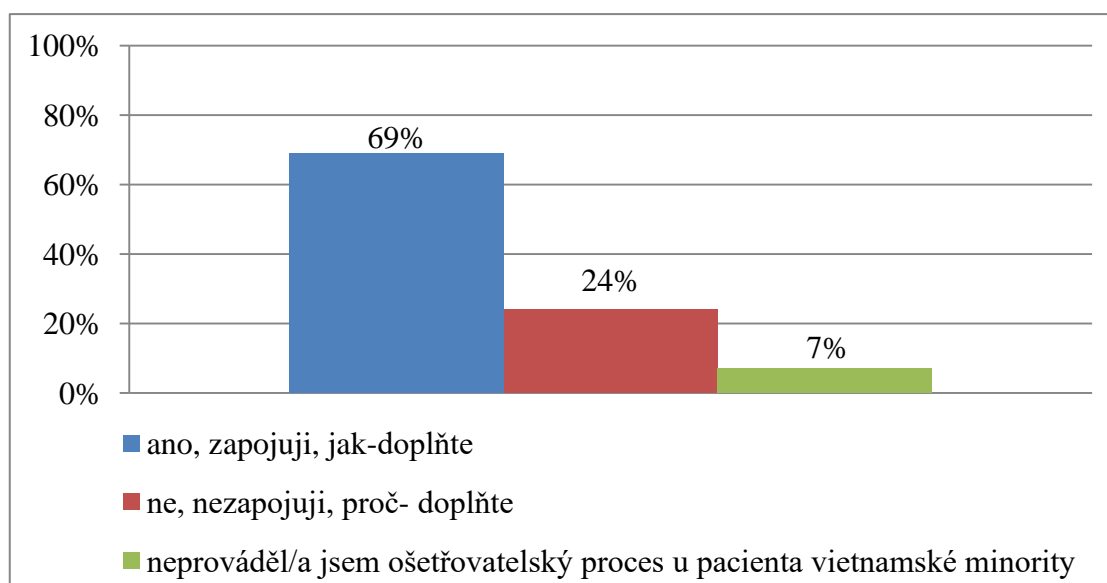
Graf č. 7 Čas na poskytnutí kulturně specifické ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské minority

Na otázku, zda mají všeobecné sestry dostatek času na poskytnutí kulturně specifické ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské minority, odpovědělo 50 (79 %) respondentů, že mají dostatek času. Odpověď, ne, nemám dostatek času, proč, zvolilo 15 (14 %) dotazovaných. Hlavními důvody, proč všeobecné sestry nemají dostatek času, byla odpověď, je málo sester, hodně pacientů v zastoupení 9 (60 %) dotazovaných. Dalším důvodem byla pracovní vytíženost, kterou zmiňovalo 4 (27 %) dotazovaných. Posledním uváděným důvodem nedostatku času byla odpověď, chybí čas na všechny pacienty v zastoupení 2 (13 %) respondentů. Variantu nikdy jsem se s pacientem odlišné kultury nesetkal/a označilo 5 (7 %) respondentů.

## Analýza dotazníkové položky č. 5: Aktivní zapojení pacientů vietnamské minority do ošetrovatelského procesu

Tabulka č. 8 Aktivní zapojení pacientů vietnamské minority do ošetrovatelského procesu

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano, zapojuji, jak-doplňte	48	69 %
ne, nezapojuji, proč-doplňte	17	24 %
neprováděl/a jsem ošetrovatelský proces u pacienta vietnamské minority	5	7 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 8 Aktivní zapojení pacientů vietnamské minority do ošetrovatelského procesu

Dalším zjišťovaným údajem od vzorku respondentů bylo aktivní zapojení pacientů vietnamské minority do ošetrovatelského procesu. Nejčastější odpověď byla, ano, zapojuji, jak- doplňte, kterou uvedlo 48 (69 %) respondentů. Nejvíce uváděný způsob zapojování pacientů byl, v lepší soběstačnosti, kterou uvedlo 21 (44 %) dotazovaných, další častá odpověď byla, v rehabilitaci, kterou odpovědělo 17 (35 %) respondentů. Odpověď, nevím, uvedlo 7 (15 %) respondentů a 3 z dotazovaných odpovědělo, při hygieně (6 %). Odpověď, ne, nezapojuji, proč-doplňte, zvolilo 17 (24 %) dotazovaných. Hlavními důvody, které uvedlo 17 respondentů, proč nezapojují pacienty vietnamské národnosti do ošetrovatelského procesu, byly, není čas, kterou uvedlo 10 (59 %) respondentů, odpověď, jazyková bariéra, odpovědělo 6 (35 %) dotazovaných

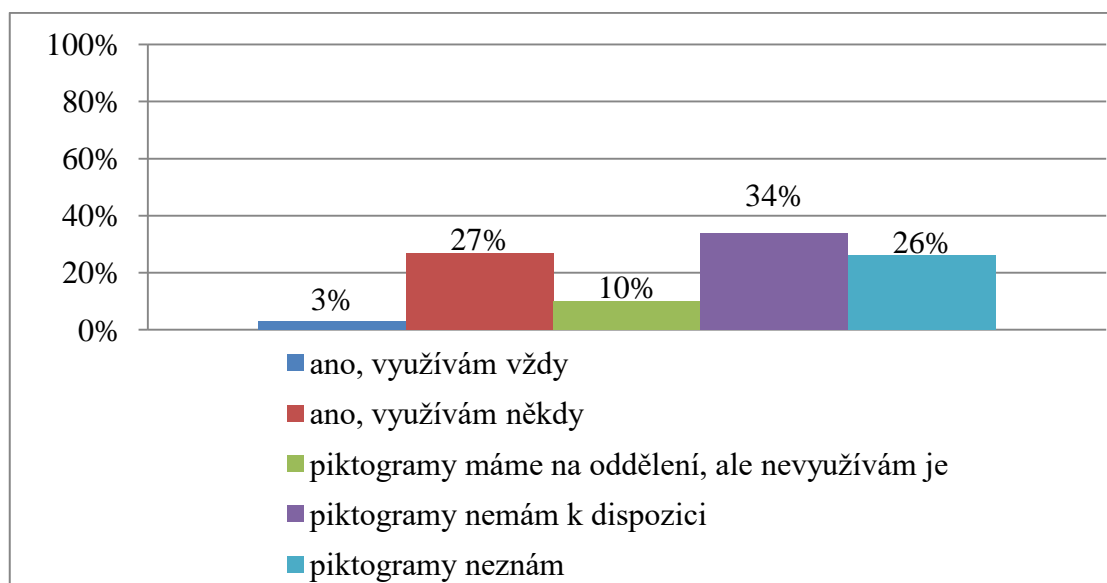


a 1 respondent uvedl odpověď, pracuji v akutní medicíně (6%). Zbýlých 5 (7 %) respondentů odpovědělo, neprováděl/a jsem ošetrovatelský proces u pacienta vietnamské minority.

#### **Analýza dotazníkové položky č. 6: Využití piktogramů při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti**

Tabulka č. 9 Využití piktogramů při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano, využívám vždy	2	3 %
ano, využívám někdy	19	27 %
piktogramy máme na oddělení, ale nevyžívám je	7	10 %
piktogramy nemám k dispozici	24	34 %
piktogramy neznám	18	26 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 9 Využití piktogramů při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti

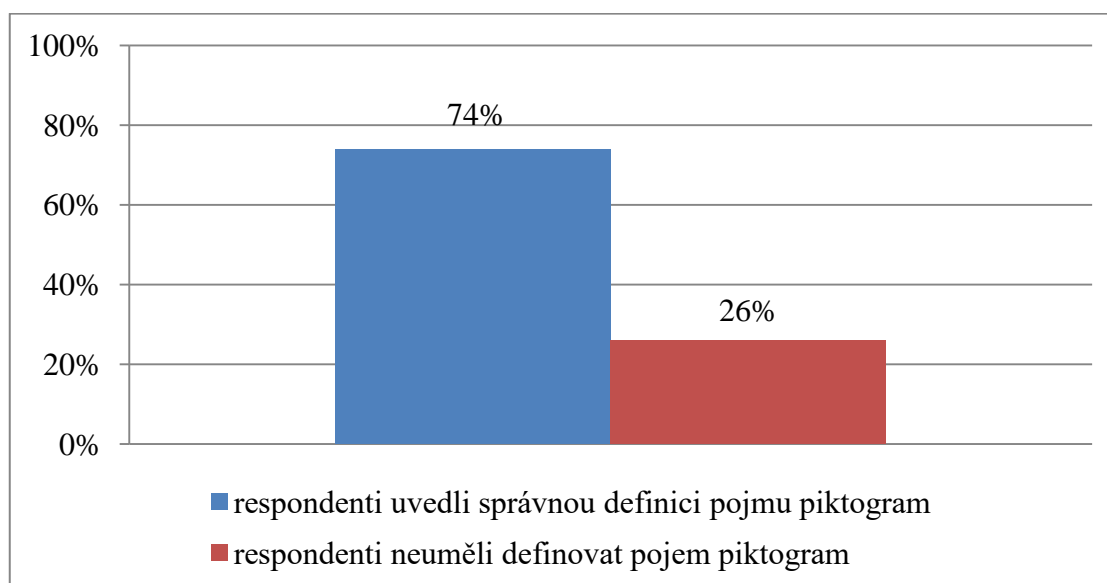
Zjišťovaným údajem od respondentů bylo využití piktogramů při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti ve zdravotnickém zařízení. Nejčastěji volená odpověď byla, piktogramy nemáme k dispozici, kterou označilo 24 (34 %) respondentů. Následovalo další početné zastoupení v odpovědi, ano, využívám někdy v zastoupení 19 (27 %) respondentů, na variantu piktogramy neznám odpovědělo 18 (26 %)

dotazovaných, 7 (10 %) respondentů označilo odpověď, piktogramy máme na oddělení, ale nevyužívám je. Nejméně označovanou odpovědí byla, ano, využívám vždy, kterou označily 2 (3 %) všeobecných sester. Z výzkumu vyplývá, že 60 % respondentů, buď nezná využití piktogramů, nebo je nemá ve zdravotnickém zařízení k dispozici.

### Analýza dotazníkové položky č. 7: Definice piktogramu

Tabulka č. 10 Definice piktogramu

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
respondenti uvedli správnou definici pojmu piktogram	52	74 %
respondenti neuměli definovat pojem piktogram	18	26 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



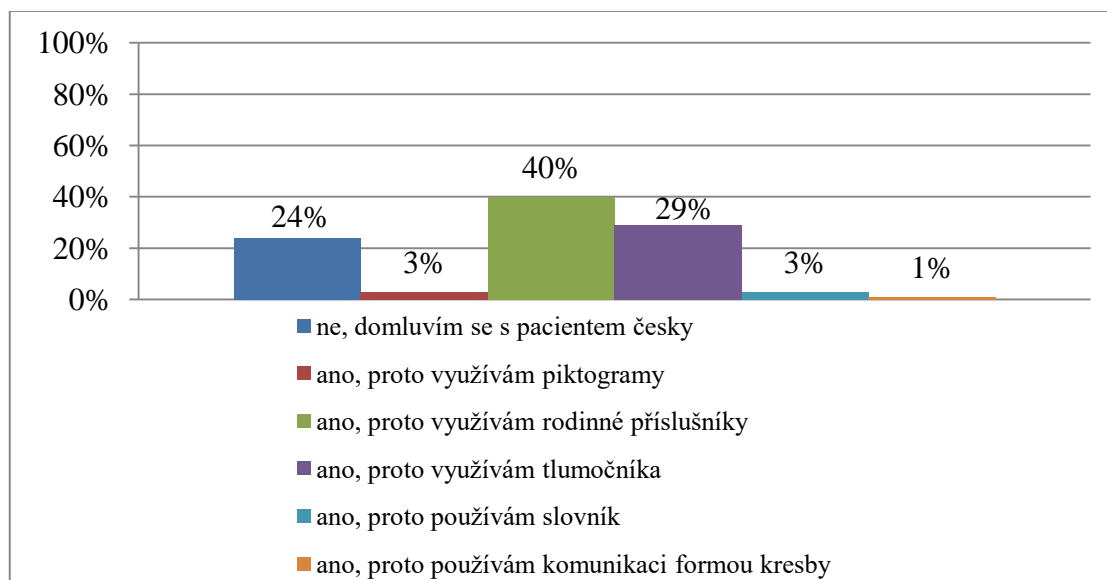
Graf č. 10 Definice piktogramu

Na otázku, co znamená pojem piktogram, uvedlo 52 (74 %) dotazovaných správnou definici a 18 (26 %) respondentů nedokázalo definovat pojem piktogram. Za správnou definici pojmu piktogram jsme považovali definici, která obsahovala alespoň přibližné znění, jako je: komunikace pomocí grafického obrázku, či znaku.

