



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

**Autor:** Nikola Kartáková

**Vedoucí práce:** Mgr. Kristýna Toumová, Ph.D.

České Budějovice 2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2022

.....

Nikola Kartáková

### **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své práce Mgr. Kristýně Toumové, Ph.D. za její cenné rady a odborné vedení při zpracovávání této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří se ochotně podíleli na realizaci výzkumné části práce.

## **Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví**

### **Abstrakt**

V této bakalářské práci se budeme zabývat problematikou sester z minoritních skupin. Teoretická část se věnuje obecně transkulturnímu ošetřovatelství, ale také dalším důležitým tématům, která souvisí přímo se sestrami z minoritních skupin.

V empirické části byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, s jakými problémy se potýkají sestry z minoritní společnosti v českém zdravotnictví. Druhým cílem bylo zjistit, jaký postoj zaujímají pacienti k sestře z minoritní společnosti. Na základě stanovených cílů pak byly zvoleny čtyři výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťuje, jaké problémy vnímá sestra z minoritní společnosti v rámci svého pracoviště? Jako druhá byla zvolena otázka, jaké problémy v komunikaci vnímá sestra z minoritní společnosti ve vztahu k pacientům? Třetí výzkumná otázka se ptá, jak pacient vnímá skutečnost, že ho ošetřuje sestra z minoritní společnosti? Poslední otázkou bylo zjišťováno, jaké problémy v komunikaci vnímá pacient ve spolupráci se sestrou z minoritní společnosti?

Pro zpracování empirické části byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu, konkrétně prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly prováděny se sestrami z minoritních skupin. To jsou osoby odlišné národnosti či náboženského vyznání, pracující v českém zdravotnictví. Dále byly rozhovory realizovány s pacienty, kteří se setkali s péčí sester z minoritních skupin. Informantů bylo v případě sester šest, pacientů pak pět. U sester byla tedy kritériem výběru odlišná národnost či náboženské vyznání. U pacientů se muselo jednat o osoby, které se alespoň jednou v životě setkaly s péčí sestry z minoritní společnosti. Na základě provedených rozhovorů pak proběhla analýza dat a výsledky byly dále rozpracovány na jednotlivé kategorie.

Ze získaných výsledků vyplynulo, že hlavním problémem ve spolupráci sester odlišné národnosti a českých pacientů, je špatná komunikace. Dále jsme zjistili, že sestry cizinky jsou v českém zdravotnictví velice spokojeny, a kromě jazykové bariéry žádné výrazné problémy nevnímají. Jako menší potíže uvedly pouze dokumentaci či přístroje, na které nejsou zvyklé. Dále bylo také zjištěno, že pacienti mají na sestry z minoritních skupin spíše pozitivní názor a opět kromě špatné komunikace nevnímají žádné výrazné potíže. Komunikace je však ve zdravotnictví absolutním základem a naším výzkumem

bylo zjištěno, že pokud sestra nedokáže efektivně komunikovat, pacient je nespokojen, sestře dostatečně nedůvěřuje a její péči může i odmítnout.

**Klíčová slova**

Cizinci – jazyková bariéra – komunikace – menšina – migrace – náboženství – sestra – transkulturní ošetřovatelství – zdravotnictví

## **Nurse from a minority society in the Czech healthcare**

### **Abstract**

This bachelor thesis will deal with the issue of nurses from minority groups. The theoretical part deals with transcultural nursing in general, but also with other important topics that are directly related to nurses from minority groups.

The empirical part has stated two aims. The first aim was to find out what issues nurses from minority society face in Czech healthcare. The second aim was to find out what attitude the patients have towards a nurse from the minority society. Based on the set aims, four research questions have been posed. The first research question is trying to find out what issues does a nurse from the minority society notice within their workplace? The second question was what issues does a nurse from the minority society notice in relation to patients? The third research question asks how does the patient perceive the fact that they are being cared for by a minority society nurse? The last question was researching what communication issues does the patient perceive in communicating with a nurse from the minority society?

To process the empirical part, a qualitative research method was chosen, specifically using semi-structured interviews that were carried out together with nurses coming from minority groups. They are individuals of different nationality or a different religion, working in Czech healthcare system. Further, interviews were being carried out with patients who experienced the care by nurses from minority groups. There were six informants in case of nurses, and five patients. In case of nurses, the main choice criterium was a different nationality or religion. In the category of patients, these had to be people who have at least once in their lives encountered the care by a nurse from a minority society. Based on acquired interviews, a data analysis was done and the results were further worked out into individual categories.

The acquired results have proven that the main issue in the cooperation of nurses of a different nationality and Czech patients is difficult communication. Further, we have found out that foreign nurses are very happy in Czech healthcare and they do not notice any significant issues, except a language barrier. They only have pointed out documentation and machines as problematic, because they are not used to them. Further, it was discovered that patients perceive minority nurses rather positively and, again, besides difficult communication, they do not perceive any significant issues.

Communication, however, is totally a basic feature of healthcare, and our research has discovered that if a nurse is unable to communicate efficiently, the patient is unhappy, they do not trust the nurse sufficiently and they may even refuse their care.

**Key words**

Foreigners – Language barrier – Communication – Minority – Migration – Religion – Nurse – Transcultural Nursing – Healthcare system

# Obsah

Úvod .....	10
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>11</b>
1.1 Transkulturní ošetrovatelství.....	11
1.1.1 Základní pojmy ve spojení s transkulturním ošetrovatelstvím .....	12
1.1.2 Komunikace v transkulturním ošetrovatelství .....	14
1.1.3 Kulturní šok .....	15
1.2 Zdravotnictví v ČR.....	16
1.2.1 Zdravotní pojištění cizinců .....	17
1.3 Migrace sester .....	19
1.3.1 Situace v České republice .....	20
1.4 Postoj Čechů k cizincům žijícím v ČR .....	21
1.5 Vzdělání sester v ČR.....	22
1.5.1 Transkulturní ošetrovatelství ve výuce .....	23
1.6 Sestra odlišné národnosti v českém zdravotnictví .....	24
1.6.1 Vzdělání ukrajinských sester .....	24
1.6.2 Vzdělání slovenských sester .....	26
1.6.3 Vzdělání ruských sester .....	26
1.7 Integrace sester z minoritních skupin do českého zdravotnictví.....	27
1.7.1 Integrace ukrajinských sester.....	28
1.7.2 Integrace slovenských sester.....	29
1.8 Sestry a náboženské vyznání.....	29
<b>2 Cíle práce a výzkumné otázky.....</b>	<b>32</b>
2.1 Cíle práce .....	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
<b>3 Metodika.....</b>	<b>33</b>
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
<b>4 Výsledky výzkumného šetření .....</b>	<b>35</b>
4.1 Výsledky výzkumného šetření u sester z minoritních skupin.....	35
4.2 Výsledky výzkumného šetření u pacientů.....	48
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>54</b>
<b>6 Závěr .....</b>	<b>61</b>



<b>7</b>	<b>Seznam literatury .....</b>	<b>63</b>
<b>8</b>	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>72</b>
<b>9</b>	<b>Seznam zkratek.....</b>	<b>76</b>

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „*Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví*“. Tuto problematiku jsem si vybrala z několika důvodů. Hlavním důvodem je však fakt, že toto téma je velmi aktuální, neboť stále dochází k migraci osob hlavně ze států východní Evropy směrem do České republiky. Velká spousta migrantů pak hledá zaměstnání právě v českém zdravotnictví. Proto je nezbytné, aby se zdravotnický personál v této problematice dostatečně orientoval.

Dalším důvodem je, že jsem se několikrát setkala s negativními předsudky ze strany Čechů vůči cizincům, a to převážně k Ukrajincům a Rusům, kteří v českém zdravotnictví pracují. Negativní postoj vůči cizincům velmi často způsobuje jejich nedostatečná znalost českého jazyka.

V neposlední řadě jsem se také během praxe v nemocničních zařízeních setkávala s některými sestrami odlišné národnosti a vždy mě zajímalo, jak jsou zde spokojeny, ale i jak se dostaly do České republiky a co jejich rozhodnutí pro přestěhování předcházelo. Dále mě také zajímalo, jaký názor na takové sestry mají čeští pacienti.

Komunikace mezi sestrou a pacientem je absolutně nezbytná. V souvislosti s nedostatečnou znalostí jazyka pak může dojít k různým problémům jak na straně sestry, tak i na straně pacienta. Práce je tedy zaměřena také na problematiku komunikace mezi sestrou cizinkou a pacientem. Každá sestra, která se rozhodne vykonávat svou práci v jiné zemi, než odkud pochází, by se měla naučit především jazyk.

Počet sester odlišné národnosti či náboženského vyznání v českém zdravotnictví neustále narůstá. Tyto sestry jsou pro české zdravotnictví, které se dlouhodobě potýká s nedostatkem personálu, vítanou pomocí.

Výsledky mého zkoumání této problematiky by měly ukázat na nejčastější problémy, se kterými se sestry z minoritní společnosti mohou setkat při výkonu jejich povolání v České republice. Také zjistit, jaký postoj k nim zaujímají čeští pacienti. Dále by měly být podkryty problémy v komunikaci mezi sestrou cizinkou a pacientem.

# 1 Současný stav

## 1.1 Transkulturní ošetrovatelství

Problematiku této bakalářské práce otevře vysvětlení pojmu *transkulturní (multikulturní) ošetrovatelství*. Ošetrovatelství obecně je definováno jako samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Plevová, 2018). Transkulturalismus je systém přesvědčení, které uznává a respektuje přítomnost všech rozmanitých skupin, oceňuje a váží si jejich společensko-kulturních odlišností a podporuje jejich trvalé podílení se na životě společnosti v rámci inkluzivního kulturního kontextu, díky němuž je umožněno uplatnění se v rámci organizace společnosti. Transkulturalismus můžeme chápat jako ideály snášenlivosti, práv, uznání a přizpůsobení se za předpokladu, že rozmanitost je ve společnosti chtěna a oceňována (Kutnohorská, 2013).

Hlavním důvodem vzniku transkulturního ošetrovatelství je migrace populace. Každému člověku by měla být poskytnuta v nemocničním zařízení péče, co nejvíce přizpůsobena jeho kultuře. Nerespektování pacientovy kultury při poskytované péči pak může vést až k jeho agresivitě. Dalším velmi významným důvodem vzniku transkulturního ošetrovatelství je také pohyb zdravotnických pracovníků po celém světě. Ti se pak musí též přizpůsobit dané kultuře a jejím zvyklostem, aby byli schopni poskytovat nejlepší možnou péči (Škrabová, 2010).

V současné době ovlivňují rozvoj transkulturního ošetrovatelství následující trendy a faktory: trvalý vzestup populační migrace, nárůst kulturního vědomí pacientů, rozšíření elektronické komunikace (tím dochází k sblížení v prostoru světa), zavádění moderní zdravotnické techniky, častý výskyt střetů poškozujících zdraví a život lidí a v neposlední řadě také pohyb sester a lékařů po různých územích (Plevová, 2019).

Existují též různé organizace, které se věnují podpoře rozvoje transkulturního ošetrovatelství. Tou světově nejvýznamnější je Společnost transkulturního ošetrovatelství (Transcultural Nursing Society), kterou založila Madeleine Leiningerová v roce 1973. Tato organizace vydává také různé publikace z oblasti transkulturního ošetrovatelství. V Evropě je pak nejznámější Evropská transkulturní asociace sester (European

Transcultural Nurses Association). K jejím hlavním cílům patří např. publikační činnost, podpora transkulturního ošetřovatelství v Evropě, různé workshopy atd. (Plevová, 2019).

Za zakladatelku transkulturního ošetřovatelství je považována Madeleine Leiningerová. Narodila se 13. července 1925 v Nebrasce. Základní ošetřovatelské vzdělání získala již v roce 1948 a bakalářské vzdělání pak dokončila roku 1950. Pracovala jako sestra specialista na dětské psychiatrii. Dále se věnovala magisterskému vzdělání, a nakonec získala i titul PhD. v oboru kulturní a sociální antropologie. Tento obor vystudovala jako první sestra na světě (Nemčeková a Špirudová, 2005).

Leiningerová vypracovala teorii, která se zaměřuje na význam kultury v sesterské profesi. Nazvala ji jako *model vycházejícího slunce*, který je podrobněji popsán níže. Hlavní myšlenkou její teorie je pochopení a následné využití společných a také odlišných znaků jednotlivých kultur (Olišarová et al., 2017).

### **1.1.1 Základní pojmy ve spojení s transkulturním ošetřovatelstvím**

Velice důležitým pojmem v této práci je *minorita*. Ta je definována jako společenství občanů, kteří se od většiny odlišují zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou či tradicemi. Tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury, a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo (Petrovičová et al., 2012).

*Kultura* je vysvětlována jako souhrn životních forem, hodnotových představ a životních podmínek obyvatel na časově a prostorově vymezeném úseku. Představuje určité vzorce chování v konkrétních sociálních skupinách bez ohledu na jejich velikost a trvání. Obsah kultury je specifický pro každou konkrétní kulturu a přenáší se z generace na generaci prostřednictvím učení (Plevová, 2019).

Dále je nutno vysvětlit, co znamená pojem *etnicita*, neboť v transkulturalismu má též velmi důležitou roli. Etnicita je souhrn vlastností či různých znaků vymezujících určité etnikum. Každé etnikum se tedy vyznačuje svou vlastní etnicitou. V oblasti transkulturního ošetřovatelství je pak nezbytné poznávat a respektovat jiná etnika než naše vlastní (Kutnohorská, 2013).

Velmi důležitým termínem v oblasti transkulturního ošetrovatelství je *enkulturace*. To znamená doslovně včlenění do nové kultury. Jedná se o proces, skrze který se lidé učí žít v konkrétní kultuře, přijmout její specifické hodnoty, víru a praktiky. Dalším důležitým termínem je *socializace*. Ta označuje proces sociálního začleňování, tzn. učení se běžnému fungování v sociálních rolích dané společnosti či země (Ivanová et al., 2005).