## Analýza dotazníkové položky č. 8: Náročnost komunikace s pacientem vietnamské národnosti

Tabulka č. 11 Náročnost komunikace s pacientem vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ne, domluví se s pacientem česky	17	24 %
ano, proto využívám piktogramy	2	3 %
ano, proto využívám rodinné příslušníky	28	40 %
ano, proto využívám tlumočnicka	20	29 %
ano, proto používám slovník	2	3 %
ano, proto používám komunikaci formou kresby	1	1 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>



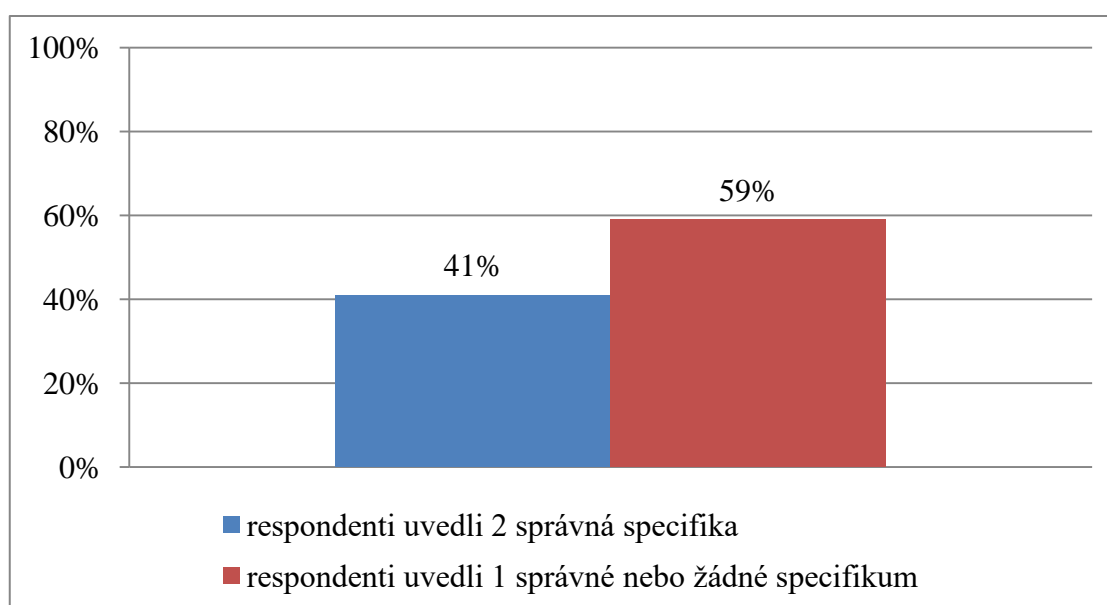
Graf č. 11 Náročnost komunikace s pacientem vietnamské národnosti

Na otázku, zda je pro všeobecné sestry komunikace s pacientem vietnamské národnosti náročná, uvedlo, 28 (40 %) respondentů odpověď, ano, proto využívám rodinné příslušníky a dalších 20 (29 %) dotazovaných odpovědělo, ano, proto využívám tlumočnicka. Další odpověď, ne, domluví se s pacientem česky, zvolilo 17 (24 %) respondentů. Málo frekventovaná odpověď byla, ano, proto využívám piktogramy, která byla označena 2 (3 %) respondentů, stejný počet tedy 2 (3 %) dotazovaných odpovědělo: ano, proto používám slovník. Pouze 1 respondent uvedl odpověď: ano, proto používám komunikaci formou kresby (1 %).

## Analýza dotazníkové položky č. 9: Specifika komunikace s pacientem vietnamské národnosti

Tabulka č. 12 Specifika komunikace s pacientem vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
respondenti uvedli 2 správná specifika	29	41 %
respondenti uvedli 1 správné nebo žádné specifikum	41	59 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



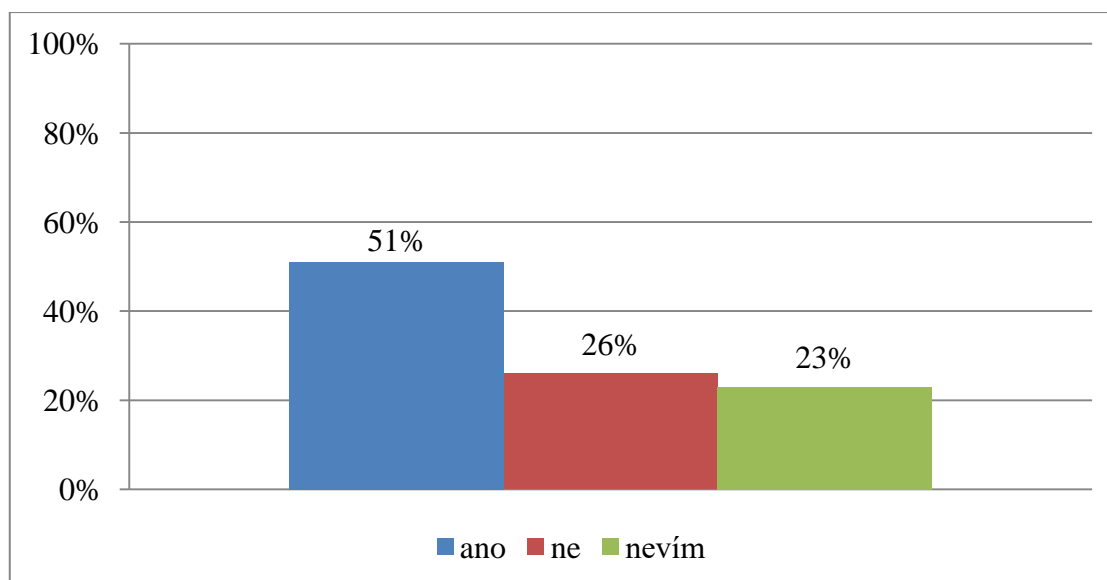
Graf č. 12 Specifika komunikace s pacientem vietnamské národnosti

Tato dotazníková položka zjišťovala, jestli všeobecné sestry umí vyjmenovat alespoň 2 specifika komunikace s pacientem vietnamské národnosti. Dvě správná specifika uvedlo 29 (41 %) respondentů a 41 (59 %) dotazovaných nedokázalo uvést alespoň 2 specifika. Za správná specifika komunikace s pacientem vietnamské národnosti, která měli respondenti uvádět jsme pokládali: použití tlumočníka či rodinného příslušníka, piktogramů, kresby, cizojazyčného slovníku, fotografie, videofilmů, demonstrace, gest a mimiky a nepoužívání dlouhých vět či odborných názvů, mluvit pomalu a zřetelně vyslovovat.

**Analýza dotazníkové položky č. 10: Důraz Vašeho zdravotnického zařízení na vzdělání v multikulturním ošetřovatelství**

Tabulka č. 13 Důraz Vašeho zdravotnického zařízení na vzdělání v multikulturním ošetřovatelství

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano	36	51 %
ne	18	26 %
nevím	16	23 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



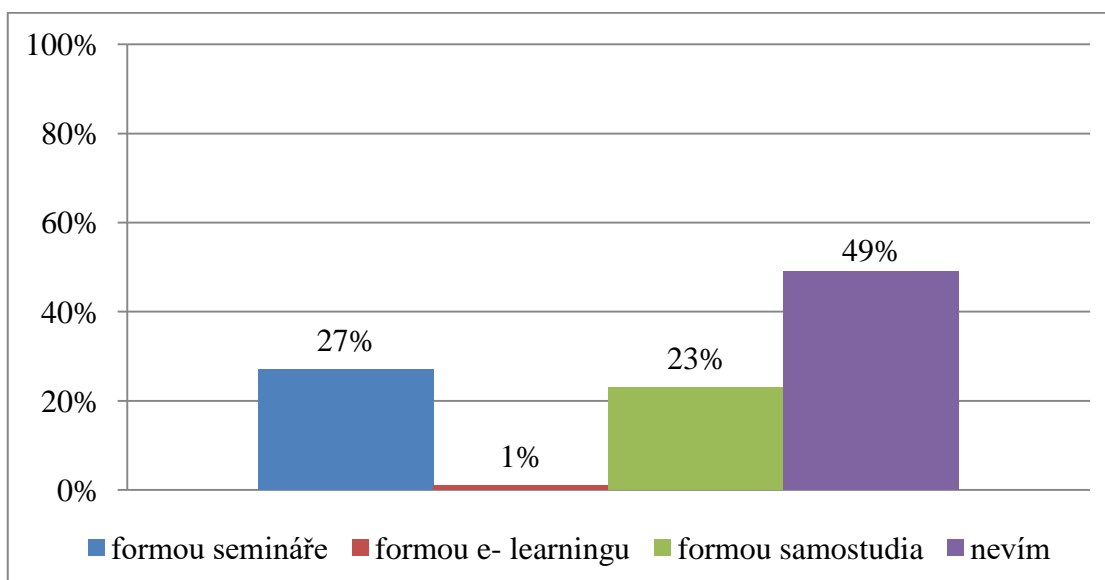
Graf č. 13 Důraz Vašeho zdravotnického zařízení na vzdělání v multikulturním ošetřovatelství

Na otázku, která u respondentů zjišťovala, zda jejich zdravotnické zařízení klade důraz na vzdělání v multikulturním ošetřovatelství, odpovídali respondenti následovně. První a zároveň i nejpočetněji zastoupená odpověď byla, ano, kterou zvolilo 36 (51 %) respondentů, 18 (26 %) dotazovaných uvedlo odpověď, ne a zbylých 16 (23 %) respondentů odpovědělo nevím.

**Analýza dotazníkové položky č. 11: Forma vzdělání v multikulturním ošetrovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení**

Tabulka č. 14 Forma vzdělání v multikulturním ošetrovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
formou semináře	19	27 %
formou e-learningu	1	1 %
formou samostudia	16	23 %
nevím	34	49 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



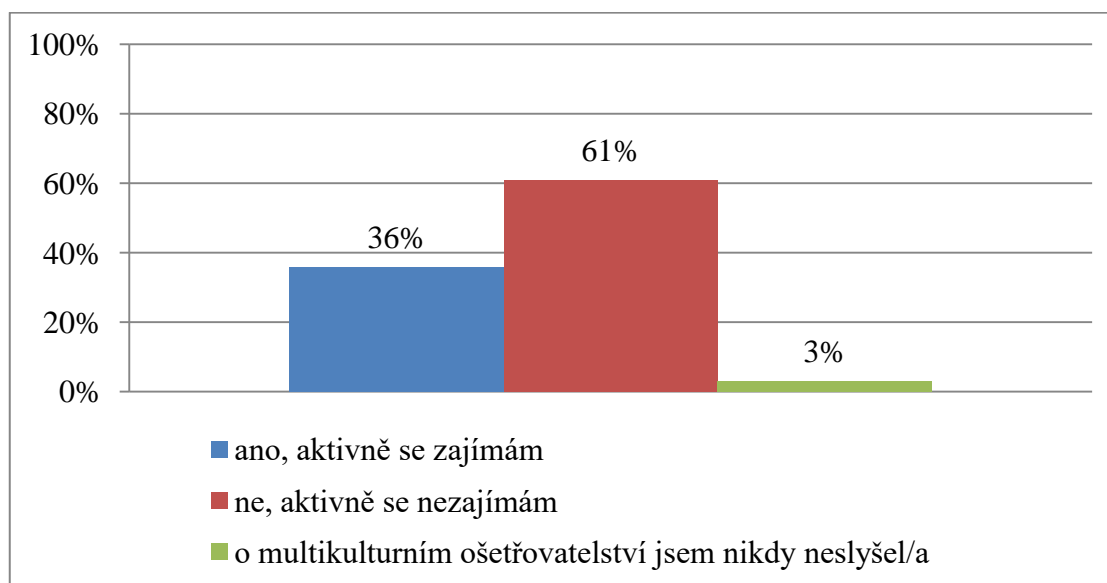
Graf č. 14 Forma vzdělání v multikulturním ošetrovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení

Na otázku, jak probíhá vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení, odpovědělo 34 (49 %) respondentů, že neví a 19 (27 %) respondentů uvedlo formou semináře, dále následovala odpověď, formou samostudia, kterou zvolilo 16 (23 %) dotazovaných. Pouze 1 respondent uvedl formou e-learningu (1 %).

## Analýza dotazníkové položky č. 12: Zájem o multikulturní ošetřovatelství

Tabulka č. 15 Zájem o multikulturní ošetřovatelství

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano, aktivně se zajímám	25	36 %
ne, aktivně se nezajímám	43	61 %
o multikulturním ošetřovatelství jsem nikdy neslyšel/a	2	3 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



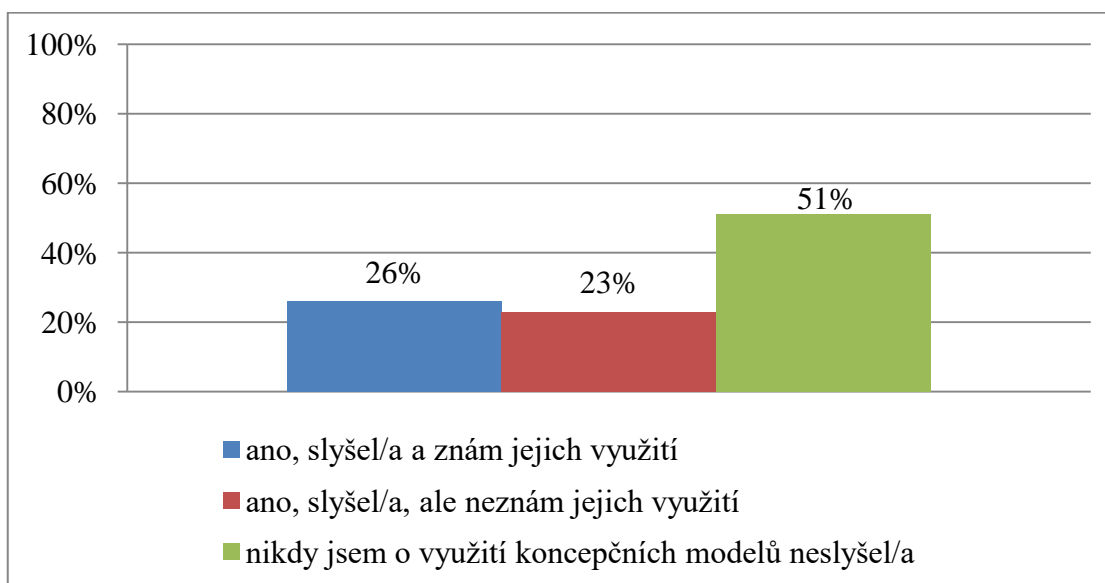
Graf č. 15 Zájem o multikulturní ošetřovatelství

Tato dotazníková položka zjišťovala údaje od respondentů, jestli se aktivně zajímají o problematiku multikulturního ošetřovatelství, na kterou odpovědělo 43 (61 %) respondentů ne, aktivně se nezajímám, 25 (36 %) dotazovaných zvolilo ano, aktivně se zajímám a pouze 2 respondenti uvedli, že o multikulturním ošetřovatelství nikdy neslyšeli.

### Analýza dotazníkové položky č. 13: Využití koncepčních modelů

Tabulka č. 16 Využití koncepčních modelů

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano, slyšel/a a znám jejich využití	16	23 %
ano, slyšel/a, ale neznám jejich využití	18	26 %
nikdy jsem o využití koncepčních modelů neslyšel/a	36	51 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 16 Využití koncepčních modelů

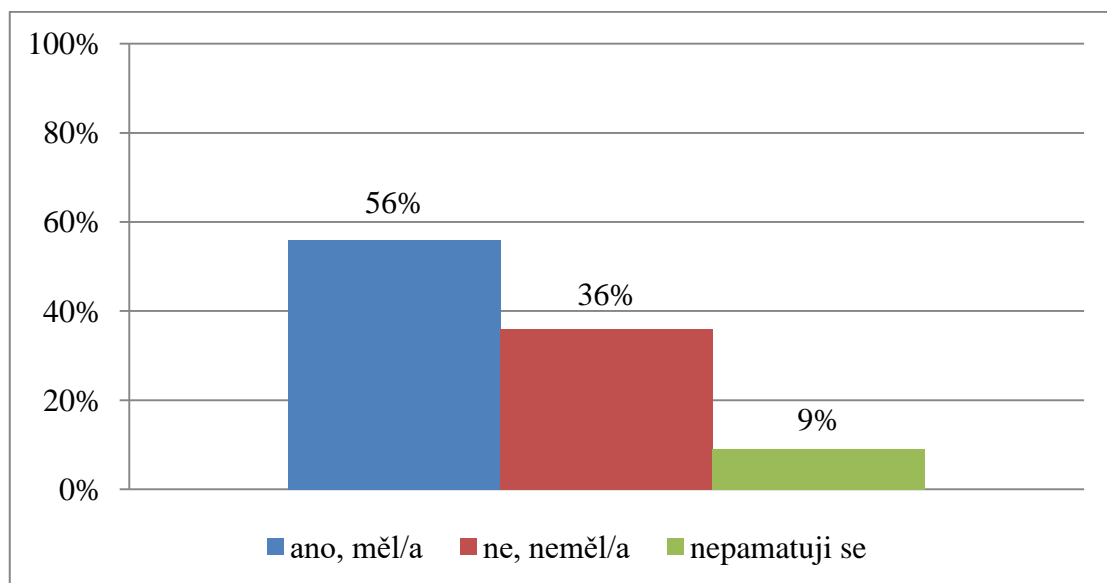
Odpovědi, zda dotazovaní slyšeli o využití koncepčních modelů při poskytování ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské národnosti (model vycházejícího slunce či model Gigerivé-Davidhizarové), jsou následující, 36 (51 %) respondentů uvedlo odpověď nikdy jsem o využití koncepčních modelů neslyšel/a, 18 (26 %) dotazovaných zvolilo odpověď ano, slyšel/a, ale neznám jejich využití a zbylých 16 (23 %) respondentů, označilo odpověď ano, slyšel/a a znám jejich využití.



**Analýza dotazníkové položky č. 14: Výuka multikulturního ošetrovatelství během studia**

Tabulka č. 17 Výuka multikulturního ošetrovatelství během studia

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano, měl/a	39	56 %
ne, neměl/a	25	36 %
nepamatuji se	6	9 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



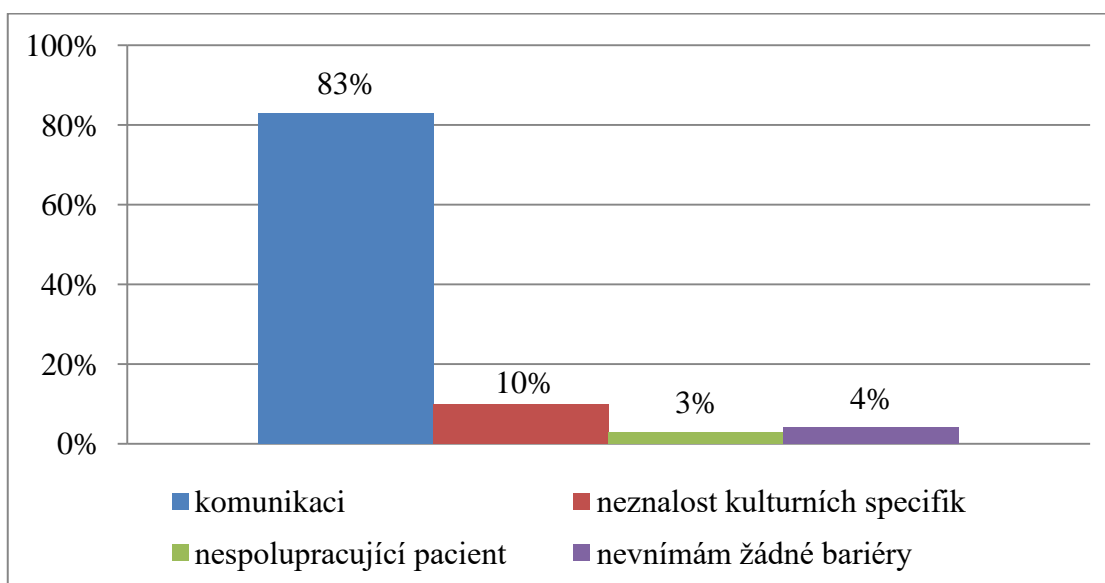
Graf č. 17 Výuka multikulturního ošetrovatelství během studia

Zjišťovaným údajem od respondentů byla výuka multikulturního ošetrovatelství během studia, na kterou odpovědělo 39 (56 %) dotazovaných ano, měl/a, 25 (36 %) respondentů uvedlo ne, neměla a zbylých 6 (9 %) respondentů zvolilo, nepamatuji se.

**Analýza dotazníkové položky č. 15: Hlavní překážka při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti**

Tabulka č. 18 Hlavní překážka při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
komunikaci	58	83 %
neznalost kulturních specifik	7	10 %
nespolupracující pacient	2	3 %
nevnímám žádné bariéry	3	4 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



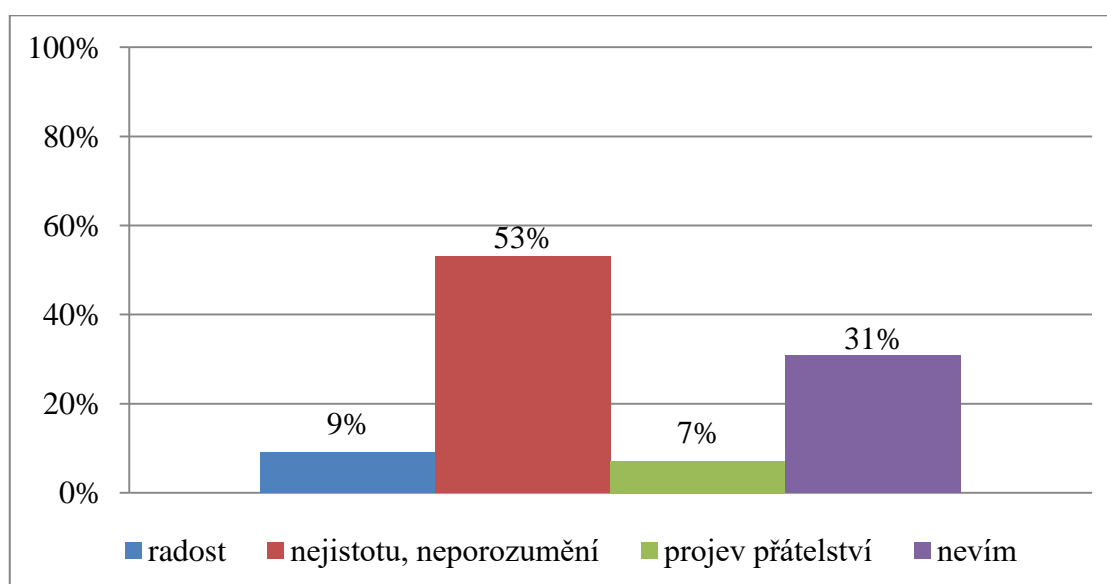
Graf č. 18 Hlavní překážka při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti

Na otázku, co považují respondenti za hlavní překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti, odpovídali následovně. Nejčastěji uváděnou odpovědí byla komunikace, kterou zvolilo 58 (83 %) respondentů. Další odpověď neznalost kulturních specifik uvedlo 7 (10 %) dotazovaných, 3 (4 %) respondentů označilo odpověď, nevnímám žádné bariéry. Nejméně volenou variantou byla odpověď, nespolutracující pacient, kterou uvedlo pouze 2 respondenti (3 %).