Je také potřeba definovat tzv. *kulturní způsobilost*, která je neodmyslitelnou součástí transkulturního ošetrovatelství. Je definována jako uvědomění si samotné existence člověka s jeho způsobem myšlení, vjemy a vlivem prostředí, aniž by to mělo nežádoucí vliv na péči poskytovanou klientovi. Jinými slovy se jedná o schopnost přizpůsobit péči konkrétnímu klientovi. Nabytí kulturní způsobilosti je nezbytné k dosažení optimálního zdravotního stavu lidí všech ras, národů a kulturních skupin (Ivanová et al., 2005). V souvislosti s transkulturním ošetrovatelstvím jsou kulturní kompetence velmi významnou složkou moderní ošetrovatelské profese (Maňhalová a Tóthová, 2016).

Transkulturní přístup vychází ze vzájemné interakce mezi majoritou a minoritou. Podstatou transkulturalismu je poskytnutí kulturně specifické a univerzální péče. Je zde kladen velký důraz na holismus, tzn. schopnost vnímat člověka jako celek. Soustředí se na porovnávání zvyků, hodnot a preferencí jednotlivců či skupin patřících do různých kulturních prostředí. Transkulturalismus je ideál harmonické koexistence odlišných kulturních a etnických skupin v pluralitní společnosti. V politické rovině se jedná o zdůrazňování lidských práv a svobod, které nesmí být ohrožovány a deformovány privilegií určitých rasových, etnických či náboženských skupin (Plevová, 2019).

K transkulturnímu ošetrovatelství patří také *předsudky*, které jsou definovány jako negativní stereotypy. Často se stává, že lidé někoho odsoudí pouze na základě předsudků. Ty negativně ovlivňují pohled a hodnocení dané osoby, skupiny či kultury. S předsudky se můžeme setkat velmi často také ve zdravotnictví, např. právě ze strany pacientů vůči sestře z minoritní společnosti (Kutnohorská, 2013).

V této práci je velice důležitým pojmem *náboženství*, které je charakterizováno jako vědomé vztahování člověka k celku světa. Náboženství jako takové usiluje o celostní výklad světa a postavení člověka v něm. Vědou, která se zabývá náboženstvím, je religionistika (Hejna, 2010).

K náboženství neodmyslitelně patří také *víra*, která ukazuje na přesvědčení člověka o existenci posvátného světa. Znamená přilnutí k Bohu, zavázání se mu. Bůh je pro danou osobu nejvyšším cílem (Hejna, 2010).

### **1.1.2 Komunikace v transkulturním ošetrovatelství**

V transkulturním ošetrovatelství probíhá tzv. *interkulturní komunikace*. Tento termín označuje procesy interakce a sdělování probíhající v různých typech situací, přičemž komunikujícími partnery jsou příslušníci jazykově či kulturně odlišných etnik, národů a rasových či náboženských společenství (Půbalová, 2017).

Základním sdělovacím prostředkem pro každý jazyk je řeč mluvená. Mnohdy se ale člověk dostane do kraje, ve kterém lidé hovoří řečí jinou než tou, na kterou je daná osoba zvyklá. Pak vzniká tzv. jazyková bariéra. Ta může mnohdy vyústit v strach, úzkost, hněv či frustraci a v důsledku toho dochází k neuspokojení jedné ze základních lidských potřeb, konkrétně potřeby jistoty a bezpečí. Komunikace v transkulturním ošetrovatelství je označována jako „komunikace napříč kulturami“. Je velmi důležité studovat způsoby komunikace, které využívají lidé z různých kultur mezi sebou, ale také s lidmi, kteří do jejich kultury nepatří. Nejedná se ale pouze o řeč mluvenou, ale i o postoj, mimiku, pohyby těla a v neposlední řadě o tón hlasu, který člověk v danou chvíli používá. Všechny tyto aspekty jsou označovány jako neverbální komunikace (Špirudová, 2006).

Pro komunikaci v transkulturním ošetrovatelství je velice důležitá právě již zmíněná neverbální komunikace. Velmi často se při komunikaci s cizincem vyplatí používat gestikulaci, mimiku nebo lze využít také demonstraci. Platí zde pravidlo, že čím více jednoduchých metod je použito, tím vzniká větší šance se vzájemně pochopit a dorozumět. Když není možno dorozumět se mluvenou řečí, existují také různé pomůcky jako např. slovníky. Aby se ale dva lidé dorozuměli tímto způsobem, musí být oba gramotní, tedy musí umět číst a psát. V případě, že je jeden z nich negramotný, lze využít např. různé obrázky. Nejvýhodnější však je, když máme k dispozici osobu, která může tlumočit. Je tedy dobré, že u nás v České republice pracují sestry odlišných národností, protože mohou být velmi nápomocny při hospitalizaci cizinců (Špirudová, 2006).

Je velmi důležité si uvědomit, že každá kultura má svá specifika i v komunikaci. Problém může nastat již při oslovení, protože co je považováno za slušnost zde ve střední Evropě, nemusí být vhodné v jiných oblastech. Např. v zemích střední Evropy je preferováno

oslovení příjmením, a pokud má člověk titul, je vhodné ho při oslovení použít. V severských státech je ale běžné oslovení křestním jménem. Další rozdíly můžeme nalézt také v dotecích. V Evropě je poměrně běžné, že si lidé při setkání podají ruce, případně se políbí na tvář. V muslimských zemích si ruce mohou podat pouze dva muži. Aby muž podal ruku ženě, je nepřijatelné. Je tedy výhodné znát komunikační zvyky a specifika odlišných kultur, aby nedocházelo k nepříjemnostem a potížím (DeVito, 2008).

Schopnost kvalitně komunikovat je jednou z nejvíce klíčových pro výkon sesterského povolání. Sestra musí umět komunikovat se svými kolegy, ale hlavně také s pacienty. Ti jí mnohdy sdělují osobní a intimní problémy a hospitalizace pro ně často představuje velmi náročnou situaci (Almutairi et al., 2015). Pokud tedy pacient musí komunikovat se sestrou, která má potíže s jazykem, může mít pocit, že jeho potíže nedokáže vyřešit. Taková situace je pak oboustranně velmi náročná. Je tedy žádoucí, aby sestra jazykovou bariéru co nejlépe překonala. Pochopitelně je pak mnohem lépe akceptována okolím a také tím velmi posílí své sebevědomí (Šubrtová, 2020).

Komunikační nedorozumění mezi pacientem a sestrou cizinkou tedy může velice často vést až k pacientově vysoké nespokojenosti s poskytovanou péčí. Sestra, která se rozhodne odejít za prací do cizí země, by se měla naučit co nejlépe ovládat jazyk, kterým se v dané zemi hovoří (Almutairi et al., 2015).

### ***1.1.3 Kulturní šok***

Kulturní šok je proces, který se může velmi často vyskytovat u člověka v neznámém kulturním prostředí. Následně se ale může objevit i při návratu dané osoby do její rodné země. Jedná se o přirozenou reakci vůči neznámé kultuře (Kutnohorská, 2011).

Zpravidla bývá spojen s negativními pocity, je neočekávaný a překvapující. Člověk je nucen osvojovat si nové dovednosti specifické pro novou kulturu, zvládat určité stresové situace, přizpůsobit se dosud zcela neznámému prostředí a v neposlední řadě také utvářet si nové vztahy s lidmi hostitelské kultury (Furnham, 2019).

Kulturní šok bývá nejčastěji dělen do čtyř fází. První je nazývána jako období tzv. medových týdnů, kdy je jedinec zpravidla nadšen a fascinován novou kulturou. Druhá fáze je popsána jako krize, neboť se u cizince velmi často objevují pocity úzkosti či frustrace a mnohdy zaujímá nepřátelský či agresivní postoj vůči hostitelské zemi. Třetí

fází je zotavení, kdy se jedinec snaží přizpůsobit nové kultuře a hledá přiměřené modely chování pro dané prostředí. Poslední fází je přizpůsobení, kdy jedinec akceptuje hostitelskou zemi a je plně adaptován na novou kulturu (Ivanová et al., 2005).

Jedinec tedy zažívá psychické, ale i fyzické obtíže, které může pociťovat v různé míře a také různé kombinaci. Každý člověk tyto obtíže prožívá individuálně a u různých lidí se také liší doba jejich přetrvávání. Možné vnímání je ovlivněno např. věkem, vzděláním, osobnostními faktory a také náboženským vyznáním (Furnham, 2019).

Jak již bylo zmíněno výše, existuje i tzv. zpětný kulturní šok. Tento termín označuje potíže spojené s návratem domů z ciziny a opětovným setkáním s vlastní kulturou. Mezi hlavní příznaky můžeme zařadit např. pocit nudy, problém s komunikací, pocit lhostejnosti ze strany rodiny či přátel a také pocit odcizení (Lukšová, 2011).

Sestra cizinka, která prožívá kulturní šok, se na pracovišti může mnohdy cítit osamocena. Její adaptaci také velmi ovlivňují např. jiné ošetrovatelské postupy než ty, na které je zvyklá ze své rodné země. Musí se tedy plně adaptovat v oblasti komunikace, ale i praktických dovedností (Balante et al., 2021).

Ošetrovatelská kultura hostitelské země znásobňuje výzvy, kterým sestra musí čelit. Téměř každá země má odlišnou ošetrovatelskou kulturu. Tento fakt mnohdy vede k nedorozumění a mnohdy až k diskriminaci sestry cizinky (Balante et al., 2021).

Kulturní rozdíly jsou obecně pro sestry migrantky v hostitelské zemi velkým problémem. Od migrujících sester se očekává, že budou kulturně kompetentní k poskytování péče v zahraničních klinických podmínkách. Je tedy potřeba vytvářet různé podpůrné programy, které sestrám pomohou s integrací do nové kultury. Tyto programy výrazně eliminují kulturní šok samotný (Balante et al., 2021).

## ***1.2 Zdravotnictví v ČR***

Zdravotnictví v ČR se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a dále také příslušnými vyhláškami a směrnicemi (MZČR, 2020).

V České republice funguje systém tzv. povinného zdravotního pojištění. Tento systém je označován jako Bismarckův model. To znamená, že každý člověk zde musí být zdravotně pojištěn. Zdravotní pojištění platí zaměstnanec, živnostník nebo stát v případě, že dané



osoby nejsou schopny pojištění platit. V tomto případě se jedná o děti, studenty, seniory či dočasně nezaměstnané osoby (Mlčoch, 2017). Z toho důvodu je zdravotnická péče v ČR oproti některým podobně rozvinutým zemím velmi dobře dostupná, jelikož velká většina služeb je hrazena právě z tohoto pojištění (Hejduková, 2015).

Platba zdravotního pojištění je povinná a zakládá se na výši mzdy nebo příjmu (Alexa et al., 2015).

V rámci České republiky platí, že pojištěné osoby mají právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotní péče i zdravotní pojišťovny, kterou mohou jednou za rok změnit. Zdravotní pojišťovny musí přijmout každého žadatele, který splňuje podmínky. Výběr pojištěnců na základě rizika není povolen (Alexa et al., 2015).

Financování nákladů na zdravotní péči je ovlivněno demografickými změnami, tlakem na vyšší kvalitu péče a v neposlední řadě také tlakem na vyšší kvalitu péče či zvýšenými náklady z důvodu vzniku nových chorob (Hejduková, 2015).

Na druhé straně zde máme však velmi nízkou spoluúčasť pacientů. V důsledku poměrně levné zdravotní péče v ČR pak bohužel velmi často dochází k jejímu nadužívání (Mlčoch, 2017).

V roce 2019 vyhledalo lékařskou pomoc u poskytovatelů lůžkové péče celkem 127,6 tisíc cizinců, přičemž 60,7 tisíc z nich pocházelo ze zemí Evropské unie. Konkrétně se jednalo o Slováky (22 %), Ukrajince (18 %), Němce (7 %) a Rusy (7 %). Mezi lety 2009 a 2018 poklesl celkový podíl hospitalizovaných cizinců z necelých 15 % na 14 % (ÚZIS, 2020).

Nejčastějšími důvody hospitalizace cizinců byly porody a těhotenství, dále faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami, poranění a otravy. Poměrně často byli cizinci hospitalizováni také z důvodu onemocnění trávicí soustavy, oběhové soustavy a v neposlední řadě také v důsledku močových a pohlavních infekcí (Kubát et al., 2020).

### ***1.2.1 Zdravotní pojištění cizinců***

Všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR, tzn. i cizinci, jsou ze zákona povinně zdravotně pojištěny. Zdravotní pojištění pak vzniká získáním trvalého pobytu na území České republiky a zaniká úmrtím pojištěného, jeho prohlášením za mrtvého či ukončením

trvalého pobytu na území našeho státu (Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., 2021).

Další skupinou cizinců, kteří musí být povinně zdravotně pojištěni, jsou za určitých podmínek také osoby bez povolení k trvalému pobytu na území ČR. V případě osob ze zemí mimo EU/EHP/Švýcarsko, se výjimka týká např. zaměstnance zaměstnavatele, který má sídlo či trvalý pobyt v České republice, případně za předpokladu, že splní kritéria zakotvená v evropských nařízeních (např. pokud je člověk nezaopatřeným rodinným příslušníkem živatele pojištěného dle nařízení v ČR), anebo také osob, které jsou občany některého ze států, se kterými má ČR smlouvu o sociálním (VZP, ©2022).

V případě, že se jedná o cizince z EU/EHP/Švýcarska bez trvalého pobytu v ČR, může být účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice jak z titulu zaměstnání, tak i na základě evropských nařízeních (např. OSVČ vykonávající činnost pouze na území ČR, nezaopatření rodinní příslušníci osoby z EU pracující na území ČR) (VZP, ©2022).

Mezi Českou republikou a některými zeměmi jako např. USA, Japonsko, Turecko, Sýrie, Albánie, Srbsko nebo Černá Hora existuje smlouva, která říká, že tamní pojištěnec zaměstnaný či podnikající na území ČR, se stává účastníkem českého systému zdravotního pojištění a je tedy povinen se odhlásit ze zdravotního pojištění ve své rodné zemi. Totéž platí i v opačném případě (Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., 2021).