## Analýza dotazníkové položky č. 16: Znak smíchu u pacientů vietnamské národnosti

Tabulka č. 19 Znak smíchu u pacientů vietnamské národnosti

	$n_i$	$f_i$ [%]
radost	6	9 %
nejistotu, neporozumění	37	53 %
projev přátelství	5	7 %
nevím	22	31 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



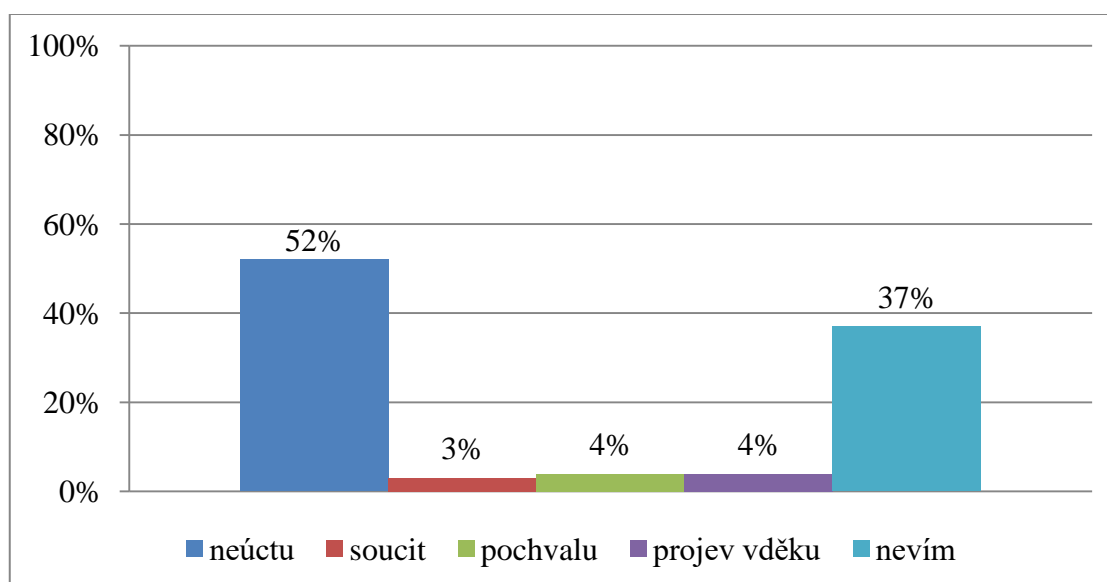
Graf č. 19 Znak smíchu u pacientů vietnamské národnosti

Správné tvrzení, které znělo, **nejistotu, neporozumění**, označilo 37 (53 %) respondentů. První nesprávné tvrzení, radost, zvolilo 6 (9 %) dotazovaných. Druhou nesprávnou odpověď, projev přátelství, uvedlo 5 (7 %) respondentů. Poslední nesprávnou odpověď, nevím, označilo 22 (31 %) dotazovaných.

## Analýza dotazníkové položky č. 17: Pohlazení po hlavě

Tabulka č. 20 Pohlazení po hlavě

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
<b>neúctu</b>	36	52 %
soucít	2	3 %
pochvalu	3	4 %
projev vděku	3	4 %
nevím	26	37 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



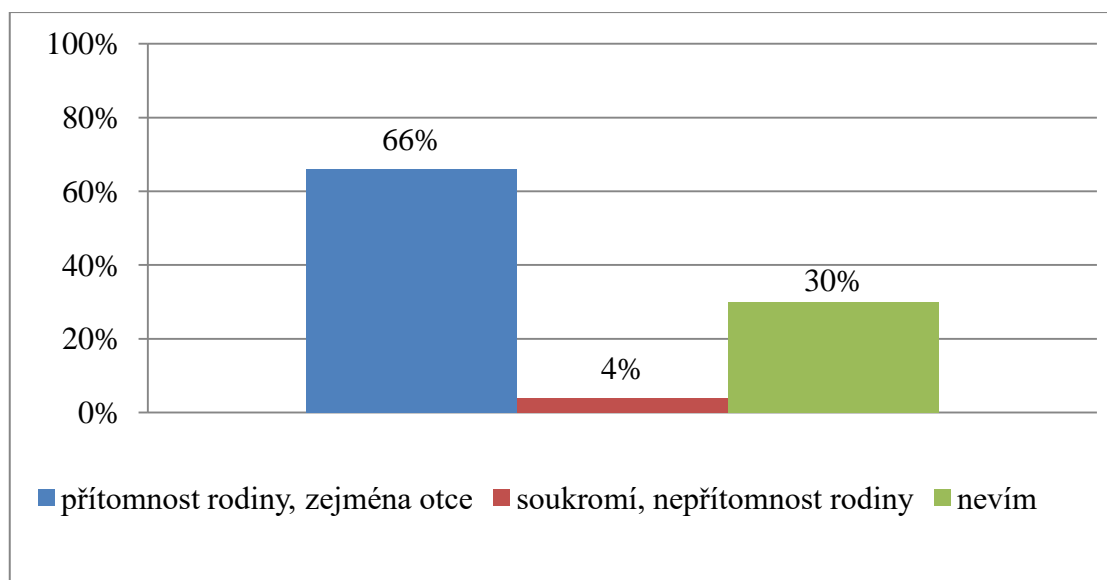
Graf č. 20 Pohlazení po hlavě

**Neúcta**, byla jediná správná odpověď, kterou uvedlo 36 (52 %) respondentů. Nejvíce uváděnou nesprávnou odpověď, nevím, uvedlo 26 (37 %) dotazovaných, další nesprávná odpověď byla projev vděku, kterou označilo 3 (4 %) respondentů, shodný počet tedy 3 (4 %) respondentů zvolila také nesprávnou odpověď, pochvalu a poslední nesprávnou odpověď soucít, uvedli pouze 2 respondenti (3 %).

**Analýza dotazníkové položky č. 18: Přítomnost rodiny při rozhodování o léčbě u pacienta vietnamské národnosti**

Tabulka č. 21 Přítomnost rodiny při rozhodování o léčbě u pacienta vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
<b>přítomnost rodiny, zejména otce</b>	46	66 %
soukromí, nepřítomnost rodiny	3	4 %
nevím	21	30 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



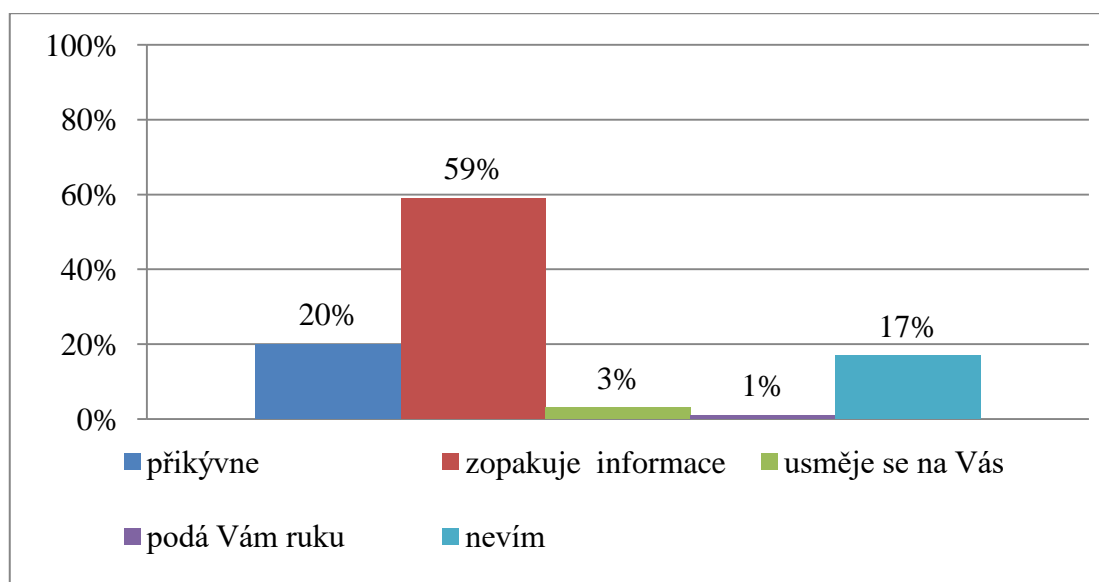
Graf č. 21 Přítomnost rodiny při rozhodování o léčbě u pacienta vietnamské národnosti

Na otázku, co je důležité při rozhodování o dalším léčebném procesu u pacienta vietnamské minority, odpovědělo 46 (66 %) dotazovaných správně, tedy **přítomnost rodiny, zejména otce**. Odpověď, nevím uvedlo nesprávně 21 (30 %) respondentů a zbylí 3 (4 %) respondentů označilo také nesprávnou odpověď soukromí, nepřítomnost rodiny.

**Analýza dotazníkové položky č. 19: Ověření zpětné vazby při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti**

Tabulka č. 22 Ověření zpětné vazby při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
přikývne	14	20 %
<b>zopakuje informace</b>	41	59 %
usměje se na Vás	2	3 %
podá Vám ruku	1	1 %
nevím	12	17 %
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 22 Ověření zpětné vazby při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti

Jedinou správnou odpovědí u této dotazníkové položky na otázku, jak se přesvědčíte, zda Vám pacient vietnamské národnosti rozuměl, bylo, **zopakuje informace**, na kterou odpovědělo 41 (59 %) respondentů. První nesprávná odpověď přikývne, zvolilo 14 (20 %) dotazovaných, druhou nesprávnou odpověď, usměje se na Vás, uvedli 2 (3 %) respondentů a pouze 1 respondent uvedl nesprávnou odpověď (1 %), podá Vám ruku. Poslední nesprávná odpověď, nevím zvolilo 12 (17 %) dotazovaných.

## 4 OVĚŘENÍ CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ

Tato kapitola obsahuje cíle práce a ověření výzkumných předpokladů. Analýza byla provedena na základě získaných výsledků z dotazníkového šetření.

### Ověření cíle č. 1 :

**Cíl č. 1 Zjistit znalost všeobecných sester o specifikách ošetřování vietnamského pacienta.**

Výzkumný předpoklad č. 1:

**Předpokládáme, že více než 70 % všeobecných sester zná vždy správné odpovědi v jednotlivých otázkách na péči o příslušníka vietnamské národnosti.**

K ověření výzkumného předpokladu sloužily otázky dotazníku 16, 17, 18, 19 nám sloužily k ověření

Tabulka č. 23 Ověření výzkumného předpokladu č. 1

	<b>Správně zodpovědělo</b>
Dotazníkové otázky: č. 16, 17, 18 a 19	<b>58 %</b>

Informovanost všeobecných sester v oblasti specifik péče o příslušníka vietnamské národnosti jsme považovali, když všeobecné sestry odpověděly na 3 a více správných odpovědí u jednotlivých otázek zabývajících se informovaností v oblasti specifik, které uvedlo 29 ze 70 oslovených respondentů, tedy **41 %**. Zbýlých 41 (**59 %**) respondentů uvedlo méně jak 3 správné odpovědi ve čtyřech hodnotících otázkách, z toho vyplývá, že **59 %** respondentů není o specifikách informováno. To jsme zjistili na základě vyhodnocení 4 zadaných hodnotících otázek z dotazníkového šetření. Z výzkumu vyplývá, že **výzkumný předpoklad není** v souladu s výzkumným šetřením.

**Cíl č. 2 Zjistit, co vnímají všeobecné sestry jako největší překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti.**

Výzkumný předpoklad č. 2:

**Předpokládáme, že více než 80 % všeobecných sester shledává jako největší překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti jazykovou bariéru.**

K ověření výzkumného předpokladu sloužila Otázka č. 15 dotazníku.

Tabulka č. 24 Ověření výzkumného předpokladu č. 2

	<b>Správně zodpovědělo</b>
Dotazníková otázka: č. 15	<b>83 %</b>

Tento **výzkumný předpoklad je v souladu**, protože **83 %** respondentů uvedlo komunikaci za hlavní překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti.

**Cíl č. 3 Zjistit zájem všeobecných sester o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetřovatelský proces u minoritní národnosti.**

Výzkumný předpoklad č. 3:

**Předpokládáme, že více než 55 % všeobecných sester má zájem o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetřovatelský proces u minoritní národnosti.**

K ověření výzkumného předpokladu sloužila Otázka č. 12 dotazníku.

Tabulka č. 25 Ověření výzkumného předpokladu č. 3

	<b>Správně zodpovědělo</b>
Dotazníková otázka: č. 13	<b>36 %</b>

Tento **výzkumný předpoklad není v souladu**, protože pouze **36 %** respondentů se o danou problematiku aktivně zajímá, 61 % dotazovaných se o problematice multikulturního ošetřovatelství aktivně nezajímá a 3 % respondentů o této problematice nikdy neslyšela.



## 5 DISKUZE

V dotazníkovém šetření byla položena otázka, jak často se všeobecné sestry setkávají s vietnamským pacientem na jejich oddělení, 34 (49 %) respondentů odpovědělo 1x za půl roku, 19 (27 %) respondentů uvedlo 1x měsíčně, 11 (16%) dotazovaných odpovědělo 1x za rok, 5 (7 %) respondentů uvedlo, že se s pacientem vietnamské národnosti nikdy nesetkali a 1 respondent uvedl odpověď každý týden (1 %), (viz tabulka č. 5). Z výzkumného šetření plyne, že se s těmito pacienty můžeme na standardních interních a chirurgických odděleních setkat poměrně často. Tento fakt je zapříčiněn migrací této minority do ČR a podle Českého statistického úřadu (Český statistický úřad, 2016) se migrace příslušníků vietnamské národnosti do ČR od roku 2004 do roku 2015 zvýšila, ale v posledních pěti letech se počet Vietnamců v ČR pohybuje stabilně.

**Cílem č. 1** bylo *zjistit znalost všeobecných sester o specifikách ošetřování vietnamského pacienta*. K tomuto cíli byl stanoven následující **výzkumný předpoklad č. 1:** *Předpokládáme, že více než 70 % všeobecných sester zná správné odpovědi v jednotlivých otázkách na péči o příslušníka vietnamské národnosti*. Naše výzkumné šetření poukazuje, že výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením (viz tabulka č. 23). Informovanost všeobecných sester v oblasti specifik v péči o vietnamské pacienty, která najdeme v publikaci Tóthové (Tóthová a kol., 2010) prokázalo 58 % respondentů (viz tabulka č. 23). V dotazníkovém šetření byly uvedeny čtyři zjišťovací otázky (dotazníkové otázky č. 16, 17, 18 a 19), které se týkaly specifik péče o příslušníka vietnamské národnosti. Na základě vyhodnocení těchto čtyř otázek bylo zjištěno, že 29 (41%) respondentů zná 3 a více správných odpovědí u jednotlivých otázek, a jsou tedy informováni a 41 (59 %) dotazovaných uvedlo méně jak 3 správné odpovědi v zadaných čtyřech otázkách a nejsou informováni (viz tabulka č. 23). Celkově nás překvapilo, že více než polovina tedy 59 % dotazovaných nezná specifika péče o vietnamské pacienty. Jak ve své publikaci uvádí autorky Michálková, Šedová a Tóthová (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009) je přítomnost rodiny při léčení jedním ze specifik pro vietnamskou minoritu. Toto specifikum bylo jednou ze zjišťovacích otázek v našem výzkumu. Pozitivní bylo zjištění, že 46 (66 %) respondentů (viz tabulka č. 21), označilo správnou odpověď přítomnost rodiny, zejména otce na otázku co je důležité při rozhodování o dalším léčebném procesu u pacienta vietnamské národnosti. Ve výzkumném šetření nás velice potěšilo, že všeobecné sestry mají dostatek času na

poskytnutí kulturně specifické péče u vietnamského pacienta, což uvedlo 50 (79 %) respondentů v dotazníkové položce č. 4 (viz tabulka č. 7). Porovnatelný výzkum provedla také autorka Zábajníková (Zábajníková, 2008). Ve své diplomové práci zjišťovala, zda se respondenti domnívají, že zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení bere ohled na specifika jiných národností a kultur. Až 76,92 % sester se domnívá, že se specifické potřeby pacientů respektují.

**Cílem č. 2** bylo zjistit, co vnímají všeobecné sestry jako největší překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti, k němuž byl vytvořen **výzkumný předpoklad č. 2:** *Předpokládáme, že více než 80 % všeobecných sester shledává jako největší překážku při ošetřování příslušníka vietnamské národnosti jazykovou bariéru.* Výzkumný předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením (viz tabulka č. 24). Ve výzkumu bylo zjištěno, že všeobecné sestry považují komunikaci za hlavní překážku při ošetřování pacienta vietnamské národnosti. Informace vycházely z analýzy dotazníkové položky č. 15, ve které toto tvrzení zvolilo 58 (83 %) respondentů (viz tabulka č. 18). Další odpovědi jako je neznalost kulturních specifíků uvedlo 7 (10 %) dotazovaných a 3 (4 %) respondentů odpovědělo, že nevnímá žádné bariéry (viz tabulka č. 18). Nejméně volenou variantou byla odpověď, nespolupracující pacient, kterou uvedlo pouze 2 (3 %) respondentů (viz tabulka č. 18). Pro porovnání výsledků byla zvolena závěrečná práce projektu s názvem Zajištění efektivní, kulturně diferencované ošetrovatelské péče pro vietnamskou a čínskou minoritu v České republice, zpracovaná Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na Zdravotně sociální fakultě. Výzkum práce autorek (Tóthová a Samková, 2008) prokázal, jako v našem výzkumu existenci komunikační bariéry mezi zdravotnickým personálem a vietnamským pacientem. Autorky (Tóthová a Samková, 2008) ve svém výzkumu uvedly, že v 85,1 % pomáhá rodina a známí v komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem a 76,8 % vietnamských pacientů požaduje tlumočnicka ve zdravotnickém zařízení. Z výzkumu vyplývá, že většina všeobecných sester má problémy s komunikací s vietnamskými pacienty. Dalším zjišťovaným údajem byla otázka náročnosti komunikace s pacientem vietnamské národnosti, ze které vyplývá, že pro 53 (76 %) respondentů je komunikace obtížná a pouze pro 17 (24 %) respondentů není komunikace náročná a domluví se s pacientem česky (viz tabulka č. 11). Z 53 (76 %) respondentů, kteří uvedli, že je pro ně komunikace náročná odpovědělo 28 (40 %) respondentů, že při komunikaci využívají rodinné příslušníky a dalších 20 (29 %) dotazovaných používá tlumočnicka, jen 2 (3 %) respondentů využívá piktogramy, což pro nás bylo negativním zjištěním a stejný počet tedy 2 (3 %)

dotazovaných používá slovník (viz tabulka č. 11). Pouze 1 respondent uvedl odpověď ano, proto používám komunikaci formou kresby (1 %), (viz tabulka č. 11). Velkým překvapením je zjištění, které nás vede k otázce, proč všeobecné sestry nevyužívají piktogramy v komunikaci s vietnamským pacientem. Vysvětlení vidíme v tom, že respondenti pořádně neznají piktogramy nebo je nemají k dispozici. Toto se nám potvrdilo i v našem výzkumu, ve kterém uvedlo 18 (26 %) respondentů, že piktogramy neznají, 24 (34 %) dotazovaných piktogramy nemají k dispozici v jejich zdravotnickém zařízení a 7 (10 %) respondentů má piktogramy na oddělení k dispozici, ale nevyužívá je (viz tabulka č. 9). Myslíme si, že je důležité, aby všeobecných sestry získaly více znalostí o piktogramech, které se používají v ošetrovatelské péči, tyto informace můžou načerpat z publikace, od autorek Uričkové a Boroňové (Uričková a Boroňová, 2008), která o této problematice pojednává.

**Cílem č. 3** bylo *zjistit zájem všeobecných sester o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetrovatelský proces u minoritní národnosti*. K tomuto cíli byl vytvořen **výzkumný předpoklad č. 3**: *Předpokládáme, že více než 55 % všeobecných sester má zájem o vzdělání v oblasti koncepčních modelů určených pro ošetrovatelský proces u minoritní národnosti*. Na základě analýzy konstatujeme, že tento výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením. Znepokojilo nás zjištění, že pouze 25 (36 %) respondentů (viz tabulka č. 15), se aktivně zajímá o problematiku multikulturního ošetrovatelství a 43 (61%) dotazovaných (viz tabulka č. 15) se aktivně o tuto problematiku nezajímá. Překvapivé bylo zjištění, že 2 (3 %) respondentů (viz tabulka č. 15) nikdy o problematice multikulturního ošetrovatelství neslyšeli. To se nám zdálo nepochopitelné, protože v dnešním multikulturním světě, kdy se vzájemně setkáváme s různými kulturami, jak ve své knize *Multikulturní ošetrovatelství I* uvádí autorka Ivanová (Ivanová a kol., 2005) je velmi pravděpodobné, že se s cizími kulturami budeme setkávat stále častěji. Znalost koncepčních modelů, které se mohou využívat při ošetrovatelské péči u pacientů vietnamské národnosti, které ve své knize *Modely ošetrovatelství v kostce* uvádí autorka Pavlíková (Pavlíková, 2006) prokázalo pouze 16 (23 %) všeobecných sester (viz tabulka č. 16). Tyto výsledky pro nás byly negativním zjištěním. Pro porovnání výsledků naší práce s jinými provedenými výzkumy, byl zvolen průzkum autorek Dobsonyová, Jankechová a Kollárová (Dobsonyová a kol., 2015), kterého záměrem bylo prezentovat problematiku multikulturního ošetrovatelství a nejdůležitější aspekty kulturně zaměřené ošetrovatelské péče. Autorky příspěvku se domnívají, že sestry z průzkumného vzorku

se ještě neztotožnily s podstatou multikulturní péče. Příčinou nedostatečného zájmu o poskytování kulturní vhodné péče však může být i nedostatek času a přetížení sester. Což se nám také potvrdilo v našem provedeném výzkumu u otázky, jestli všeobecné sestry aktivně zapojují pacienty vietnamské národnosti do ošetrovatelského procesu, uvedlo 17 (24 %) respondentů, že je nezapojují (viz tabulka č. 8). Hlavními důvody, které všeobecné sestry uváděly, byly nedostatek času, tuto odpověď uvedlo 10 (59 %) respondentů, 6 (35%) dotazovaných uvedlo odpověď jazykovou bariéru a 1 respondent uvedl, že pracuje v akutní medicíně (6 %), (viz analýza dotazníkové položky č. 5).

Informovanost všeobecných sester o problematice multikulturního ošetrovatelství není dostatečná. Především problematika komunikace a znalosti z oblasti koncepčních modelů, které se využívají při ošetrovatelské péči u minoritních národností. Toto zjištění nám odhaluje, jak bychom měly zaměřit výstup práce a jaké informace by měl výstup obsahovat. Myslíme si, že by všeobecným sestram mohla pomoci získat více informací a prohloubit znalosti vytvořený návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti. Vzdělávací kurz bude obsahovat informace týkající se koncepčních modelů, komunikace a multikulturní ošetrovatelské péče. Měl by všeobecným sestram pomoci se zdokonalit v ošetrovatelské péči o příslušníky pocházející z jiných kultur.

## 6 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výzkumného šetření bakalářské práce plyne, že všeobecné sestry nemají dostatek informací o dané problematice a výzkum ukázal, že neznají využití koncepčních modelů používaných pro ošetrovatelskou péči u vietnamských pacientů a je pro ně obtížné se s nimi dorozumět. Všeobecné sestry mají mít znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství pro smysluplnou ošetrovatelskou praxi. Myslíme si, že krokem, jak lze docílit zlepšení ošetrovatelské péče o tyto pacienty je třeba vytvořit a zavést do praxe více vzdělávacích kurzů pro všeobecné sestry se zaměřením na využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti, aby byla zajištěna kvalitní multikulturní péče. Proto byl vytvořen návrh metodiky vzdělávacího kursu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti. Vzdělávací kurz by měl všeobecným sestřám pomoci v rozšíření znalostí o koncepčních modelech používaných u minoritní národnosti. A tím by se měly zdokonalit v kulturně ošetrovatelskou péči a komunikaci s příslušníky pocházející z jiných kultur. Metodika je vytvořena přehledně a stručně. Doufáme, že všeobecné sestry budou o tento vzdělávací kurz jevit zájem a pomůže jim se zdokonalit ve své práci.

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl zjistit znalosti všeobecných sester při poskytování ošetrovatelské péče jedincům vietnamských minorit a celkově shrnuje problematiku multikulturní péče o pacienty vietnamské minority při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Zároveň zkoumá a porovnává znalosti a zkušenosti všeobecných sester v péči o tyto pacienty. Zejména je zaměřena na komunikaci s pacientky vietnamské národnosti a na kulturní specifika těchto pacientů, hlavně v oblasti stravování, náboženství a rodiny. V neposlední řadě jsou v této práci popisovány koncepční modely, které využíváme v multikulturní péči.

Výzkumné šetření prokázalo, že znalosti všeobecných sester nejsou vždy dostačující. Usuzujeme, že ošetrovatelská péče o pacienty pocházející z vietnamské národnosti není zcela ucelená, proto by bylo vhodné zavést důkladnější vzdělání všeobecných sester na danou multikulturní problematiku.

Všeobecné sestry by si měly uvědomit, jak je důležité vnímat a rozpoznávat specifika v péči o pacienty vietnamské národnosti a měly by získat více informací o kulturních specifikách dané kultury. Zásadní je, aby si všeobecné sestry ucelily vědomosti o multikulturní péči, a aby se zaměřily na komunikaci s vietnamskými pacienty. Toto se ve výzkumu práce ukázalo jako největší překážka při jejich ošetrování. Je zřejmé, že všeobecné sestry neznají využití koncepčních modelů, které nám napomáhají v ošetrovatelské péči. Na základě výsledků získaných z výzkumu, bude vypracován návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů u minoritní národnosti. Naším názorem je, že všeobecné sestry se snaží poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči, aktivně zapojují pacienty vietnamské národnosti do ošetrovatelského procesu a mají zájem o další vzdělání, aby jejich péče byla více holistická. Všeobecné sestry prokázaly pozitivní postoj k poskytování kulturní vhodné péče.