V případě dětí narozených cizinkám s povolením dlouhodobého pobytu v České republice platí též pravidlo, že musí být povinně zdravotně pojištěny. Pokud má matka v den porodu povolení k dlouhodobému pobytu v ČR a otec dítěte povolení nemá, dítě se stává účastníkem veřejného zdravotního pojištění v den jeho narození, přičemž pojištěno bude nejméně po dobu dvou měsíců. Pokud dítě nezíská trvalý pobyt, je pak potřeba uzavřít komerční zdravotní pojištění (VZP, ©2022).

Existují také některé zvláštní případy, kdy se zákonem vymezené osoby mohou považovat za cizince s trvalým pobytem. Do této skupiny lze zařadit: azylanty po dobu platnosti rozhodnutí o udělení azylu; cizince využívající dočasné ochrany; děti narozené azylantkám po dobu, než bude rozhodnuto o azylu či jiném druhu pobytu dítěte nebo např. cizince svěřené do náhradní výchovy rozhodnutím příslušného orgánu,

za předpokladu, že je alespoň jedna fyzická osoba, které je cizinec svěřen, přihlášená k trvalému pobytu v České republice, anebo se na území ČR nachází ústav, ve kterém je dítě umístěno (Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., 2021).

### ***1.3 Migrace sester***

Pojem migrace označuje přemísťování osob, resp. změnu místa pobytu. Tato změna může být dočasná či trvalá, ale také např. dobrovolná nebo nucená (Palát, 2013).

Za migraci nejsou považovány krátkodobé návštěvy, ani každodenní dojíždění za prací. Migraci tvoří tři základní faktory. Těmi jsou: změna bydlení; změna zaměstnání a změna sociálních vztahů (Uherek, 2016).

Migrantem se tedy dle OSN stává každý člověk, který překročí mezinárodně uznávané hranice a v cizí zemi se zdržuje déle než jeden rok, bez ohledu na způsoby a příčiny migrace (Porsche, 2019).

Migraci lze rozdělit na několik typů. Dle Paláta jsou jimi např. migrace dle místa, dle dobrovolnosti, dle časového hlediska, dle rozsahu, dle účelu a také dle legálnosti (Palát, 2013).

Důležitou součástí migrace jsou tzv. push and pull faktory. Push faktory znamenají důvody, proč se lidé stěhují do jiné oblasti. Pull faktory jsou důvody, proč opouštějí své dosavadní místo bydliště. Mezi push faktory mohou patřit např. špatné pracovní podmínky, nedostatečné platové ohodnocení, špatné vztahy na pracovišti, omezené vzdělávací možnosti nebo omezené pracovní příležitosti. Mezi pull faktory je možno zařadit lepší pracovní podmínky, vyšší mzdu, více prostoru pro pracovní příležitosti, rozšířenější možnosti pro vzdělání, nové zkušenosti atd (Montayre, 2016).

Demografické stárnutí se i v budoucnosti v Evropě projeví vyšší poptávkou po kvalifikované, ale i nekvalifikované pracovní síle v oblasti péče o starší osoby (Wihtol de Wenden, 2020).

Celosvětově se potýkáme s velkým nedostatkem sester. Některé země navíc vykrývají nedostatek vlastních sester nábořem cizinek. Tyto země nejsou nuceny řešit úpravy vlastního systému a tento problém tak pravděpodobně nikdy neskončí (Šubrtová, 2020).

Typickou cestou migrace sester je následující postup. Sestra se nejprve pohybuje v rámci domácí země. Z venkovské oblasti odchází do města, následně do soukromého sektoru, poté mimo obor, a nakonec se rozhodne pro migraci do zahraničí (Šubrtová, 2020).

Specifikem u migrace sester jsou poměrně vysoké nároky na vzdělání. Dále jsou zde velice důležité jazykové znalosti, jelikož sestry musí umět komunikovat s lidmi (Petrikovič, 2019).

Mnoho migrujících sester pracuje na nižších pozicích právě proto, že na tato pracovní místa jsou nižší jazykové požadavky (Šubrtová, 2020).

Sesterská migrace má mnoho dopadů. Jedním z nejzajímavějších je tzv. „ztráta institucionální paměti“. To znamená, že dojde k odlivu profesionálů, kteří mohou vykonávat pozici školitele či pedagoga na zdravotnických školách. Jedná se tedy o snížení kapacity pro výcvik nového personálu (Šubrtová, 2020).

### ***1.3.1 Situace v České republice***

Jak již bylo zmíněno, do České republiky přicházejí migranti především ze zemí, kde pro ně převládají spíše horší životní podmínky. Výhodou migrace cizinců do České republiky je fakt, že zaplňují pracovní místa v oborech, které trpí nedostatkem personálu. Migrují tedy především mladí lidé, kteří jsou schopni práce (Macáková et al., 2015).

Ze strany českých zdravotníků odcházejících za prací do západních zemí je nejvýznamnějším důvodem jejich odchodu z českého zdravotnictví nedostatečné finanční ohodnocení, ale také málo příležitostí k profesnímu růstu (DiCara, 2012).

České sestry, ale i lékaři se nejčastěji za prací stěhují do Německa, Rakouska či Švýcarska. Důvodem jejich odchodu do těchto zemí je především ekonomické bohatství, a tudíž i výrazně lepší finanční ohodnocení. Dalšími důvody jsou pak geografická poloha, ale také podobnost poskytované péče (Kubek, 2018).

Česká republika se tedy dlouhodobě potýká s nedostatkem zdravotnického personálu, ať už se jedná o lékaře, sestry či pomocný personál. Úroveň kvality poskytované péče pak může být ohrožena právě tímto faktorem (Kašparová, 2016).

Přesun zdravotnického personálu, především sester a lékařů do zahraničí, bývá mnohdy velice složitý právě z důvodu nutnosti uznání jejich dosaženého vzdělání. Tento faktor

jim činí migraci o mnoho složitější než osobám s nízkým stupněm vzdělání (Brouček, 2017).

Po procesu nostrifikace vzdělání musí migrující sestry složit i tzv. aprobační zkoušky. Ty mají za úkol ověřit jejich teoretické vědomosti, znalost systému českého zdravotnictví a schopnost odborně se vyjadřovat v českém jazyce v rozsahu nezbytně nutném k výkonu zdravotnického povolání (Šubrtová, 2020).

Zjistit přesný počet cizinců pracujících v ČR na pozicích sester je velmi obtížné, jelikož Národní registr zdravotnických pracovníků není volně přístupný a data nejsou zveřejňována. Je však známo, že nejčastěji se jedná o sestry slovenské národnosti, dále ukrajinské a ruské. Tyto tři národy zde sesterské povolání vykonávají nejčastěji (Nohl, 2016).

#### ***1.4 Postoj Čechů k cizincům žijícím v ČR***

Poslední dostupná data ČSÚ ukazují, že v roce 2021 činil celkový počet cizinců na území České republiky 656 301 osob. Nejpočetnější zastoupení zde mají osoby národnosti ukrajinské, konkrétní počet je 176 204 osob. Hned na druhém místě se nachází Slováci s počtem 125 527 osob. Poměrně velké zastoupení zde mají také Rusové, Vietnamci, Němci a Poláci. Příslušníci dalších minorit již tak velké početní zastoupení nemají (ČSÚ, 2021).

Přesná definice národnostní menšiny zní: „*Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společenským etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.*“ (ČSÚ, 2021).

V roce 2018 proběhl průzkum, který provádělo Centrum pro výzkum veřejného mínění. Průzkum byl zaměřen na postoj, jaký zaujímají Češi k jiným národnostem žijícím v České republice. Výsledkem byl fakt, že nejpozitivnější názor Češi mají na menšinu slovenskou. Naopak největší problém představuje menšina arabská a dále také romská. V případě Ukrajinců a Rusů se rovněž nejedná z pohledu českých občanů o oblíbené menšiny.

Poměrně dobře přijímáni jsou ale např. Poláci či Vietnamci. Z výzkumu také dále vyplynulo, že migranti pro Čechy představují určitou hrozbu (CVVM, 2018).

Dle různých průzkumů v sobě Češi mají rasismus zakořeněn výrazně více, než občané jiných zemí Evropy (Gálová, 2017).

V roce 2015 v Evropě nastala tzv. migrační krize. Obyvatelé válkou zmítané Sýrie se snažili dostat ze země do bezpečí, tedy převážně do Evropy. Čeští občané se tehdy dle různých průzkumů razantně postavili proti kvótám a přijímání uprchlíků. Ačkoliv se uprchlická krize České republiky přímo nedotkla, postoj české veřejnosti k migrantům dnes není o mnoho jiný (Öbrink Hobzová, 2018).

S ohledem na situaci, která v současné době probíhá na Ukrajině, se do České republiky dostává stále více ukrajinských občanů. Mnoho z nich pak může nalézt práci právě v českém zdravotnictví. Česká zdravotnická zařízení již uprchlíky přijímají, nicméně zájemci o zaměstnání musí doložit vzdělání, složit aprobační zkoušky a také projít zkouškou z češtiny. Některé nemocnice také poskytují ubytování pro ukrajinské uprchlíky a jejich rodiny (Šašková, ©2022).

### **1.5 Vzdělání sester v ČR**

V současné době rozdělujeme vzdělání českých sester na pregraduální a postgraduální. K pregraduálnímu vzdělání patří studium střední zdravotnické školy. Dále pak studium vyšší odborné zdravotnické školy, kde absolvent získá titul DiS. (diplomovaný specialista) nebo vysoké školy (ukončeno získáním titulu bakalář) v oboru Všeobecné ošetrovatelství. Jako postgraduální vzdělání je označováno magisterské a dále doktorské studium, které již má určitou specializaci v různých klinických oborech, např. v chirurgii, intenzivní péči atd. K postgraduálnímu vzdělávání se dále řadí celoživotní vzdělávání, čímž se rozumí průběžné obnovování, zvyšování a doplňování vědomostí a dovedností na základě nejnovějších vědeckých poznatků. Cílem celoživotního vzdělávání je zachování bezpečného a účinného výkonu povolání a je pro všechny zdravotníky povinné (Plevová, 2018).

Dříve studium oboru Všeobecná sestra probíhalo pouze na středních školách. Tato možnost ale byla v roce 2004 zrušena. Do středoškolského vzdělávání byl zaveden obor Zdravotnický asistent, který však byl v roce 2017 též zrušen a nahrazen oborem Praktická sestra, který je zakončen maturitní zkouškou. Všeobecná sestra v současné době pracuje

bez odborného dohledu, přičemž praktická sestra pak pod odborným dohledem (Bártlová et al., 2017).

Kompetence všeobecných a praktických sester se tedy liší hlavně tím, že všeobecná sestra smí bez odborného dohledu vykonávat mnohem více činností. Patří mezi ně např. zavedení periferního žilního katetru, odstranění stehů u ran hojících se per primam, zjišťování anamnézy pacienta či asistovat lékaři při aplikaci transfuzních přípravků a pečovat o pacienta při, ale i po samotné aplikaci. Dále všeobecná sestra smí samostatně provádět všechny výkony, které má v kompetenci praktická sestra. Ta pak smí bez odborného dohledu např. provést odběr žilní či kapilární krve, ošetřovat stomie či nekomplikované chronické rány, provádět komplexní hygienu pacienta či podávat léčivé přípravky. Nesmí však aplikovat léky nitrožilní cestou, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Dnes střední zdravotnické školy vychovávají tedy praktické sestry, ale také další nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří mohou činnost vykonávat pouze pod odborným dohledem či přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře (Plevová, 2019).

Vzdělávací systém v oboru ošetrovatelství zaznamenal výrazný modernizační postup. Ve výuce se mnohem více uplatňují vědecké přístupy. Velkou výhodou pro přípravu budoucích sester je tzv. klinická výuka, která má jako hlavní cíl co nejlépe studenty připravit na budoucí zaměstnání a naučit je aplikovat teorii do praxe. Klinická výuka může probíhat v jakémkoliv prostoru, ve kterém mají studenti možnost využít své teoretické znalosti a aplikovat je do různých situací. Výkony však student nesmí provádět sám, ale pouze za přítomnosti vyučujícího či sestry mentorky. Klinická část výuky by měla tvořit 50 % celého vzdělávacího procesu (Gurková a Zeleníková, 2017).

### ***1.5.1 Transkulturní ošetrovatelství ve výuce***

V současné době je transkulturní ošetrovatelství zařazeno do studijního programu pregraduálního vzdělávání v oboru ošetrovatelství jako samostatný předmět. Běžnou součástí výuky je tato problematika i na Slovensku (Jankovičová a Šupínová, 2020).

Výuku problematiky transkulturního ošetrovatelství dnes poskytuje většina univerzit na území České republiky. Výuka předmětu se skládá z části teoretické, na kterou pak navazují semináře. Cílem vzdělávání v oblasti transkulturality je připravit studenty

na život v kulturně pluralitní společnosti tak, aby byli vybaveni nezbytnými multikulturními kompetencemi. Mezi tyto kompetence patří např.: znalosti týkající se různých etnických a kulturních skupin žijících v České republice a dalších zemích Evropy; dovednost orientace v kulturně pluralitním světě a umění využívat interkulturní kontakty a dialogy k obohacení sebe i ostatních; umění tolerance a respektu k odlišným skupinám (Kutnohorská, 2013).

V České republice se objevuje stále více národnostních, ale i náboženských menšin, a proto má zde transkulturní výchova velký význam. Výuka v této problematice se musí neustále doplňovat a obnovovat v důsledku různých migračních proudů směřujících do ČR (Kutnohorská, 2013).

### **1.6 Sestra odlišné národnosti v českém zdravotnictví**

Vzdělávání sester se v každé zemi nějakým způsobem liší. V případě, že má sestra cizinka zájem o zaměstnání v českém zdravotnictví, musí jí být její vzdělání nejprve uznáno. Tomuto procesu se odborně přezdívá *nostrifikace* (MZČR, 2021).