Díky napsání této bakalářské práce jsem si rozšířila povědomí o vietnamské minoritě. Doufáme, že výsledky naší práce budou impulsem k implementaci multikulturní péče do ošetrovatelské praxe a k jejímu dalšímu rozvoji.

## 8 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### Odborná literatura:

- 1) BAREŠOVÁ, Ivona. *Současná problematika východoasijských menšin v České republice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2645-7.
- 2) HOLUBOVÁ, Adéla. Minority - stáří a smrt. *Sestra*. 2008, **18**(11), 32-33. ISSN 1210-0404.
- 3) HORŇÁKOVÁ, Jana. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra*. 2009, **18**(9), 23-24. ISSN 1210-0404.
- 4) CHRÁSKOVÁ Jana a ŠIMŮNKOVÁ Ludmila. *Využití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám vietnamské komunity*. 2009. ISSN 1212-4117.
- 5) IČO, Ján. *Náboženství ve Vietnamu*. Praha: Muzeum hl. města Prahy, 2010. ISBN 978-80-85394-74-0.
- 6) IVANOVÁ, Kateřina a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
- 7) Klíče pro život – rozvoj klíčových kompetencí v zájmovém a neformálním vzdělávání (projekt). *Na křižovatce kultur aneb Romové, Vietnamci a Číňané mezi námi*. Praha: Národní institut dětí a mládeže, 2010. ISBN 978-80-86784-91-5.
- 8) MICHÁLKOVÁ, H., L. ŠEDOVÁ a V. TÓTHOVÁ. *Specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority*. *Sestra*. roč. 19, 2009, č. 12, s.26-27. ISSN 1210-0404.

- 9) MLÝNKOVÁ, Jana. *Vietnamská kultura v ošetrovatelské péči*. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. Praha: Ambit Media a. s., 2009, 5 (10), s. 33-35. ISSN: 1801-464X.
- 10) MOCKOVÁ, Jana. Vietnamci v České republice. *Sestra*. 2007, **17**(4), 26. ISSN 1210-0404.
- 11) MÜLLEROVÁ, Petra. *Vietnam*. 1. vyd. Praha: Libri, 2010. ISBN 80-7277-255-4.
- 12) PAVELOVÁ, Luboslava, Irena NÁDASKÁ a Miroslava LIŠKOVÁ. Výživa a multikulturní ošetrovatelství. *Sestra*. 2005, **15**(3), 28-30. ISSN 1210-0404.
- 13) PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
- 14) PICKA, Jaroslav. *Vietnam: země pod obratníkem Raka: příroda a lidé*. Olomouc: Poznání, 2007. ISBN 978-80-86606-65-1.
- 15) ROLANTOVÁ, Lucie a TÓTHOVÁ Valérie. *Používání tradiční čínské medicíny příslušníky čínské a vietnamské minority*. Kontakt. České Budějovice, JU ZSF, roč. 11, 2009, č. 1. ISSN 1212-4117.
- 16) SAADOUNI, Štěpánka. Multikulturní péče je především o úctě k člověku. *Zdravotnické noviny*. 2008, **57**(21), 16-18. ISSN 1805-2355; 1214-7664.
- 17) ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
- 18) TESLÍKOVÁ, Anna. Multikulturní přístup při ošetrování příslušníků vietnamské komunity. *Sestra*. 2006, **16**(5), 24. ISSN 1210-0404.



- 19) TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. vyd. 1. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
- 20) TÓTHOVÁ, Valérie a SAMKOVÁ Jana. Projekt- *Zajištění efektivní, kulturně diferencované ošetrovatelské péče pro vietnamskou a čínskou minoritu v České republice*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích ZSF, Praha: Iga MZ ČR, 2008.
- 21) URÍČKOVÁ, Alena. Josepha Campinha-Bacote – *Model rozvoje kulturní způsobilosti*. Sestra, roč. 20, 2010, č. 4. ISSN 1210-0404.
- 22) ZÁBOJNÍKOVÁ, Katarína. *Cizinec na našem lůžkovém oddělení*. Brno, 2008. Diplomová práce. LF MU.

#### **Cizojazyčná literatura:**

- 23) DOBSONYOVÁ, Andrea a kol. Zborník- *Ošetrovatel'stvo naprieč kultúrami*. Piešťany: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o. Bratislava, 2015. ISBN 978-80-8132-137-5.
- 24) Tóthová, Valérie a kol. *Securing of efficient, culturally differential nursing care for the Vietnamese minority*. Journal of Nursing, Social Studies and Public Health. ZSF JU. roč. 1, č.1-2. s. 47-53. 2010. ISSN 1804-1868.
- 25) URÍČKOVÁ, Alena a BOROŇOVÁ Jana. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství III. Komunikačné karty-alternatívna forma komunikácie v multikultúrnom ošetrovatel'stve*. vyd. 1. Opava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, 2008. ISBN 978-80-7248-470-6.

**Internetové zdroje:**

26) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Cizinci podle státního občanství*. [on-line]. [cit. 12.7.2016]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&vyhltext=&pvo=CIZ01&sp=A&pvokc=&katalog=31032&z=T>.

## 9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Model vycházejícího slunce – Madeline Leininger

Příloha č. 2 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče – J.Gigerová, R. Davidhizerová

Příloha č. 3 Model rozvíjení kulturní způsobilosti – Josephy Campinhy-Bacote

Příloha č. 4 Piktogramy – komunikační karty

Příloha č. 5 Jazyková první pomoc

Příloha č. 6 Dotazníkové šetření

Příloha č. 7 Protokoly k výzkumu

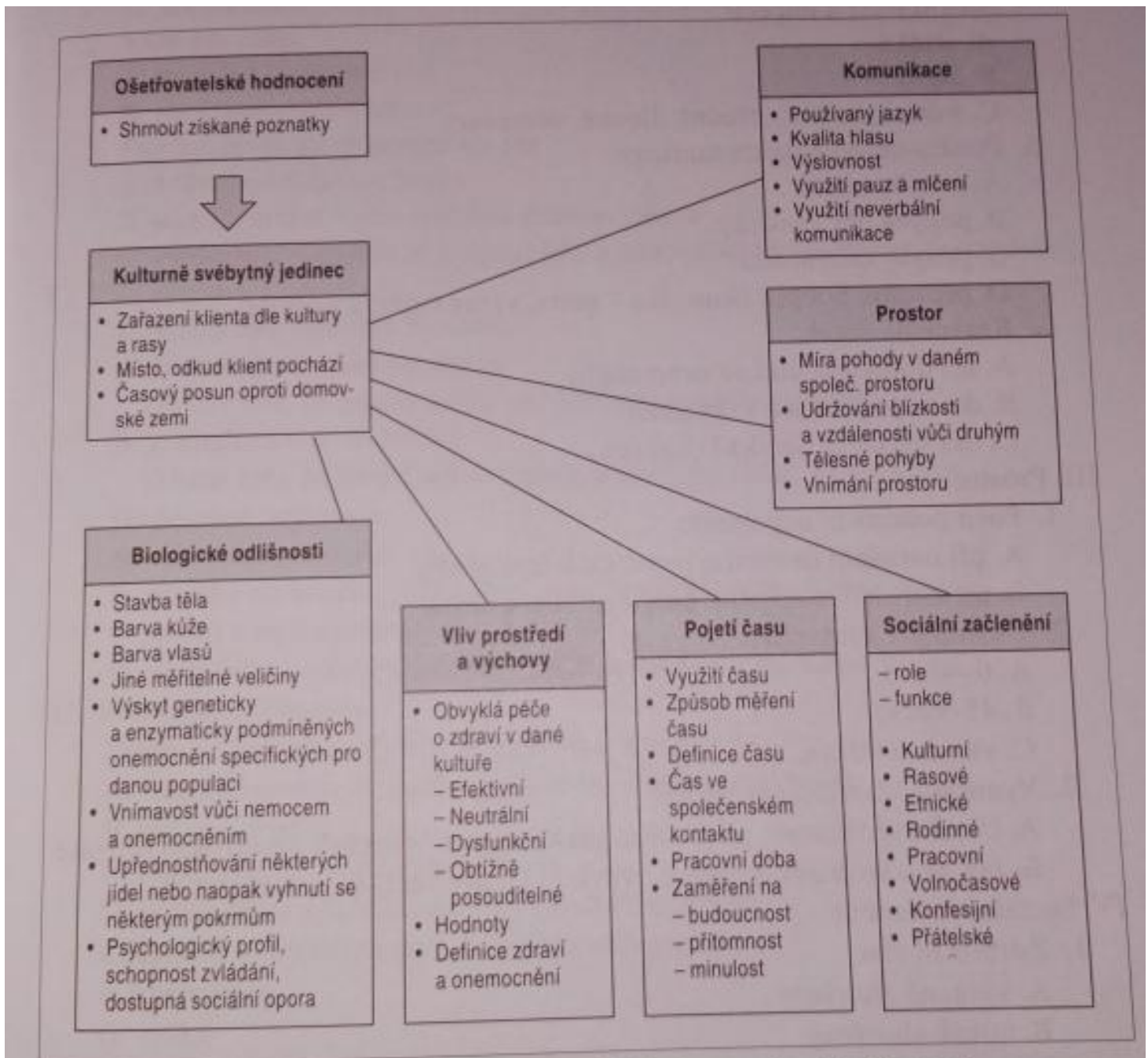
Příloha č. 8 Návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti

## Příloha č. 1 Model vycházejícího slunce



Obr. č. 1 - Model vycházejícího slunce (Tóthová a kol., 2010, s. 194)

**Příloha č. 2 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče – J.Gigerová, R. Davidhizerová.**

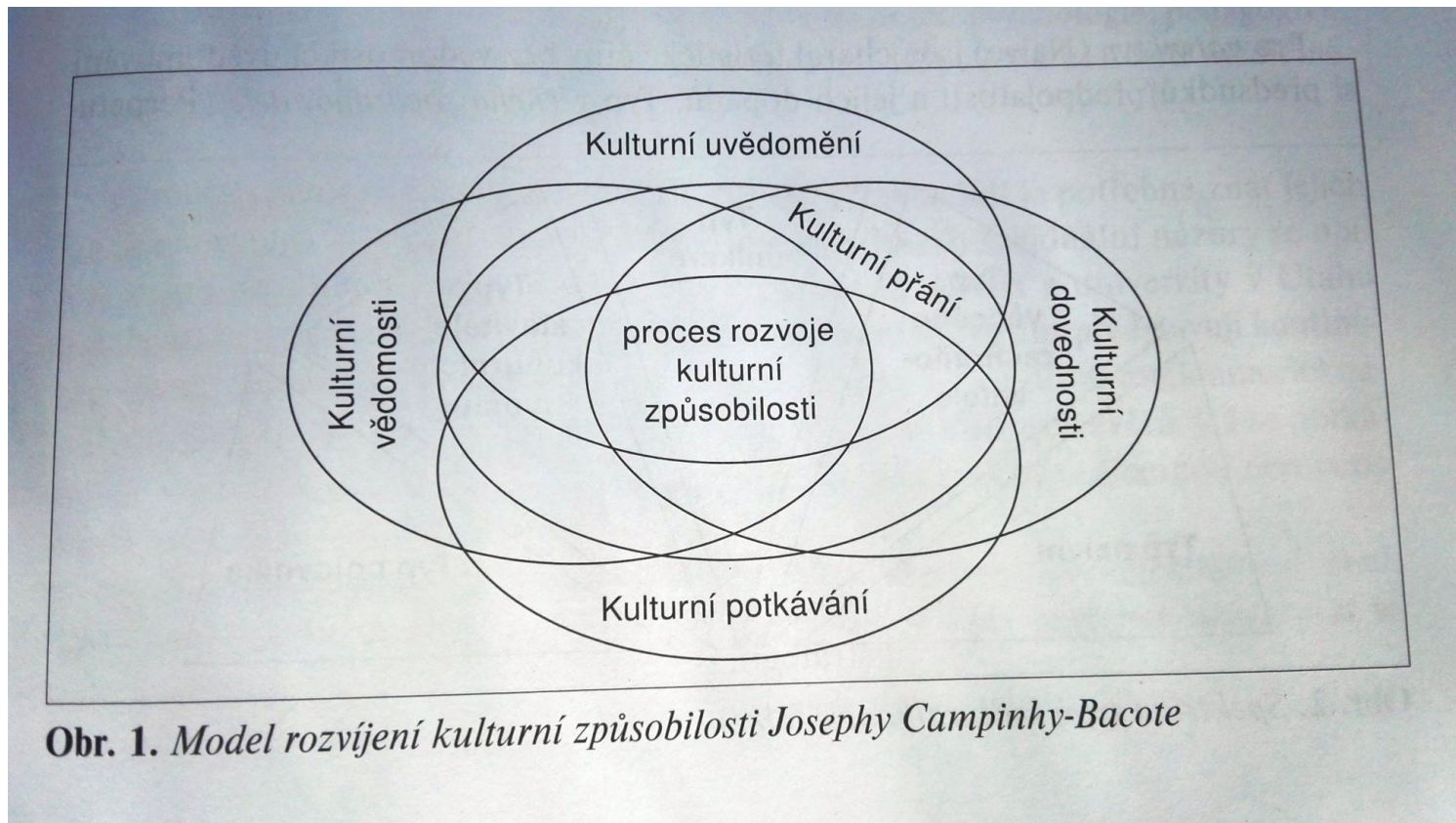


**Obr. 6.** Model pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové - obsah jednotlivých položek modelu

**Obr. č. 2** - Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče (Špirudová, 2006, s. 55)



**Příloha č. 3 Model rozvíjení kulturní způsobilosti - Jasephy Campinhy-Bacote**



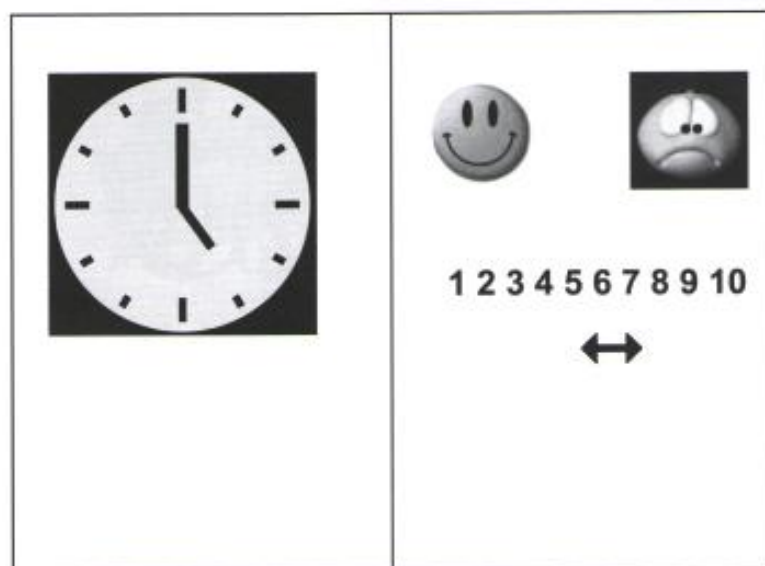
**Obr. 1.** Model rozvíjení kulturní způsobilosti Josephy Campinhy-Bacote

**Obr. č. 3** - Model rozvíjení kulturní způsobilosti (Špirudová, 2006, s. 17)

Příloha č. 4 Piktogramy – komunikační karty



Obr. č. 4 - Piktogram (Tóthová a kol., 2010, s. 158 ) Obr. č. 5 - Piktogram (Tóthová a kol., 2010, s. 159)



**Obr. č. 6** - Piktogram (Tóthová a kol., 2010, s. 160)



## **Příloha č. 5 Jazyková první pomoc**

V závorkách je napsán fonetický přepis frází.

- Ano [ vank ]
- Dobře [ duok ]
- Souhlasím [ dom í ]
- Dobrý den, pane [ t'áo om ]
- Dobrý den, paní [ t'áo bá ]
- Ahoj [ t'áo ]
- Na shledanou [ tam bjet ]
- Děkuji [ kam on ]
- Rádo se stalo [ chom zám ]
- Promiňte [ sin looj ]

### **Číslovky**

- 1 [ mot ]
- 2 [ háj ]
- 3 [ bá ]
- 4 [ bón ]
- 5 [ nam ]
- 6 [ sau ]
- 7 [ bají ]
- 8 [ tám ]
- 9 [ t'ň ]
- 10 [ muoj ]

(Müllerová, 2010, s. 123,125)

## **Dotazník k bakalářské práci**

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Nicola Trnková, jsem studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci, studijního oboru Všeobecná sestra. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku k bakalářské práci na téma „Vietnamská minorita v ošetrovatelství“.

Děkuji Vám za spolupráci a čas strávený vyplňováním dotazníku. Z nabízených odpovědí vyberte tu, která nejlépe vystihuje Váš názor. V případě jakýchkoliv nejasností se můžete obrátit na můj e- mail: [nicolatrnkovaa@seznam.cz](mailto:nicolatrnkovaa@seznam.cz). Dotazník je anonymní a po vyhodnocení budou získaná data použita výhradně pro účely mé bakalářské práce.

Nicola Trnková, studentka

ÚZS.

### **S1) Vaše pohlaví:**

- muž
- žena

### **S2) Váš věk:**

- méně než 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- více než 50

### **S3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- střední odborné s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

**1) Jaká je délka Vaší praxe:**

- do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

**2) Jak často se setkáváte s pacientem vietnamské národnosti na Vašem oddělení:**

- každý týden
- 1x měsíčně
- 1x za půl roku
- 1x za rok
- nikdy jsem se s pacientem vietnamské národnosti nesetkal /a

**3) Vyjmenujte alespoň 3 specifika ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské národnosti:**

.....

.....

.....

**4) Máte dostatek času na poskytnutí kulturně specifické ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské minority?**

- ano, mám dostatek času
- ne, nemám nedostatek času, proč .....
- nikdy jsem se s pacientem odlišné kultury nesetkal /a

**5) Zapojujete pacienty vietnamské minority aktivně do ošetrovatelského procesu?**

- ano, zapojuji, jak .....
- ne, nezapojuji, proč .....
- během praxe jsem neprováděla ošetrovatelský proces u pacienta vietnamské minority

**6) Využíváte piktogramy při komunikaci s pacientem vietnamské národnosti ve Vašem zdravotnickém zařízení?**

- ano, využívám vždy
- ano, využívám někdy
- piktogramy máme na oddělení, ale nevyužívám je

- piktogramy v našem zdravotnickém zařízení nemám k dispozici
- piktogramy neznám

**7) Definujte pojem piktogram**

.....

**8) Je pro Vás komunikace s pacientem vietnamské národnosti náročná?**

- ne, domluví se s pacientem česky
- ano, proto využívám piktogramy
- ano, proto využívám rodinné příslušníky
- ano, proto využívám tlumočnicka
- ano, proto používám slovník
- ano, proto používám komunikaci formou kresby

**9) Vyjmenujte alespoň 2 specifika komunikace s pacientem vietnamské národnosti:**

.....  
.....

**10) Klade Vaše zdravotnické zařízení důraz na vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství? (Pokud je Vaše odpověď ano, pokračujte otázkou číslo 11, pokud je Vaše odpověď ne, přejděte na otázku číslo 12.)**

- ano
- ne
- nevím

**11) Jak probíhá vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení:**

- formou semináře
- formou e- learningu
- formou samostudia
- nevím

**12) Zajímáte se sám/a aktivně o problematiku multikulturního ošetrovatelství?**

- ano, aktivně se o problematiku multikulturního ošetrovatelství sám/a zajímám
- ne, o problematiku multikulturního ošetrovatelství se sám/a aktivně nezajímám
- o problematice multikulturního ošetrovatelství jsem nikdy neslyšel/a

**13) Slyšeli jste o využití koncepčních modelů při poskytování ošetrovatelské péče u pacienta vietnamské národnosti: (model vycházejícího slunce či model Gigerové – Davidhizarové)?**

- ano, slyšela a znám jejich využití
- ano, slyšela, ale neznám jejich využití
- nikdy jsem o využití koncepčních modelů neslyšela

**14) Měl/a jste během studia ve výuce multikulturní ošetrovatelství?**

- ano, měl/a
- ne, neměl/a

**15) Co považujete za hlavní překážkou při ošetrování příslušníka vietnamské národnosti?**

- komunikaci
- neznalost kulturních specifik
- nespolupracující pacient
- nevnímám žádné bariéry

**16) Hlasitý smích u pacientů vietnamské národnosti může signalizovat?**

- radost
- nejistotu, nepochopení
- projev přátelskosti
- nevím

**17) Pohazení po hlavě signalizuje u pacientů vietnamské kultury?**

- neúctu
- soucit
- pochvalu
- projev vděku
- nevím

**18) Při rozhodování o dalším léčebném procesu u pacienta vietnamské minority je důležité?**

- přítomnost rodiny, zejména otce
- soukromí, nepřítomnost rodiny
- nevím

**19) Jak se přesvědčíte, že Vám pacient vietnamské minority porozuměl?**

- přikývne
- zopakuje informace
- usměje se na Vás
- podá Vám ruku
- nevím

Děkuji Vám za vyplnění mého dotazníku.

## Příloha č. 7 Protokoly k výzkumu



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetrovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Interní oddělení, Panochova nemocnice Turnov s.r.o. Turnov, 28. října 1000, 51101	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis Mařanová	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mařanová	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Kříž	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Kříž	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	25	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v TURNOVĚ dne 24. 2015

*Trnková*

podpis studenta

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetřovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Oddělení Chirurgie, Panochova nemocnice Turnov s.r.o. Turnov, 28. října 1000, 51101	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová!</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová!</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Božík!</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mař!</i>	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v TURNOVĚ dne 24.2.2015

*Trnková*

podpis studenta



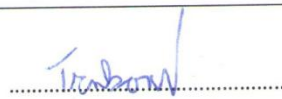


## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetrovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Ortopedické oddělení, Panochova nemocnice Turnov s.r.o. Turnov, 28. října 1000, 51101	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kabeřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis Mařanová	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mařanová	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Kabeřina	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Kabeřina	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	12	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v Turnově dne 2.4.2015



podpis studenta



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetrovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Neurochirurgie, Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husova 10, 460 63 Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	Krajská nemocnice Liberec, a.s. <input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče podpis <i>M. Fryaufová</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Perglerová</i> ředitelka ošetrovatelské péče	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v LIBERCI dne 5.4.2015

  
 .....  
 podpis studenta




## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetřovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Onkochirurgie, Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husova 10, 460 63 Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Maňanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Maňanová!</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Maňanová!</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. Marie Fryaufová</i> <small>Krajská nemocnice Liberec, a.s.          Fezisterna ošetrovateľské péče</small>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>ADAMCHOVÁ</i>	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v LIBERCI dne 5.4.2015

  
 .....  
 podpis studenta



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetrovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Oddělení všeobecné interny 4A, Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husova 10, 460 63 Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Marie Fryaufová</i> Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Nicola Trnková</i> Mgr. Nicola Trnková	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v LIBERCI dne 5.4.2015

*Trnková*

podpis studenta





## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trnková Nicola	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z12000080	Ročník 3.
Téma práce	Vietnamská minorita v ošetrovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Diabetologie, Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husova 10, 460 63 Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Maňanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Maňanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Maňanová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Frysarčíková ředitelka ošetrovatelské péče podpis <i>Frysarčíková</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Ng. L. S. NGONÁ</i>	
Datum zahájení výzkumu	duben	
Datum ukončení výzkumu	květen	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v LIBERCI dne 5.4.2015

*Trnková Nicola*

podpis studenta



**Příloha č. 8 Návrh metodiky vzdělávacího kurzu pro všeobecné sestry o využití konceptních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti.**



**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**Ústav zdravotnických studií**



## **VZDĚLÁVACÍ KURZ**

# **VYUŽITÍ KONCEPČNÍCH MODELŮ V OBLASTI PÉČE O MINORITNÍ NÁRODNOSTI**

## Obsah

1.	VÝZNAM VZDĚLÁVACÍHO KURZU .....	4
2.	CÍLE VZDĚLÁVACÍHO KURZU .....	5
2.1	CÍLE VZDĚLÁVACÍH O KURZU.....	5
2.2	CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ:.....	5
2.3	ORGANIZACE VZDĚLÁVÁNÍ.....	7
3.	PROFIL ABSOLVENTA.....	7
4.	URČENÍ KURZU .....	7
5.	VSTUPNÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY .....	8
5.1	VSTUPNÍ PODMÍNKY .....	8
5.2	POŽADAVKY .....	8
6.	CELKOVÁ DÉLKA VZDĚLÁVACÍHO KURZU .....	8
7.	POČET ÚČASTNÍKŮ .....	8
8.	UČEBNÍ PLÁN .....	9
8.1	OSNOVY VÝUKY.....	9
9.	ZPŮSOB UKONČENÍ.....	12
10.	UPLATNĚNÍ ABSOLVENTA .....	13
11.	SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY .....	13

## Seznam použitých zkratk

ČR            Česká republika

tzn.           to znamená

min.          minimálně

kol.          kolektiv



# 1. VÝZNAM VZDĚLÁVACÍHO KURZU

Vlivem migrace se postupem času počet minorit v ČR zvyšuje a s tímto trendem se také neustále zvyšuje počet příslušníků minorit, kteří jsou ošetřováni v českých zdravotnických zařízeních, a vzhledem k jejich rozdílné kultuře je třeba, aby všeobecné sestry k těmto lidem přistupovaly se specifickým přístupem a seznámily se tak zejména s koncepčními modely, které by měly napomáhat sestřím zkvalitnit jejich péči zaměřenou na ošetrovatelskou péči o minority. S ohledem na současnou situaci nízké úrovně vzdělanosti sester v oblasti využívání koncepčních modelů a s přihlédnutím na to, že se na středních zdravotnických školách toto téma nezařazuje do osnov, a proto chceme uskutečnit vzdělávací kurz zaměřený na tuto problematiku, který všeobecným sestřím pomůže zkvalitnit jejich přístup a prohloubit znalosti v komunikaci s minoritními skupinami v ČR.