Nostrifikací se přesně rozumí proces uznávání zahraničního vzdělání nebo aspoň jeho částečné uznání a kvalifikace. Výsledkem musí být skutečnost, že zahraniční vzdělání je rovnocenné se vzděláním, které je možné získat v České republice (Volkova, 2019).

V případě oboru ošetrovatelství jsou k uznání vysokoškolského vzdělání plně kompetentní veřejné vysoké školy, které v rámci svých studijních programů nabízí obsahově obdobný studijní program. Soukromé školy takovou pravomoc nemají. Žadatel nesmí podat žádost o uznání zahraničního vzdělání na více veřejných školách současně (MŠMT, ©2021).

Řízení je zahájeno na základě podané písemné žádosti absolventa zahraniční vysoké školy. Musí být doložena úředně ověřená kopie diplomu či jiného dokladu o řádném ukončení studia (MŠMT, ©2021).

V případě zamítnutí uznání vysokoškolského vzdělání se nabízí možnost odvolání. Odvolacím orgánem je pak Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Samotné odvolání bývá většinou zprostředkováno rektorem univerzity. Je možné ho uskutečnit do 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí žadateli (MŠMT, ©2021).

#### **1.6.1 Vzdělání ukrajinských sester**



Vzdělávací systém v oboru ošetrovatelství je na Ukrajině jiný než v České republice. Dělí se na kvalifikační, specializační a celoživotní (Sverenyak, 2018). Kvalifikačním vzděláním se rozumí schopnost absolventa samostatně plnit práci, která přísluší danému oboru (Votrubová, 2021).

Kvalifikační vzdělání je možné získat po úspěšném dokončení všeobecného středního a sekundárního vzdělání, tedy úspěšným složením maturitní zkoušky (Sverenyak, 2018).

Vysokoškolské kvalifikační vzdělání v oboru Ošetrovatelství lze na Ukrajině získat studiem na Vyšší zdravotnické škole, kde absolvent získá titul DiS. Dále mohou studovat na vysoké škole, po jejímž dokončení získávají titul Bc. Nabízí se zde i možnost navazujícího magisterského studia, které je zakončeno získáním titulu Mgr. (Sverenyak, 2018).

Během vysokoškolského studia studenti, stejně jako v České republice, plní povinnosti prostřednictvím získávání kreditů. Pokud student úspěšně dokončí studium a získá titul Bc., získává i odbornou způsobilost k výkonu povolání a nabízejí se zde pracovní pozice jako všeobecná sestra, staniční sestra či vrchní sestra (Votrubová, 2021).

Specializační vzdělání studenta připravuje především na poskytování všeobecných a speciálních kompetencí, schopnost řešit složité odborné úkoly, provádět výzkum a v neposlední řadě také zavádět inovace do oboru ošetrovatelství. Absolvent získá titul Mgr. (Sverenyak, 2018).

Celoživotním vzděláváním se rozumí vzdělávání jedince v průběhu celého života. Je zde možnost získání titulu doktor filosofie. U absolventů je předpokládáno, že budou schopni řešit složité problémy v oblasti odborné přípravy, budou se aktivně podílet na výzkumu v oboru spolupracovat na vhodných inovacích (Votrubová, 2021).

Aby mohla všeobecná sestra z Ukrajiny začít pracovat v českém zdravotnictví, musí jí být její dosažené vzdělání uznáno (MŠMT, ©2021). Probíhá zde proces nostrifikace vzdělání, který byl již podrobněji popsán výše.

Při současně probíhající situaci na Ukrajině je nejrychlejší možností zaměstnání přicházejících občanů následující postup. Migrant si zařídí speciální vízum a požádá o povolení k zaměstnání. Dále požádá o povolení k výkonu odborné praxe trvající maximálně tři měsíce bez nutnosti vyhotovené nostrifikace. Během následujících tří

měsíců bude pak nutné nostrifikaci získat. Posledním krokem je podání žádosti o povolení odborné praxe na dobu maximálně jednoho roku (MZČR, 2022).

### ***1.6.2 Vzdělání slovenských sester***

Mezi vzděláváním sester v České republice a na Slovensku můžeme najít jen malé rozdíly. Celá řada Slováků navíc velmi často studuje na vysokých školách právě v ČR. Do roku 1989 bylo vzdělávání sester v obou zemích totožné. Probíhalo na středních odborných školách a délka studia trvala 4 roky. V roce 2001, tedy o 3 roky dříve než v ČR, byla tato varianta studia zrušena a nahrazena oborem Zdravotnický asistent. Tento obor na slovenských středních školách existuje dodnes a je zakončen maturitní zkouškou. Absolventi mohou dále pokračovat ve vyšším odborném studiu v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo také na vysokých školách v oboru Ošetrovatelstvo. Studium vysoké školy je na Slovensku, stejně jako v České republice, zakončeno získáním titulu bakalář (Felzmannová, 2018).

Někteří Slováci však právě vzdělávání v tomto oboru vnímají jako problém. Často se zde objevují názory, že doba studia je příliš dlouhá a může spoustu zájemců o obor odradit (Svoboda, 2016).

Slovenské sestry musí rovněž projít procesem nostrifikace vzdělání, s výjimkou těch, které získaly vzdělání na území dnešní Slovenské republiky do 31.12. 1992 (tzn. do doby trvání společného státu). Další výjimka se týká sester, které získaly absolvováním vysokoškolského studia na území Slovenské republiky po 1.3. 1993 stejnou odbornou způsobilost, kterou již dříve získaly absolvováním předchozího studia na území ČR (MZČR, 2021).

### ***1.6.3 Vzdělání ruských sester***

V Rusku jsou sestry vzdělávány na středních školách. Aby uchazeč mohl začít studovat na střední zdravotnické škole, musí úspěšně složit přijímací zkoušky. Délka tohoto studia je 3-4 roky. Absolventům se pak nabízí možnost studia na vyšších či vysokých školách, kde studium trvá 5-6 let. Zde po úspěšném dokončení získají bakalářský titul. Ihned po dokončení absolventi mohou nastoupit do zaměstnání v nemocnici či na poliklinice (Poslušná, 2014).

Většina škol v Rusku poskytuje vzdělání v oboru Ošetrovatelství zdarma. Studentům je navíc vypláceno stipendium. Za vzdělání studenti platí pouze v případě, že jejich studijní průměr nedosahuje potřebné úrovně nebo v případě, že již získali diplom stejné úrovně, kterou aktuálně studují (Samoilenko, 2017).

Hlavním problémem vzdělávání sester v Rusku je méně kvalitní praxe, což je způsobeno především přetížením zdravotnického personálu. Dochází pak k nerespektování přístupu k praktikantům ze strany personálu (Aleksandrova et al., 2020).

Za další nedostatek ve vzdělávání sester v Rusku je považováno např. nedostatečné technické vybavení zdravotnických škol, ale také velký nedostatek sester-učitelek. Dále zde hraje roli také velice nízká dostupnost magisterského či doktorského studia (Samoilenko, 2017). V Rusku jsou sestry považovány za pracovníky, kteří plní spíše druhořadou roli (Aleksandrova, 2020).

Naopak výhodou je dobrá dostupnost středoškolského vzdělání v oboru ošetrovatelství. V Rusku je poměrně hustá síť středních zdravotnických škol (Samoilenko, 2017).

### ***1.7 Integrace sester z minoritních skupin do českého zdravotnictví***

V našem zdravotnictví se nejčastěji setkáváme s menšinou slovenskou, ukrajinskou a ruskou (Kubek, 2018). Tito lidé do České republiky přicházejí za účelem lepších pracovních možností a také přijatelnějšího finančního ohodnocení. Věkový průměr cizinců v naší zemi pak činí cca 35 let. V případě sester z ukrajinské či ruské minority je největší potíží jazyková bariéra. Naopak slovenská menšina je Čechy přijímána poměrně dobře, jelikož komunikace zde většinou nepředstavuje žádný výraznější problém. Nedostatečná či špatná komunikace je nejvýznamnějším zdrojem pacientovy nespokojenosti. (Kutnohorská, 2013).

Priority integrace cizinců jsou definovány pomocí pěti zásadních oblastí integrace cizinců. Do těchto oblastí řadíme znalost českého jazyka, sociokulturní orientaci ve společnosti, ekonomickou a sociální soběstačnost, vztahy mezi komunitami a princip postupného nabývání práv cizinců v návaznosti na postupné nabývání vyšších pobytových statusů na území ČR (MVČR, ©2022).

Vztah sestry – pacient je ve zdravotnictví velice důležitý, jelikož sestry mají s pacienty obvykle mnohem častější a užší kontakt než lékaři. Velmi často bývá sestra pacientovou

spojkou se světem a zdrojem informací. Je tedy žádoucí, aby pacient vždy věděl, že sestra jeho potřeby a pocity zná, cítí s ním a chce mu pomoci jeho potíže vyřešit (Kutnohorská, 2013).

Proces integrace sester z menšinových skupin do našeho zdravotnictví vyžaduje mnoho trpělivosti a času jak ze strany českých zdravotníků, tak i ze strany cizince, který se uchází o práci v českém zdravotnictví. U některých z nich může nastat kulturní šok. Čeští zdravotníci jsou ale ve většině případů ochotni pomoci, a to celý proces integrace velmi výrazně ulehčuje (Sedeshova a Šturmová, 2016).

V případě ruských sester probíhá integrace stejně jako u sester ukrajinské národnosti.

### ***1.7.1 Integrace ukrajinských sester***

V dnešní době jsou lidé ukrajinské národnosti na našem území poměrně rozsáhlou minoritou. Můžeme rozlišit dvě skupiny Ukrajinců na území České republiky. První skupinou jsou lidé především vyššího věku, kteří mají již české občanství a žijí zde několik desetiletí. Druhou skupinou jsou lidé mladí, a ti do České republiky přicházejí většinou z důvodu lepších pracovních možností. Velké množství z nich pak hledá práci právě ve zdravotnictví, ať už na pozici sester, lékařů či sanitářů (Plevová, 2019).

Po úspěšné nostrifikaci vzdělání je dále nutno pro umožnění výkonu práce v českém zdravotnictví získat tzv. modrou kartu, která označuje dlouhodobý pobyt za účelem výkonu zaměstnání vyžadující vysokou kvalifikaci. Žádost o vydání modré karty se zpravidla podává na zastupitelském úřadě ČR na Ukrajině (MVČR, ©2022).

Jedním z největších problémů při čerpání zdravotní péče je pro ně jazyková bariéra. Velká spousta Ukrajinců totiž český jazyk dostatečně neovládá (Tóthová et al., 2012).

České sestry vnímají u kolegyně z Ukrajiny též jako největší problém právě jazykovou bariéru. Někdy je pro ně vzájemně obtížné vyjít si vstříc a spolupráce vyžaduje mnohem více času a trpělivosti. Mnohá nemocniční zařízení poskytují těmto zaměstnancům kurzy výuky českého jazyka. Většina zájemců o pracovní místo v ČR se však češtinu učí také pomocí různých internetových kurzů atd. (Hettnerová, 2018).

V ČR také funguje tzv. *Projekt Ukrajina*. Ten má jako hlavní cíl usnadnění integrace ukrajinských zdravotníků českého zdravotnictví. Projekt by měl také pomoci k výraznému urychlení celého procesu (Hettnerová, 2018).

Jak již bylo zmíněno, současná situace probíhající na Ukrajině, donutila spoustu ukrajinských občanů k útěku ze země. Jelikož v České republice stále chybí zdravotnický personál, velké množství uprchlíků má šanci najít zde zaměstnání ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví České republiky pak plánuje zdravotníky na útěku zaměstnávat už v imigračních centrech. Mluvčí MZČR uvedl, že by uznávání kvalifikace ukrajinským sestram a lékařům rádi pomohli co nejvíce urychlit (Brzek, ©2022).

### ***1.7.2 Integrace slovenských sester***

Slováci přicházeli na území České republiky již v 19. století. Hlavním důvodem jejich migrace do ČR byla práce. Menšinou se zde však stali až při vzniku samostatné České republiky v roce 1993. Slováci jsou našemu národu nejbližší, ať už v oblasti kultury, jazyka či historie. Prvky verbální i neverbální komunikace jsou u Slováků téměř totožné jako u Čechů. To je hlavním důkazem faktu, že tyto dva národy jsou si nejvíce příbuzné (Plevová, 2019).

Ve zdravotnictví nebývají ze strany českých kolegů vnímáni jako cizinci. Jejich vzdělávací systém je velice podobný tomu našemu a celá řada z nich navíc studuje vysoké školy právě v České republice. Ať už se jedná o všeobecné sestry či lékaře. Většina slovenských zdravotníků se však shoduje na faktu, že největším problémem je u nich platové ohodnocení. Z tohoto důvodu pak mnozí z nich směřují do České republiky. Na Slovensku jsou špatně placené služby. Obecně čím dál častěji dochází k migraci zdravotníků směrem na západ. Podobně je to i u České republiky, kdy zdravotníci hledají práci např. v sousedním Německu či Rakousku (Svoboda, 2016).

Největší výhodou Slováků v českém zdravotnictví je fakt, že ve spolupráci s nimi nedochází téměř k žádné jazykové bariéře. Češi a Slováci jsou schopni plnohodnotné a smysluplné komunikace. Problém může nastat např. při názvech jednotlivých orgánů lidského těla, které jsou mnohdy v obou jazycích odlišné. Většina Slováků však po čase začíná používat české výrazy (Plevová, 2019).

### ***1.8 Sestry a náboženské vyznání***

Náboženské vyznání obyvatel České republiky zkoumá jednou za deset let Český statistický úřad při sčítání lidu. Nesmí se však opomenout, že velká část obyvatelstva je bez náboženského vyznání. Většina věřících občanů České republiky se pak hlásí k římskokatolickému vyznání (ČSÚ, 2021).