Celkový rozsah kurzu činí 28 hodin, které jsou uspořádány do 4 částí teoretické výuky.

## **Absolvent/ka:**

- získá osvědčení v oblasti znalostí koncepčních modelů a aplikace těchto modelů v ošetrovatelské praxi;
- bude schopen/a se orientovat v jednotlivých koncepčních modelech a přizpůsobit tak svou komunikaci s pacienty pocházejícími z jiných kultur;
- naučí se předcházet případným konfliktům, které mohou vzniknout vlivem neinformovanosti o dané minoritě a řešit je.

Nejprve účastníka seznámíme s osnovou vzdělávacího kurzu. Poté postupně probereme jednotlivé teoretické části zaměřené na koncepční modely a to jmenovitě: Model funkčních vzorců zdraví, Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče a Model vycházejícího slunce.

## **2. CÍLE VZDĚLÁVACÍHO KURZU**

### **2.1 CÍLE VZDĚLÁVACÍHO KURZU**

Cílem kurzu je podat odborné informace v oboru multikulturního ošetrovatelství a připravit všeobecné sestry k využití těchto informací v praxi. Dále si osvojit teoretické znalosti v oblasti koncepčních modelů a jejich aplikace ve zdravotnickém zařízení. Tento kurz by měl pomoci ve vzájemném porozumění, kvalitnější komunikaci a péči, nejen všeobecným sestřám, ale také pacientům pocházejících z odlišných kultur.

### **2.2 CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ:**

**Absolvent/ka zná:**

- základní principy koncepčních modelů;
- druhy nonverbální komunikace;
- jednotlivá specifika odlišných kultur.

**Absolvent/ka umí:**

- poskytnout ohleduplnou péči příslušníkům jednotlivým menšin;
- aplikovat koncepční modely v praxi;
- podat pacientům odborné informace ve srozumitelné formě;
- efektivně využívat nonverbální komunikaci;
- díky svým poznatkům přiblížit informace o koncepčních modelech ostatnímu zdravotnickému personálu;
- přecházet a případně řešit možné konflikty vycházejících z odlišností daných kultur.

**Absolvent/ka aplikuje:**

- různé koncepční modely podle situace;
- získané znalosti a dovednosti při komunikaci;
- získané znalosti a dovednosti při ošetřování cizinců;
- vhodné techniky k získání důvěry pacienta;

## **2.3 ORGANIZACE VZDĚLÁVÁNÍ**

Vzdělávání kurz bude probíhat na Technické univerzitě v Liberci, Ústavu zdravotnických studií v budově F.

## **3. PROFIL ABSOLVENTA**

Absolvent vzdělávacího kurzu: Využití koncepčních modelů v oblasti péče o minoritní národnosti, bude připraven efektivně využívat znalosti jednotlivých koncepčních modelů v praxi a rozvíjet svou verbální i neverbální komunikaci s pacienty pocházející z jiné kultury.

## **4. URČENÍ KURZU**

Vzdělávací kurz je určen pro všeobecné sestry se zájmem o studium v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Studium je určeno pro všeobecné sestry pracující zejména na standardních odděleních ve zdravotnickém zařízení. Absolvent si osvojí základy péče o minoritní skupiny. Na absolventy je kladen požadavek osvojit si principy jednotlivých koncepčních modelů a dále je dle potřeby aplikovat v praxi ve zdravotnictví.

## **5. VSTUPNÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY**

### **5.1 VSTUPNÍ PODMÍNKY**

- Absolvent vysoké nebo vyšší odborné školy v oboru zdravotnictví;
- trvalý pracovní poměr ve zdravotnickém zařízení;
- pracovní zařazení především na standardních odděleních ve zdravotnickém zařízení;
- praxe ve zdravotnictví minimálně 1 rok.

### **5.2 POŽADAVKY**

- Zúčastnit se vzdělávacího kurzu v celém rozsahu, tzn. 28 hodin;
- s možností 10% absence, která bude řádně omluvena.

## **6. CELKOVÁ DÉLKA VZDĚLÁVACÍHO KURZU**

Kurz v celkovém počtu 28 hodin bude probíhat každé pondělí a pátek od 16:00 do 18:00 po dobu 7 týdnů.

## **7. POČET ÚČASTNÍKŮ**

Kapacita kurzu je omezena na 40 účastníků.

## 8. UČEBNÍ PLÁN

Části	Názvy částí vzdělávacího kurzu	Počet hodin
1. část	Komunikační dovednosti v multikultuře	7
2. část	Model funkčních vzorců zdraví	7
3. část	Model vycházejícího slunce	7
4. část	Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče	7
<b>Celkem</b>		<b>28</b>

### 8.1 OSNOVY VÝUKY

<b>1. Část</b>	<b>Komunikační dovednosti v multikultuře</b>
<b>Rozsah</b>	<b>7 hodin</b>
<b>Lektor</b>	
<b>Použité metody ve výuce</b>	<b>Přednášky s diskuzí a cvičením</b>
<b>Podmínky pro účastníky</b>	<b>85 % účast ve výuce</b>
<p><b>Anotace:</b> Hlavním aspektem je komunikace, jak verbální tak nonverbální. Vzdělávací kurz bude účastníky informovat o základních pojmech z multikulturní komunikace a využití alternativních způsobů komunikace, což budou moci účastníci využít ve své práci.</p> <p><b>Doporučená literatura:</b></p> <p>URÍČKOVÁ, Alena a BOROŇOVÁ Jana. <i>Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství III. Komunikačné karty-alternatívna forma komunikácie v multikultúrnom ošetrovatelstve</i>. vyd. 1. Opava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, 2008. ISBN 978-80-7248-470-6</p> <p>HORŇÁKOVÁ, Jana. <i>Multikulturní komunikace při ošetrování klienta jiné kultury</i>. Sestra. roč. 18, 2008, č. 9, s. 23-24. ISSN: 1210-0404.</p> <p>IVANOVÁ, Kateřina a kol. <i>Multikulturní ošetrovatelství I</i>. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.</p>	
<b>Cíle</b>	Základní orientace v pojmech z multikulturního ošetrovatelství a metodách alternativní komunikace.

<b>2. Část</b>	<b>Model funkčních vzorců zdraví</b>
<b>Rozsah</b>	<b>7 hodin</b>
<b>Lektor</b>	
<b>Použité metody ve výuce</b>	<b>Přednášky s diskuzí a cvičením</b>
<b>Podmínky pro účastníky</b>	<b>80 % účast ve výuce a závěrečný test splněný min. na 75 %</b>
<p><b>Anotace:</b> Model funkčních vzorců zdraví autorky Marjory Gordonové je velmi praktický. Lze ho využít ve zdravotnickém zařízení i v rámci komunitní péče. Model obsahuje 11 vzorců týkajících se informací o fyzickém, psychickém a spirituálním aspektu zdraví. S využitím tohoto modelu mohou účastníci uplatnit holistický přístup</p>	
<p><b>Doporučená literatura:</b></p> <p>IVANOVÁ, Kateřina a kol. <i>Multikulturní ošetřovatelství I</i>. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.</p> <p>ŠPIRUDOVÁ, Lenka. <i>Multikulturní ošetřovatelství II</i>. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.</p> <p>PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. <i>Modely ošetřovatelství v kostce</i>. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.</p>	
<b>Cíle</b>	<p>Získání znalostí o modelu funkčních vzorců zdraví.</p> <p>Prohloubení znalostí v odebrání ošetřovatelské anamnézy.</p>

<b>3. Část</b>	<b>Model vycházejícího slunce</b>
<b>Rozsah</b>	<b>7 hodin</b>
<b>Lektor</b>	
<b>Použité metody ve výuce</b>	<b>Přednášky s diskuzí a cvičením</b>
<b>Podmínky pro účastníky</b>	<b>80 % účast ve výuce a závěrečný test splněný min. na 75 %</b>
<p><b>Anotace:</b> Model vycházejícího slunce autorky Madeline Leininger informuje účastníky o vlivu kultury na zdraví a léčbu. Dále informuje o tradičním a profesionálním systému péče a pomáhá sestřám pochopit teorii transkulturní péče.</p>	
<p><b>Doporučená literatura:</b></p> <p>PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. <i>Modely ošetrovatelství v kostce</i>. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.</p> <p>IVANOVÁ, Kateřina a kol. <i>Multikulturní ošetrovatelství I</i>. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.</p> <p>ŠPIRUDOVÁ, Lenka. <i>Multikulturní ošetrovatelství II</i>. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.</p> <p>LEININGER, M. et al. <i>Transcultural nursing: Concept, Theories, Research and Practice</i>. 3rd ed. New York: The McGraw-Hill Companies, 2002. ISBN 0-07-135397-6.</p>	
<b>Cíle</b>	Získání znalostí o modelu vycházejícího slunce a následná aplikace v ošetrovatelské praxi.



<b>4. Část</b>	<b>Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče</b>
<b>Rozsah</b>	<b>7 hodin</b>
<b>Lektor</b>	
<b>Použité metody ve výuce</b>	<b>Přednášky s diskuzí a cvičením</b>
<b>Podmínky pro účastníky</b>	<b>80 % účast ve výuce a závěrečný test splněný min. na 75 %</b>
<p><b>Anotace:</b> Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče autorky JoychNowman Gigerové, Ruth Davidhizerové se skládá z šesti kulturních fenoménů, kterými se hodnotí každý jedinec i se svou kulturou a navazuje na model M. Leiningerové.</p>	
<p><b>Doporučená literatura:</b></p> <p>ŠPIRUDOVÁ, Lenka. <i>Multikulturní ošetrovatelství II</i>. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.</p> <p>PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. <i>Modely ošetrovatelství v kostce</i>. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.</p> <p>GIGER, J. N., DAVIDHIRAZ, R. E. <i>Transcultural Nursing Assessment and Intervention</i>. 4th ed. St Louis: Mosby, Inc. 2004. ISBN 0-323-02295-2.</p>	
<b>Cíle</b>	<p>Účastníci vzdělávacího kurzu si osvojí informace o modelu.</p> <p>Praktické využití tohoto modelu při ošetrování pacienta pocházejícího z jiné kultury.</p>

## 9. ZPŮSOB UKONČENÍ

Splnění stanovených povinností dané vzdělávacím kurzem a to je: splnit písemný test, který shrnuje veškerou probíranou látku na minimálně 75 %. Absolventi obdrží osvědčení o absolvování vzdělávacího kurzu.

## 10. UPLATNĚNÍ ABSOLVENTA

Absolvent vzdělávacího kurzu obdrží osvědčení o účasti daného kurzu. Rozšíří si znalosti, které může následně využít ve své práci na standardních odděleních ve zdravotnické zařízených.

## 11. SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY

GIGER, J. N., DAVIDHIRAZ, R. E. *Transcultural Nursing Assessment and Intervention*. 4th ed. St Louis: Mosby, Inc. 2004. ISBN 0-323-02295-2.

HORŇÁKOVÁ, Jana. *Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury*. Sestra. roč. 18, 2008, č. 9, s. 23-24. ISSN: 1210-0404.

IVANOVÁ, Kateřina a kol. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

LEININGER, M. et al. *Transcultural nursing: Concept, Theories, Research and Practice*. 3rd ed. New York: The McGraw-Hill Companies, 2002. ISBN 0-07-135397-6.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.

URÍČKOVÁ, Alena a BOROŇOVÁ Jana. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství III. Komunikačné karty-alternatívna forma komunikácie v multikulturnom ošetrovatelstve*. vyd. 1. Opava: Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, 2008. ISBN 978-80-7248-470-6.