Vlivem migrace různých národností do ČR se ale na naše území dostávají také jiná náboženská vyznání. Z východních zemí se jedná především o pravoslavné křesťanství. Čím dál více obyvatel se hlásí také k islámu či judaismu (Vojtíšek, 2004).

Sestry po celém světě jsou velmi často věřící. Jejich náboženské vyznání se může promítat také v péči, kterou poskytují pacientům. Etické kodexy však nařizují, že by sestra neměla být při výkonu činnosti ovlivňována svou religiozitou. Pokud sestra nedokáže správně odhadnout, jak se prosazení jejího náboženského vyznání může negativně projevit na pacientovi, hrozí jeho vážné poškození (Park et al., 2014)

Náboženské vyznání však mnohdy může velkou spoustu sester přesvědčit, že toto povolání je pro ně vhodnou volbou, posláním. Studie křesťanských sester z Ugandy prokázala, že svou práci vnímají jako poslání a považují ji za způsob, jak plnit náboženské požadavky (Park et al., 2014).

Např. muslimové jsou při úmrtí určité osoby vybízeni, aby smrt přijali a byli trpěliví. Truchlení je přípustné, ale nadměrné projevování zármutku není žádoucí, jelikož představuje neochotu přijmout vůli Boží (Betriana a Kongsuwan, 2020).

V případě úmrtí pacienta tedy muslimské sestře může její víra pomoci vyrovnat se s touto situací. Islám totiž říká, že smrt byla určena a je potřeba ji přijmout. V Koránu je napsáno, že „*Vskutku patříme Alláhovi a skutečně se k Němu vrátíme*“. Tato okolnost tedy muslimským sestrám mnohdy může velmi usnadnit proces vyrovnávání se zármutkem (Betriana a Kongsuwan, 2020).

Náboženství může výrazně ovlivnit také chování personálu při péči o pacienta v terminálním stádiu života. Dle studie Szűcs et al., by např. aktivně věřící sestry pokračovaly v léčbě pacienta i proti vůli jeho příbuzných, pokud by viděly jistou šanci na uzdravení (Szűcs et al., 2021).

Studie z celého světa potvrzují fakt, že náboženské vyznání sester, mnohdy výrazně ovlivňuje péči, kterou poskytují pacientům. Např. u židovských sester jejich víra přispěla k přesvědčení, jak se starat o ženy po potratu v pokročilém stadiu těhotenství. Dalším příkladem jsou např. španělské sestry, u kterých náboženské přesvědčení velmi ovlivnilo jejich smýšlení o dárcovství orgánů. Švýcarské věřící sestry pak svým pacientům častěji doporučovaly návštěvu nemocničního kaplana (Park et al., 2014).

Náboženské vyznání sester tedy především velice ovlivňuje jejich vyrovnávání se stresovými faktory, které s sebou jejich povolání přináší. Víra mnohým sestrám přináší naději, optimismus a psychické pohodlí. Věřící sestry jsou vůči stresu více odolné, než sestry bez náboženského vyznání (Mohammadi a Rajabipoor Meybod, 2021).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit, s jakými problémy se potýkají sestry z minoritní společnosti ve zdravotnických zařízeních.

Cíl 2: Zjistit, jaký postoj zaujímají pacienti k sestře z minoritní společnosti.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO 1: Jaké problémy vnímá sestra z minoritní společnosti v rámci svého pracoviště?

VO 2: Jaké problémy v komunikaci vnímá sestra z minoritní společnosti ve vztahu k pacientům?

VO 3: Jak pacient vnímá skutečnost, že ho ošetřuje sestra z minoritní společnosti?

VO4: Jaké problémy v komunikaci vnímá pacient ve spolupráci se sestrou z minoritní společnosti?



## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Empirická část bakalářské práce s názvem „*Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví*“ byla zpracována pomocí metody kvalitativního výzkumného šetření. Technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory. Výzkumné šetření proběhlo v březnu 2022 a zúčastnilo se ho celkem jedenáct osob. Přesněji se jednalo o šest sester a pět pacientů. Rozhovory byly realizovány se sestrami z minoritních skupin a s pacienty, kteří se setkali s péčí poskytovanou právě těmito sestrami. Všechny sestry, které poskytly rozhovor, jsou cizinky, které do ČR přišly s jinou národností, ale žijí zde již delší dobu. Výzkumné šetření v případě rozhovorů se sestrami bylo povoleno hlavní sestrou nemocnice, která následně doporučila konkrétní osoby. Někteří pak poskytli kontakt ještě na další informanty. Ze strany pacientů, kterým byla poskytována péče sestrou z minoritní společnosti, byly osloveny konkrétní osoby mimo zdravotnické zařízení. Jednotlivé rozhovory proběhly při osobním setkání s účastníky výzkumu. Všichni informanti byli před zahájením rozhovoru seznámeni s tématem, cílem a průběhem celého výzkumu. Byli také poučeni, že jejich anonymita zůstane zachována. Rozhovory byly v jejich průběhu s vědomím všech informantů přepisovány do počítače. Získané informace byly podrobeny analýze metodou otevřeného kódování technikou „tužka – papír“. Informace byly poté roztrženy do několika kategorií.

Polostrukturovaný rozhovor se sestrami tvořil 19 otázek a trval vždy přibližně 45 minut. Jeho úvodem byly základní identifikační údaje – věk, národnost, nejvyšší dosažené vzdělání a odbornost. Další částí rozhovoru byly otázky týkající se délky výkonu povolání v rodné zemi daných sester a zde v České republice, ale také z jakého důvodu se rozhodly přestěhovat. Dále byl rozhovor zaměřen na začátek výkonu sesterského povolání v České republice. Informanti byli dotázáni, co pro ně představovalo největší problém při nástupu do zaměstnání, jak probíhala spolupráce a komunikace s kolegy či pacienty, a jakým způsobem zvládli potíže s jazykovou bariérou. Následovaly otázky týkající se současnosti, tedy jak probíhá spolupráce a komunikace s kolegy a pacienty nyní. V neposlední řadě byli informanti dotázáni, zda nastaly potíže s přijetím jejich kultury a náboženství, ale i zda je náboženské vyznání ovlivňuje při výkonu povolání. V další části rozhovoru měly sestry vyjádřit svůj názor na české zdravotnictví, jejich spokojenost

zde, ale také popisovaly rozdíly ve zdravotnictví v České republice a jejich rodné zemi. Sestry byly dotázány, zda plánují vykonávat jejich povolání i nadále v České republice.

Z řad pacientů, kteří se setkali s péčí sestry z minoritní společnosti, byly přímo osloveny konkrétní osoby. Ty pak opět poskytly kontakt na další informanty. Rozhovor tvořilo celkem 10 otázek a doba trvání se většinou pohybovala mezi 20-30 minutami. Úvodem byli informanti dotázáni, zda se někdy setkali s péčí poskytovanou sestrou odlišné národnosti či náboženského vyznání. Následovala otázka, jak poznali, že se jedná o sestru cizinku či sestru odlišného náboženského vyznání. Dále byli vyzváni, aby popsali, jak probíhala komunikace mezi nimi a konkrétní sestrou. V předposlední části rozhovoru byly položeny otázky týkající se samotné péče. Dotazované osoby měly popsat, zda při poskytování péče sestrou z minoritní společnosti, nastaly nějaké potíže, zda zaznamenaly určitá specifika či odlišnosti od péče, kterou poskytují české sestry a také, jestli sestra z minoritní společnosti např. odmítla provést některý z výkonů. V poslední části rozhovoru byl předmětem zájmu především názor informantů na sestry cizinky pracující v českém zdravotnictví, co na nich vnímají jako pozitivní, ale i jako negativní.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Při výzkumném šetření u sester se jednalo o záměrný výběr informantů. Kritériem výběru bylo, že se musí jednat o sestru cizinku. Jak již bylo zmíněno, konkrétní sestry doporučila hlavní sestra nemocnice, ve které bylo výzkumné šetření prováděno. V případě pacientů se pak jednalo též o záměrný výběr. Muselo se jednat o osoby, které se alespoň jednou v životě setkaly s péčí poskytovanou sestrou z minoritní společnosti. Konkrétně byly osloveny dvě osoby z řad mých známých. Následně jimi byl poskytnut kontakt na další informanty. U sester i pacientů byla tedy využita tzv. metoda sněhové koule. Výzkumného šetření se tedy zúčastnilo šest sester a pět pacientů. Důležitým aspektem výběru informantů také byla jejich ochota zapojit se do výzkumného šetření a poskytnout odpovědi na všechny připravené otázky.

Všechny dotazované osoby byly starší osmnácti let a jednalo se o ženy i muže. Rozhovory byly připraveny zvlášť pro sestry i pro pacienty. Sestry budou dále z důvodu nutnosti zachování jejich anonymity označovány jako S1-S6. Pořadí je uspořádané přesně dle časové posloupnosti provedených rozhovorů. Pacienti budou ze stejného důvodu označováni jako P1-P5. Pořadí je uspořádané stejným způsobem jako v případě sester. Toto pořadí je dále zachováno a uvedeno i v tabulkách.

## 4 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole jsou výsledky výzkumného šetření rozděleny do dvou skupin. Důvodem tohoto rozdělení je lepší přehlednost celé práce. První skupina obsahuje výsledky výzkumného šetření se sestrami. Druhou skupinu tvoří výsledky výzkumného šetření s pacienty. Získané výsledky jsou dále rozděleny na jednotlivé kategorie.

### 4.1 Výsledky výzkumného šetření u sester z minoritních skupin

#### Identifikační údaje sester

Tabulka č. 1: Identifikační údaje sester

	Pohlaví	Věk	Národnost	Nejvyšší dosažené vzdělání	Odbornost
<b>S1</b>	Žena	37 let	Ruská	Vysokoškolské v ČR (Bc.)	Všeobecná sestra
<b>S2</b>	Žena	47 let	Běloruská	Vysokoškolské v Bělorusku (Mgr.)	Všeobecná sestra
<b>S3</b>	Žena	48 let	Slovenská	Vysokoškolské v ČR (Mgr.)	Všeobecná sestra
<b>S4</b>	Muž	36 let	Ukrajinská	Středoškolské na Ukrajině	Všeobecná sestra
<b>S5</b>	Žena	42 let	Ukrajinská	Vysokoškolské na Ukrajině (Mgr.)	Všeobecná sestra
<b>S6</b>	Žena	50 let	Ruská	Středoškolské v Rusku	Všeobecná sestra

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou přehledně zaznamenány identifikační údaje všech dotazovaných sester. Podařilo se nám najít informanty národnosti ukrajinské, ruské, běloruské a slovenské. Z Ukrajiny tedy máme dva zástupce, z Ruska také a dále jednu Slovenku, ale také jednu Bělorusku. Informanti v ČR žijí ve většině případů dlouhodobě. Nejdéle zde žije sestra S3, která do ČR přišla již cca před třiceti lety. Naopak nejkratší dobu v ČR žije S2, která se přestěhovala před necelými pěti lety. Kromě sester S1 a S3, které absolvovaly potřebné vzdělání již v České republice, museli všichni informanti projít procesem nostrifikace vzdělání a také úspěšně složit aprobační zkoušky. Všichni tedy nejdříve pracovali na pozicích sanitářů či ošetřovatelů. Většina informantů, kromě S4 a S6, má vysokoškolské vzdělání. S2, S3 a S5 mají magisterský titul. S1 získala tedy již v ČR bakalářský titul. S4 a S6 mají středoškolské vzdělání, které získali ve své rodné zemi, tedy S4 na Ukrajině a S6 v Rusku. Všichni dotazovaní zde v současné době pracují na pozici všeobecné sestry.

### Rozdělení kategorií

Tabulka č. 2: Kategorie výzkumného šetření u sester

Kategorie č. 1: Práce v rodné zemi
Kategorie č. 2: Začátek výkonu povolání v ČR
Kategorie č. 3: Problémy při nástupu do zaměstnání v ČR
Kategorie č. 4: Spolupráce a komunikace
Kategorie č. 5: Jazyková bariéra
Kategorie č. 6: Kultura a náboženství sester
Kategorie č. 7: Spokojenost v ČR

Zdroj: Vlastní výzkum

#### Kategorie č. 1: Práce v rodné zemi

Na otázku, jak dlouho informanti pracovali jako sestry ve své rodné zemi, ve většině případů odpověděli, že několik let. Sestra S1 však uvádí, že sesterské povolání začala vykonávat až zde. Její odpověď na tuto otázku byla: „V Rusku jsem jako sestra nepracovala vůbec. Sesterské vzdělání jsem si dodělávala až v Česku. V Rusku jsem

*studovala právnickou školu. To mě ale nebavilo a tady v Česku jsem potom zjistila, že by mě vlastně asi bavilo být sestra. Tak jsem se odhodlala dodělat si vzdělání“* Nejkratší dobu pracovala jako sestra ve své rodné zemi S3, která uvedla dva měsíce a hned poté se přestěhovala do České republiky. Naopak nejdéle ve své rodné zemi vykonávala sesterské povolání sestra S2, která odpověděla: *„V Bělorusku jsem jako sestra pracovala přes 20 let. Celou dobu jsem byla na ARU a pak taky na operačních sálech jako anesteziologická sestra.“* Dlouhou dobu uvedla také S6. Její odpověď zněla: *„V Rusku jsem jako sestra začala pracovat hned po střední škole, to bylo v devadesátých letech. Pracovala jsem tam dohromady asi nějak 18 let, celou dobu na operačních sálech.“* S5 uvedla, že na Ukrajině jako sestra pracovala téměř 11 let. Odpověď S4 byla, že sesterské povolání na Ukrajině vykonával cca 3 roky.

Následovala otázka, jaký byl důvod pro přestěhování do České republiky. Všichni informanti poskytli odpověď bez problému. Sestry S4, S5 a S6 uvedli, že hlavním důvodem jejich odchodu z rodné země, byla možnost lepšího finančního ohodnocení v České republice. Např. S5 odpověděla: *„S manželem jsme se rozhodli odcestovat do České republiky za prací, a to hlavně z toho důvodu, že na důchod bysme se pak chtěli vrátit na Ukrajinu a opravit náš dům. S platem na Ukrajině by to ale bylo mnohem horší a asi bysme to ani nezvládli.“* Naopak sestra S1 uvedla: *„Nic zajímavého se v podstatě nestalo. Do České republiky jsme s manželem přijeli prostě jako turisti, ale hodně se nám tady zalíbilo, a tak jsme se rozhodli se sem přestěhovat. A určitě toho nelitujeme, pořád jsme tady spokojení.“* Odpověď sestry S3 zněla, že se do České republiky přestěhovala za láskou, tedy za manželem. Důvodem přestěhování do České republiky u sestry S2 byla špatná politická situace v Bělorusku. Její odpověď zněla: *„Z Běloruska jsem musela odejít kvůli politické situaci. Dozvěděla jsem se, že v Česku existuje takový program, no a díky tomu jsem sem mohla přijet a začít tu pracovat. Rozhodnutí bylo kvůli špatný situaci více než jasné.“*

## **Kategorie č. 2: Začátek výkonu povolání v ČR**

Úvodem nás zajímalo, jak dlouho informanti pracují jako sestry v České republice. Nejdéle zde pracuje sestra S3, která se do ČR přestěhovala již téměř před 30 lety a sesterské povolání zde začala vykonávat hned. Poměrně dlouho zde pracuje také S6, která uvedla: *„V České republice žiji od roku 2008 a hned jsem taky nastoupila do nemocnice. Nejdřív jsem ale nějaký čas pracovala jako sanitářka, protože jsem čekala*

*na uznání vzdělání, aprobační zkoušky a ostatní věci. To trvalo rok a něco. Ale celkově v českém zdravotnictví pracuji asi necelých 14 let.“* Nejkratší dobu zde sesterské povolání vykonává sestra S1, která odpověděla: *„Tady v Česku pracuji jako sestra přes 2 roky. Žiji tady asi tak 10 let, ale taky jsem už tady byla na mateřské, a hlavně jsem si musela dodělat vzdělání k tomu, abych mohla být sestra. Zvolila jsem studium na soukromé veřejce.“* S2 zde jako sestra pracuje necelé 4 roky. Podobně dlouho zde povolání vykonávají také sestry S4 a S5, u kterých se jedná o 5 let.

Na otázku, jaká měli informanti očekávání od jejich zaměstnání v českém zdravotnictví, odpověděla sestra S3: *„Očekávala jsem v podstatě to stejné, jako od zaměstnání ve slovenském zdravotnictví. Jelikož jsem sem přišla ještě za dob Československa, tak jsem věděla, že to tady nebude tolik odlišné jako v mojí rodné oblasti.“* Sestra S1 uvedla, že očekávala hlavně zajímavou práci, která ji bude bavit, dále také vyhovující platové podmínky. Všichni informanti měli dále podobná očekávání hlavně z důvodu, že v českém zdravotnictví funguje jiný systém než v jejich rodné zemi. Očekávali tedy velkou změnu a nutnost přizpůsobit se. S2 odpověděla: *„Očekávala jsem hlavně, že to bude těžký. Věděla jsem, že tady bude úplně jiný systém a bude to těžké hlavně kvůli řeči, pak taky to uznání vzdělání, aprobační zkouška a další. Všechno je pro mě těžké proto, že už nejsem žádná mladá holka a učení už mi nejde tak dobře jako dřív.“* Sestra S5 uvedla, že očekávala hlavně lepší finanční ohodnocení, jiný systém ve zdravotnictví, ale také měla strach, aby ji čeští kolegové přijali. Velmi shodné odpovědi měly sestry S4 a S6, které nevěděly, že aby mohly v ČR pracovat jako sestry, musí projít nostrifikací vzdělání a složit aprobační zkoušky. S4 uvedl: *„Očekával jsem hlavně lepší pracovní možnosti a lepší peníze, ale dokud jsem neudělal aprobační zkoušky, tak jsem pracoval jako sanitář. V agentuře mi tvrdili, že budu moct nastoupit rovnou jako sestra. Tak mě to hodně překvapilo, ale zkoušky jsem naštěstí zvládnul i tak. Celkově jsem ale očekával hlavně lepší práci.“* Odpověď sestry S6 byla: *„Hlavně jsem očekávala, že budu moct začít pracovat hned jako sestra. Nevěděla jsem, že mě čekají aprobační zkoušky a další věci. Takže jsem byla hodně překvapená. Chtěla jsem nastoupit na operační sály, ale tam nebylo vůbec místo, tak jsem nastoupila jako sanitářka na LDN. Za nějaký čas jsem mohla jít zase pracovat na operační sály.“*

Dále nás zajímalo, kde informanti sbírali informace potřebné k nástupu do zaměstnání a správné integraci. Většinou se shodli, že nejvíce čerpali z internetu. Sestra S1 dodala, že také hodně informací získala v průběhu studia na české vysoké škole. S4 uvedl: *„Skoro*

*všechny ty informace jsem našel na internetu. Pak taky hodně od agentury, přes kterou jsem se sem dostal a něco málo taky od známých.*“ Agentury zmínila také sestra S5, která se do České republiky také dostala prostřednictvím jedné z nich. Sestry S2 a S6 uvedly, že jim také s hledáním informací pomáhali jejich známí. Sestra S6 odpověděla: *„Práci jsem našla přes internet a všechny informace taky. Moji známí, se kterými jsem se už v Česku poznala, mi poradili, kde přesně na internetu hledat všechny informace, co jsem potřebovala.*“ S2 pak uvedla, že nejvíce jí pomáhal bratr, který zde žije již několik let. Naopak sestra S3 odpověděla, že informace nehledala vůbec, protože situaci nevnímala tak, že odchází do cizí země.

Další otázka byla zaměřena přímo na samotnou integraci sester do českého zdravotnictví. Sestry S1 a S3 nemusely projít procesem nostrifikace, v tomto ohledu tedy byla jejich integrace jednodušší. Odpověď sestry S3 byla: *„Řekla bych, že úplně v pořádku. Češi a Slováci jsou dva nejvíce podobné národy, takže mě přijali velmi dobře. Nějaké výrazné odlišnosti od slovenského zdravotnictví nevidím. Ošetrovatelské postupy jsou a byly skoro stejné. Liší se to spíš nemocnice od nemocnice.*“ S1 uvedla, že její integrace proběhla nejlépe, jak mohla. Jako velkou výhodu vnímá právě fakt, že studovala v České republice a nemusela tedy žádat o nostrifikaci vzdělání a skládat aprobační zkoušky. Dále byly odpovědi u všech informantů podobné. Sestra S2 odpověděla: *„Nejdříve jsme s ostatními kolegy, který se také rozhodli odjet do Čech, jezdili po nemocnicích a mluvili s vedením těch nemocnic. Každý zůstal někde jinde. To bylo náročné. Bylo potřeba nechat si uznat vzdělání a zvládnout zkoušku a ukázat, že se domluvíme česky. Zkoušky už mám naštěstí za sebou. Bylo to psychicky náročné, ale i celkově. Musela jsem se toho hodně naučit.*“ Podobnou odpověď uvedl i S4: *„Bylo to těžké. Všechno je tady jiné než na Ukrajině. Když jsem do Česka přijel, neuměl jsem česky skoro vůbec nebo jenom málo. První 2 měsíce to bylo nejtěžší. Pak asi po 3-4 měsících jsem dělal zkoušky, no a ty se mi povedly až na třetí pokus. Bylo to náročné hlavně psychicky, ale naštěstí jsem to zvládnul a pak už to bylo lepší.*“ Sestra S5 uvedla, že má pocit, že její integrace stále probíhá. Než složila aprobační zkoušky, pracovala jako ošetrovatelka. To jí dle jejích slov vůbec nevadilo, protože měla čas si vše potřebné v klidu nastudovat. Podobný názor má i S6, která odpověděla: *„Začátky byly moc fajn. Byla tu určitě jazyková bariéra, ale neskutečně mi pomohlo, že jsem začala pracovat nejdřív na LDN, kde je to hodně o komunikaci. Tam jsem se všechno naučila a měla jsem hlavně vynikající kolektiv. Rychle jsem*

*pochopila, jak všechno funguje. Z Ruska jsem neměla zkušenosti z lůžkových oddělení, takže mi ta zkušenost dala hodně.*“

### **Kategorie č. 3: Problémy při nástupu do zaměstnání v ČR**

V této kategorii nás zajímalo, co pro sestry představovalo největší potíže, když nastupovaly do zaměstnání v českém zdravotnictví. Zde se většina informantů shodla, že největším problémem pro ně byla komunikace. Dále také fakt, že systém zdravotnictví v České republice je jiný než v jejich rodné zemi.

Nejvíce shodné jsou odpovědi S5 a S6. Sestra S5 uvedla: *„Jednoznačně řeč. Sestra musí umět hodně komunikovat s lidmi, takže ta čeština byla asi největší problém. Jinak jsem s ničím asi problém neměla.*“ Žádný další problém kromě komunikace neuvedla ani S6, která odpověděla: *„Určitě ta komunikace. Když jsem nastupovala, tak jsem uměla česky málo. Měla jsem hodně mezery v komunikaci. Práce jako taková pro mě těžká ani nebyla.*“ Problém s jazykem uvádí také S4, který ale dodává další faktory, které mu činily potíže: *„Největší problém byla samozřejmě čeština. Pak pro mě taky bylo velmi těžké se smířit s tím, že lidi hodně umírají v nemocnici. To se na Ukrajině neděje. Musím říct, že ani teď s tím ještě nejsem úplně srovnaný. Taky jsem měl ze začátku problém s některými přístrojema, ale na to jsem si nakonec zvykl docela rychle.*“ Naopak problémy v komunikaci téměř nezaznamenala S1. Její odpověď byla: *„Více méně asi nic, ale zároveň všechno, protože jsem se v Rusku jako sestra nikdy neživila. Jazyk jsem se naučila celkem rychle a dobře. Když jsem byla na mateřské, tak jsem měla hodně času na učení češtiny. To byla hodně velká výhoda, když jsem pak začala studovat a po škole jsem nastoupila do práce. Těžké bylo pochopit, jak tady ve zdravotnictví všechno funguje, protože v Rusku je to jinak. Řekla bych, že škola mě ale připravila na to povolání dobře.*“ Sestra S2 uvedla, že na začátku pro ni problém představovalo úplně vše. Jednalo se především o jiný systém, jiné léky a přístroje, odlišná dokumentace atd. Byla prý hodně ve stresu, aby zvládala vše tak, jak má být. Jako největší problém ale také vnímá komunikaci. Naopak sestra S3 v ohledu práce neuvedla žádné problémy. Odpověděla: *„Co se týče práce asi vůbec nic. Jak jsem už říkala, bylo to velmi podobné jako na Slovensku. Spíš jsem si začala uvědomovat, že jsem dost daleko od rodiny. To pro mě bylo úplně nejtěžší.*“

### **Kategorie č. 4: Spolupráce a komunikace**



Na spolupráci a komunikaci s kolegy a pacienty v začátcích výkonu povolání v ČR jsme se ptali také. Nejdříve nás zajímalo, jaká byla situace ohledně spolupráce a komunikace s kolegy a pacienty na začátku výkonu povolání v ČR.

Nejprve jsme se zaměřili na kolegy. Všichni informanti se shodli, že k nim byli od začátku všichni milí, vstřícní a ochotni pomoci. Také se většinou shodli, že celý proces byl jistě náročný jak pro ně, tak i pro české kolegy. Sestra S2 uvedla: *„S kolegy to bylo od začátku fajn. Všichni brali ohled na to, že jsem cizinka a chovali se ke mně ohleduplně. Jsem ráda, že jsem měla někoho, koho jsem se mohla zeptat. Nemůžu proti nim říct nic špatného, protože i pro ně to určitě bylo těžké. Byli trpěliví. Komunikace byla složitější, ale oni mě vždycky pochopili.“* Podobně odpověděl i S4: *„Bylo to samozřejmě těžké pro mě, ale i pro ty kolegy. Neuměl jsem moc dobře česky, takže mi museli všechno někdy vysvětlovat i víckrát, všechno mi museli ukázat a tak. Bylo to náročné, ale všichni byli od začátku trpěliví a ochotný.“* Sestry S1 a S3 také uvedly, že kolegové byli vděční za jejich pomoc, jelikož v České republice máme dlouhodobý problém s nedostatkem personálu ve zdravotnictví. S6 vnímá spolupráci s kolegy na začátku jejího působení v českém zdravotnictví velmi pozitivně. Její odpověď byla: *„Spolupráce s kolegy na začátku byla fakt vynikající. I když ta komunikace byla trochu těžší, tak na mě brali ohled a klidně mi všechno vysvětlili i desetkrát. Na LDN byl super kolektiv, kde jsem se cítila dobře. Dali mi spoustu zkušeností, za ty jsem vděčná a dodnes na to strašně ráda vzpomínám.“* Sestra S5 uvedla, že měla ze spolupráce velký strach. Odpověď S5: *„Já jsem se spolupráce s kolegy bála, ale zjistila jsem, že úplně zbytečně. Všichni měli pochopení pro to, že jsem cizinka a taky se podle toho chovali. Nikdy jsem nemusela mít pocit, že jsem jim na obtíž a podobně. Komunikace byla složitější, ale všichni mě chápali a snažili se mi s tím i pomoci. I když jsem pracovala jako ošetřovatelka, tak jsem se směla dívat, jak sestřičky co dělají, abych pak byla připravená na svojí práci sestry.“*

Dále nás samozřejmě zajímalo, jaká byla spolupráce a komunikace s pacienty. Opět se většina informantů shodla, že spolupráce s pacienty byla v pořádku a jediný problém představovala právě jazyková bariéra. Sestra S6 jako jediná uvedla, že se na začátku výkonu povolání zde setkala s negativním postojem pacienta k ní. Její odpověď byla: *„Pamatuju si, že úplně první kontakt s pacientem nebyl zrovna nějak příjemný. Pacient řekl k mojí národnosti docela dost ošklivou a vulgární poznámku. Naštěstí to byl ale jenom jediný případ. Jinak spolupráce s pacienty byla dobrá. Komunikace byla horší, protože jsem ještě neuměla moc dobře česky. Já jsem jim tak nějak rozuměla, ale nemohla*

*jsem se vyjádřit, a to je určitě problém, protože pacienti musí cítit ze sestry, že jí můžou věřit a říct jí cokoliv.*“ Nejvíce se na odpovědích shodují S2, S4 a S5, kteří jako problém ve spolupráci s pacienty zmiňují hlavně jazykovou bariéru, která byla na začátku přítomna. S2 uvedla: *„S pacienty nebyl problém, až na jazykovou bariéru. Někdy jsem nemohla pochopit, co chtějí, ale nakonec jsme se vždycky nějak domluvili. Pacienti se zajímali, odkud jsem a co tady dělám. Nikdy větší problém nebyl.*“ Podobně odpověděla i S5: *„S pacienty bylo všechno v pohodě. Jediný problém byla právě ta komunikace. Někdy jsme se nemohli pochopit, no a tak jsem třeba poprosila českou kolegyni, aby se s pacientem domluvila a hned mi to vysvětlila.*“ S4 měl na začátku strach s pacienty komunikovat. Uvedl: *„Na začátku jsem s nimi ani moc nemluvil, protože jsem se bál, že mi nebudou rozumět. Celkově práci a manipulaci s pacienty jsem zvládal dost dobře, ale jediný problém byl ten jazyk.*“ Téměř žádný problém ve spolupráci a komunikaci s pacienty nenastal u sester S1 a S3. S1 odpověděla: *„S pacienty byla spolupráce úžasná. Nikdy na mě nekoukali jinak než na české sestry. Naopak se zajímali, odkud pocházím, proč jsem přijela pracovat do České republiky a tak. Nikdy jsem se nesetkala s negativním názorem ke mně od pacientů. Komunikace byla úplně v pořádku, protože jsem studovala v Česku a do nemocnice jsem nastupovala už s tím, že jsem česky uměla docela dobře.*“ Žádný větší problém se neobjevil ani u S3, která uvedla: *„Jediný problém byl asi v té komunikaci. Občas jsme si navzájem nerozuměli, co se týče některých výrazů, které jsou v češtině a slovenštině jiné. Ale jinak to bylo vždycky úplně v super. Nikdy žádná negativní reakce nebyla.*“

Zajímali jsme se, zda informanti vidí určitý posun vpřed hlavně v ohledu komunikace, ale i spolupráce s kolegy či pacienty. Ptali jsme se tedy, jaká je situace v současné době. Nejdříve jsme se zaměřili opět na kolegy. Většina dotazovaných hodnotila velmi kladně. Negativní zkušenost má ale sestra S6, která před poměrně nedávnou dobou odcházela z jejího bývalého pracoviště z pozice vrchní sestry operačních sálů. Její odpověď byla: *„Teď je to skvělé. Z nemocnice, kde jsem pracovala ještě nedávno, jsem odešla z pozice vrchní sestry na sálech a tam bohužel nastaly nějaké neshody s kolegy. Myslím si, že to bylo taky tím, že jsem z velké ruské nemocnice měla jiné zkušenosti. Někdo tam pak řekl něco ve smyslu, že jim nebude velet žádný Rusák. Nejvíce se ty vztahy ale pokazily, když mě jmenovali do funkce vrchní sestry. Teď už ale pracuji v jiné nemocnici a tady jsem moc spokojená. Kolegové jsou výborný. Komunikace je taky už úplně v pohodě.*“ Ostatní informanti negativní zkušenosti s kolegy nemají. Sestry S1 a S3

popisují, že mají výborný kolektiv, kterého jsou rády součástí a nemusí mít nikdy strach se na kolegy s čímkoliv obrátit a požádat o pomoc. S2 si myslí, že nyní je vše jednodušší jak pro ni, tak i pro její kolegy. Její odpověď byla: *„Všechno je zatím furt dobré. Všichni jsou ke mně pořád milí, zajímají se, jestli nepotřebuju pomoc, jsou hodně trpěliví a hodní. Nemůžu si vůbec stěžovat na kolegy. I pro ně už je všechno lehčí, protože už to tady znám a umím fungovat sama. A taky jsem se zlepšila v češtině opravdu hodně.“* Podobně odpověděla i S5: *„I teď je spolupráce s kolegy víc než dobrá. Komunikace taky. Kolegové mě přijali a myslím si, že mě mají rádi, já si jich fakt vážím. Oni ví, že se na mě můžou spolehnout a já na ně taky.“* S4 pak uvedl, že jsou kolegové, se kterými si rozumí více a méně. Jako problém to ale nevnímá, jelikož nikdy nedošlo k žádnému konfliktu. Jeho odpověď byla: *„Je to dost dobré. Samozřejmě s někým si člověk sedne víc a s někým míň. To je asi všude. Celkově jsme dobrý kolektiv a s většinou kolegů vycházím fakt dobře. Pomáháme si, a to je důležité.“*

Dále jsme se zajímali, jaká je v současné době spolupráce a komunikace s pacienty. Jedinou negativní zkušenost uvedl S4, který odpověděl: *„Celkově je to v pohodě. Hodně nedávno se mi ale stalo, že pacient odmítl, abych ho ošetřoval. Řekl, že nemá rád cizí národnosti a taky cizí náboženství. Přitom sám pracoval v Německu, takže mi to od něj přišlo trochu hloupý. Ale naštěstí tohle byl jediný případ za celou dobu. Jinak je ta spolupráce s pacienty bez problému. Komunikace taky, často mě chválí, že umím dobře česky.“* Sestra S6 s pacienty do kontaktu příliš nepříjde, jelikož pracuje na operačních sálech. Její odpověď byla: *„Na sálech s pacienty zas tolik moc nekomunikuji. Ale při covidu jsem měla možnost pracovat zase na lůžkách a ta spolupráce byla skvělá. Pacienti byli úžasní a plní super nálady. To bylo něco skvělého, tohle vidět v tak těžké době.“* Další sestry mají s pacienty také jen dobré zkušenosti. S1 uvedla, že pacienti se zajímají, odkud pochází a přijímají ji velmi dobře. Nikdy si nevšimla, že by na ni měli jiný pohled než na české sestry. Podobně odpověděla i sestra S5: *„Spolupráce s pacienty je výborná. Nekoukají na mě jinak než na české sestřičky. Mám radost, když se třeba zajímají, odkud jsem a pochválí mě, že umím mluvit dobře česky a tak. Čeština je o hodně lepší. Přízvuk mám a asi vždycky budu mít, ale domluví se úplně bez problému.“* Sestra S2 vnímá jako největší pokrok a výhodu také to, že se naučila mnohem lépe český jazyk. Její odpověď byla: *„S pacienty je to taky čím dál víc lepší. Hodně jsem se zlepšila v tý češtině, takže si teď můžu s pacienty víc popovídat a už chápu, co mi chtějí říct. Za to jsem hodně ráda, protože je to tak určitě lepší i pro ně.“* S3 např. uvedla, že vnímá jako velmi pozitivní

fakt, že při rozhovorech s pacienty mnohdy zjistí, že mají také rodinu či přátele na Slovensku a mají tedy hned společné téma. Spolupráci velmi chválí a je šťastná, že s pacienty má jen kladné zkušenosti.

Všichni informanti se tedy v českém jazyce hodně zlepšili, což vidí jako velké pozitivum.

### **Kategorie č. 5: Jazyková bariéra**

Jak bylo již zmíněno, jazyková bariéra na začátku představovala problém téměř pro všechny informanty. Zajímalo nás hlavně, jak se s jazykovou bariérou vypořádali, tedy co museli udělat pro to, aby se domluvili česky bez větších potíží. Nejlépe se dorozuměla S3, která je slovenské národnosti, tudíž k žádným větším problémům v komunikaci nedocházelo. Dle jejích slov jí pouze dělал problém psaný projev, protože gramatika v češtině a slovenštině je jiná. Výhodu měla také S1, která studovala českou školu, a ještě před studiem byla na mateřské dovolené a měla tedy čas na učení jazyka. Její odpověď byla: *„Já jsem do práce šla s tím, že česky už docela umím. Na mateřské jsem chodila do kurzů češtiny, ale hlavně jsem se učila sama třeba čtením českých knížek, koukala jsem na českou televizi, písničky a tak. I teď sem tam nějaký slovo nevím, ale celkově se domluví úplně bez problému.“* Dále byly odpovědi velmi podobné. Někteří mají i nyní problémy s některými výrazy, celkově se ale domluví poměrně dobře. Sestra S2 odpověděla: *„Ještě se mám hodně co učit. Moje čeština není furt dokonalá. Chodila jsem do kurzu češtiny už i v Bělorusku. Když jsem sem přijela, tak samozřejmě taky, hodně intenzivně. Česky jsem uměla málo. Bylo to hodně moc složité. Pak taky jsem se učila z televize nebo celkově tou komunikací v práci. Nejvíce mi asi daly ale ty kurzy. Chodila jsem i na jeden on-line kurz, ale to nebylo vůbec ono. Potřebuji s člověkem přímo komunikovat. Občas mám problém s pár výrazy, ale celkově už je to mnohem lepší.“* Kurzy českého jazyka navštěvovali i ostatní dotazovaní. S4 uvedl: *„Chodil jsem rok na hodně kurzů, jinak jsem třeba poslouchal hodně český rádia, koukal na českou televizi a četl jsem taky hodně knihy. Telefon jsem si hned nastavil do češtiny. Prostě i maličkosti, ale pomohlo to hodně.“* Také S5 se češtinu učila hodně tím, že ji poslouchala. Její odpověď byla: *„Učila jsem se více méně sama. Chodila jsem ale on-line kurzů. Hodně jsem poslouchala, jak Češi spolu mluví, četla jsem knihy a sledovala českou televizi. Když občas něco nerozumím, používám ještě překladač. Čtu hodně zdravotnickou literaturu.“* Sestra S6 poznala, že ne všechny kurzy českého jazyka mají dobrou úroveň, a naučí člověka správně mluvit. Uvedla: *„Chodila jsem do dvou kurzů*

*českého jazyka. První byl skvělý a dal mi asi nejvíc. Učila nás paní učitelka z gymnázia, která tam učí ruštinu. Druhý kurz byl o hodně horší a moc jsem se tam nenaučila. Taky jsem četla hodně českých knih, sledovala českou televizi, měla jsem telefon v češtině a tak.“*

### **Kategorie č. 6: Kultura a náboženství sester**

V této části výzkumného šetření nás zajímalo, zda informanti zaznamenali nějaké potíže s přijetím jejich kultury. Všichni se shodli, že ne. S4 a S6 uvedli pouze již zmiňované události s pacienty, kdy nastal problém s negativním přístupem k jejich národnosti. Sestra S2 uvedla: *„Ne, nic takového se nestalo. Všichni mě přijali bez problému a nikdo neměl problém s tím, že jsem z Běloruska a mám vlastně ruskou kulturu. Češi mě přijali vřele. Jediný, kdo se mnou teď má problém, jsou Ukrajinci, co tady taky bydlí. Situace na Ukrajině je špatná, ale to neznamená, že za to můžeme my úplně obyčejní lidi.“* S českými kolegy tedy dle jejich slov žádný problém nebyl, ale vzhledem k situaci probíhající na Ukrajině, se mohou vyskytovat i zde konflikty mezi ukrajinskými a ruskými či běloruskými obyvateli ČR. Všechny ostatní odpovědi byly velmi podobné, až identické. Nejlépe je vystihuje odpověď S5, která zněla: *„Určitě ne, nikdo na mě nekoukal jinak kvůli jiné kultuře. Je to asi člověk od člověka, ale nikdy jsem se nesečkala s nikým, kdo by s tím měl problém. Naopak se lidi vždycky zajímali, odkud jsem, jaký máme zvyky, tradice, svátky a tak.“* S1 ještě dodává, že záleží hlavně na tom, jak se člověk chová. Jakou má kulturu a národnost podle ní není důležité. S6 pak uvedla, že každému, kdo se zajímá, ráda poví cokoli o své kultuře.

Dále nás zajímalo náboženské vyznání sester. Nejdříve byl položen dotaz, zda informanti zaznamenali nějaké potíže s přijetím jejich náboženství. Zde se úplně všichni shodli, že žádný problém nenastal. Většina z nich jsou pravoslavní křesťané. Pouze sestra S3 je římskokatolická křesťanka. K tomuto náboženskému vyznání se hlásí i většina věřících Čechů. Žádný problém tedy nenastal. S1 naopak nijak výrazně věřící není. Její odpověď tedy zněla: *„Byla jsem pokřtěná v dětství, ale nejsem nijak víc nábožensky založena. Tyhle věci mi nepřijdou v životě tak důležité. Takže vlastně ani nebylo co přijímat.“* Dále odpovídali všichni téměř stejně. Nejvíce vystihující je opět odpověď S5, která uvedla: *„Jsem pravoslavná křesťanka. Víru mám ale spíš v srdci a nemám potřebu ji někomu vnucovat. Žádný problém teda nikdy nebyl.“* S4 ještě dodal, že na Ukrajině jsou lidé více nábožensky založeni než v ČR, ale též se nikdy nesečkal s jakýmkoliv problémem. Sestra

S2 doplnila, že do kostela chodí pouze při zvláštních příležitostech, ale jinak dodržuje všechny tradice.

V této části výzkumného šetření je velmi důležitá otázka, zda náboženské vyznání informanty nějakým způsobem ovlivňuje při výkonu jejich povolání. Zde se opět většina shodla, že nikoliv. Sdílí názor, že by se náboženské vyznání nemělo promítat do pracovního života. Výstižná je odpověď sestry S2. Ta uvedla: *„Ne, určitě ne. Není podle mě správné, aby sestru při práci ovlivňovalo její náboženství. To mi přijde neprofesionální.“* K tomuto názoru se přiklání i S1, S3 a S6. Naopak sestry S4 a S5 uvádí, že je jejich náboženství ovlivňuje v případech, kdy pacienti umírají. S4 uvedl: *„Jako křesťan mám problém s tím, že tu lidé tolik umírají v nemocnici. Nepřijde mi to důstojné.“* S5 ještě dodává: *„Náboženství mi pomáhá vyrovnat se se smrtí pacientů. Vždycky se za ně pomodlím a říkám si, že jsou na lepším místě.“*

### **Kategorie č. 7: Spokojenost v ČR**

V této kategorii nás zajímaly tři věci. Jaký mají sestry z minoritních skupin názor na české zdravotnictví a jak jsou zde spokojeny, jaké vidí rozdíly mezi zdravotnictvím v České republice a jejich rodné zemi, a také, zda plánují i v budoucnu vykonávat sesterské povolání v České republice.

Na otázku týkající se spokojenosti v českém zdravotnictví odpověděli všichni informanti, že jsou zde velmi spokojeni. Názory na české zdravotnictví měli také velmi podobné. S1 uvedla, že až na problémy s chybějícím personálem je české zdravotnictví na vynikající úrovni a nevidí nikde problém. Sestrám se velice líbí systém zdravotního pojištění v České republice. S4 uvedl: *„České zdravotnictví se mi hodně líbí. Skvělý je podle mě systém pojištění. Lidé si povinně platí a pak dostanou potřebnou péči. To je spravedlivý a zavedl bych to všude.“* Stejný názor sdílí i všichni ostatní. Podle sestry S6 je systém v České republice téměř dokonalý. Dle názoru sestry S3 je nejdůležitější, že zde máme kvalifikovaný personál a kvalitní technologie. Podle odpovědi S5 máme zde jediný problém, a to s nedostatkem zubních a očních lékařů. Uvedla: *„Všechno se mi zdá skvělé. České zdravotnictví se mi moc líbí. Jedině je pro mě problém, že je málo zubařů a lékařů na očním. Bylo hodně těžké je tu sehnat.“*

Na otázku, jaké jsou nejvýraznější rozdíly ve zdravotnictví v ČR a rodné zemi informantů, odpovídali různě. Sestra S1 uvedla: *„Asi v technickém vybavení. V menších*

*ruských nemocnicích je vybavení ještě hodně staré, je málo léků, obvazového materiálu, plen a podobně. V tomhle je na tom Česko o hodně líp. “ Další rozdíl sestry vidí v oblasti financování zdravotní péče. S2 odpověděla: „V Bělorusku pojištění vůbec není. Všechno je tam zadarmo. Ale když třeba člověk potřebuje na vyšetření jako kolonoskopie nebo ultrazvuk, tak čeká hrozně dlouho a někdy se ani neví, jestli vůbec vyšetření udělají. Takže už může být někdy pozdě třeba lidi zachránit. Taky je tam málo personálu. “ V tomto ohledu vidí rozdíl i S4, který uvedl: „Tady se skoro všechna péče platí z veřejného pojištění a na Ukrajině si lidi všechno platí. Dál se tady sanitky volají mnohem víc, na Ukrajině jen k nejméně akutním věcem. Hodně jiné je taky to, že na Ukrajině lidé skoro neumírají v nemocnicích. Když je jasné, že člověk zemře, nikdo ho do nemocnice neodveze, aby mohl umřít v klidu doma. Hodně je na Ukrajině taky problém s nedostatkem materiálu. “ Stejný názor má i sestra S5, která pochází také z Ukrajiny a má podobné zkušenosti. Ještě ale dodala, že vidí rozdíly také ve finančním ohodnocení, které je zde mnohem přijatelnější než na Ukrajině. Zajímavý fakt uvádí i S6, která srovnává práci sanitáře zde a v Rusku, kde je brán spíše jako uklízečka. Zde má podle ní více kompetencí a je si s pacienty mnohem bližší. Dále také uvedla, že se jí líbí, jak zde mají sestry rozdělené oddělení. V Rusku je každá sestra zvlášť na určité výkony a nemá tak šanci pacienty více poznat. Naopak sestra S3 jako jediná nevidí rozdíly žádné. Její odpověď byla: „Skoro žádné. Možná sem tam nějaké rozdíly v organizaci práce, ale jinak nic. “*

Na otázku, zda plánují vykonávat sesterské povolání v České republice i v budoucnu, odpověděli všichni informanti opět téměř stejně. Plánují zde zůstat co nejdéle to bude možné. Jediný S4 uvedl: „Mám v plánu tady zůstat ještě dva roky, ale pak budu bohužel z rodinných důvodů muset odejít zpátky na Ukrajinu. Taky je tam teď špatná situace, tak uvidíme, jak to bude. “ Současná situace na Ukrajině se dotýká i sestry S5, která odpověděla: „Ráda bych. Vyhovuje mi to tady, ale uvidím, jak se to bude dál vyvíjet na Ukrajině. Když to bude nutné, tak půjdu zpátky. “ Sestry S1, S2 a S3 uvedly, že zde mají v plánu zůstat tak dlouho, jak jen to bude možné. Jediné, co by je dle jejich slov donutilo přemýšlet nad odchodem zpět do rodné země, jsou potíže v rodině. Plány do budoucna zde má i sestra S6, která uvedla: „Určitě plánuji. Ted' jsem si podala i přihlášku na vysokou školu. Chtěla bych si tady dodělat bakaláře a pak snad i magistra. “

## 4.2 Výsledky výzkumného šetření u pacientů

### Identifikační údaje pacientů

Tabulka č. 3: Identifikační údaje pacientů

	Pohlaví	Věk
<b>P1</b>	Muž	54 let
<b>P2</b>	Muž	43 let
<b>P3</b>	Žena	71 let
<b>P4</b>	Žena	68 let
<b>P5</b>	Muž	36 let

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou uvedeny pouze nejzákladnější a nejdůležitější identifikační údaje pacientů. Jednalo se vždy o osoby české národnosti, jelikož nás zajímá postoj českých pacientů k sestrám odlišné národnosti.

### Rozdělení kategorií

Tabulka č. 4: Kategorie výzkumného šetření u pacientů

Kategorie č. 1: Setkání se sestrou z minoritní společnosti
Kategorie č. 2: Komunikace se sestrou z minoritní společnosti
Kategorie č. 3: Péče poskytovaná sestrou z minoritní společnosti
Kategorie č. 4: Postoj pacientů k sestrám z minoritní společnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

#### Kategorie č. 1: Setkání se sestrou z minoritní společnosti

První otázka, na kterou jsme se pacientů ptali, byla kdy a při jaké příležitosti se setkali s péčí poskytovanou sestrou odlišné národnosti. P1 uvedl, že se sestrou cizinkou se setkal pouze jednou, cca před 1 rokem při extrakci stehů na chirurgické ambulanci. Pouze



jednou se s péčí poskytovanou sestrou cizinkou setkal také P2, konkrétně v roce 2019 při jeho hospitalizaci z důvodu operace žlučníku. Pacient P5 uvedl: *„Setkal jsem se s péčí sestry, která byla z Ruska a byl to jeden z nejhorších zážitků z nemocnice. Bylo to, když jsem byl na operaci s kolenem. To bylo asi před dvěma lety. A jinak taky v zahraničí, konkrétně v Turecku.“* Před poměrně dlouhou dobou zažila setkání se sestrou cizinkou pacientka P4. Její odpověď byla: *„Setkala jsem se s péčí sestřiček cizinek asi třikrát. Přesné situace už si nepamatuju, ale tu první ano. Byla jsem tenkrát hospitalizována na kardiologii. Tam byla sestřička z Ukrajiny.“* Častější kontakt se sestrami odlišné národnosti zažívá P3, která odpověděla: *„V nemocnicích trávím kvůli mému horšímu zdravotnímu stavu docela dost času. S takovými sestrami jsem se teda setkala několikrát.“*

Dále nás zajímalo, zda se pacienti někdy setkali s péčí, kterou jim poskytovala sestra odlišného náboženského vyznání. Téměř všichni se na odpovědi shodli. Nejtypičtější byla odpověď pacienta P2, který uvedl: *„Nevím. Pokud ano, nic výrazného, podle čeho bych to hned poznal, jsem určitě nezaznamenal.“* Stejný názor sdílí i P1 a P3. Pacient P5 byl ošetřován sestrou muslimkou. To ale nebylo v České republice, nýbrž v zahraničí. Jeho odpověď byla: *„V tom Turecku to byla sestra muslimka, povídali jsme si spolu anglicky a jelikož mě tahle kultura zajímá, zeptal jsem se na to. Ale tady v Česku nevím. Možná, že ta Ruska byla pravoslavná křesťanka, ale nijak jsem to nepoznal.“* Naopak P4 ví jistě, že se setkala se sestrou, která byla pravoslavná křesťanka. Uvedla: *„Určitě jsem se setkala se sestřičkou, která byla pravoslavná křesťanka. Jinak si nevybavuji, že bych se setkala třeba se sestrou muslimkou nebo podobného vyznání.“*

Další otázka byla zaměřena na faktory, podle kterých informanti poznali, že se jedná o sestru odlišné národnosti či náboženského vyznání. Všichni se shodli, že sestry cizinky poznali hlavně podle řeči. P1 uvedl: *„Určitě hlavně podle řeči. Moc jsem jí nerozuměl a myslím si, že i ona měla problém porozumět mi.“* P2 sdílí stejný názor a dodal, že i podle celkového vzhledu sestry poznal, že se nejedná o Češku. Myslí si, že sestra pocházela z Kazachstánu či podobné země. P3 uvedla: *„Hlavně podle jejich mluvy. Jednou se mi stalo, že jsme se dorozumívaly dost dlouho. Na dalších byl slyšet hodně jejich přízvuk. Dále jsem to také poznala podle jmenovky, sestry neměly české jméno.“* Řeč je tedy nejčastějším ukazatelem, jak informanti poznali, že se jedná o sestru cizinku. P5 dodal, že sestra s ním nedokázala mluvit vůbec česky. Zkusil tedy angličtinu, která byla rovněž bez úspěchu. Zeptal se tedy lékaře, odkud sestra pochází. Sestru

odlišného náboženského vyznání poznala pouze P4, která odpověděla: „*Sestřičky cizinky jsem poznala hlavně podle jejich řeči. Většina z nich mluvila docela solidně česky, ale člověk asi vždy bude mít do určité míry přízvuk. Ten byl slyšet u některých více, u dalších zase méně. Jedna sestřička tedy mluvila hůř, ale zase nic hrozného. A že se jedná o sestřičku pravoslavného křesťanského vyznání, jsem poznala podle pravoslavného křížku na jejím krku.*“

## **Kategorie č. 2: Komunikace se sestrou z minoritní společnosti**

Všichni informanti dle jejich odpovědí vnímají komunikaci se sestrami odlišné národnosti jako problém. U některých nastal problém větší, u některých pouze menší. Drobné potíže nastaly u pacienta P2, který odpověděl: „*Sestřička se snažila mluvit co nejlíp česky a bylo to znát. Měl jsem jen problém rozumět některým výrazům. Ale celkově bych řekl, že jsme se domluvili docela dobře a žádný větší problémy jsem neviděl.*“ Podobné zkušenosti má i P3, která se s cizinkami v českém zdravotnictví setkala vícekrát. Špatnou komunikaci ale zaznamenala pouze jednou. Její odpověď zněla: „*S většinou z nich byla komunikace v pořádku. Možná jsme si sem tam nerozuměly nějaké slovíčko, ale vždycky jsme se nějak domluvily. Jak jsem už ale říkala, tak jednou jsem narazila na sestru, která česky skoro neuměla. Asi tady pracovala krátce. Bylo to fakt špatné. Nakonec musela přijít česká sestřička.*“ Podobnou zkušenost uvedla i P4, která odpověděla: „*Bylo to v pohodě, bylo znát, že tady sestřičky žijou a pracují delší dobu. Přízvuk měly, ale celkově mluvily docela solidně. Jen ta jedna sestřička mluvila hůř, ale nějak jsme se domluvily, a ještě jsme se pak zasmály.*“ Se sestrou, která téměř nemluvila česky, se setkal také P5, který uvedl: „*Komunikace byla hrozně špatná. Sestra mi možná trochu rozuměla, ale já jsem jí vůbec nerozuměl. Tohle by se stávat určitě nemělo. Pak jsem řešil s vedením nemocnice, jak je vůbec možný, že u nich pracuje sestra, která není schopná s pacienty mluvit česky.*“ P1 také uvedl, že sestře rozuměl velmi špatně, a tím pádem byl nejistý a sestře moc nedůvěřoval.

## **Kategorie č. 3: Péče poskytovaná sestrou z minoritní společnosti**

Zde jsme se zaměřili na potíže, které mohou nastat při péči poskytované sestrou z minoritní společnosti. Žádné potíže nezaznamenal pouze pacient P2, který odpověděl: „*Ne, žádné problémy jsem neviděl. Sestra byla šikovná, ochotná a milá. Žádný negativa tam nebyly, byl jsem spokojen.*“ Menší potíže při samotné péči zaznamenala P4, která uvedla: „*Jedna sestřička, která mi točila EKG, tak moc nevěděla, jak na to.*“

*Omlouvala se a povídala, že s tímhle typem ještě nepracovala, že je zvyklá na jiný. Ale žádný větší problém nebyl. Tohle se může stát asi každému*“ Ostatní pacienti se shodli, že největší potíže viděli v komunikaci, a tudíž pro ně celá péče byla špatná. P3 a P5 dokonce odmítli péči sester, se kterými se nemohli dorozumět. P3 odpověděla: *„Ve většině případů žádný problém nebyl, sestřičky jsou stejně šikovné jako ty naše. Ale u té, se kterou jsem se nemohla domluvit, už problém nastal. Já její péči odmítla, protože se mi prostě nelíbilo, že mě má ošetřovat někdo, kdo není schopný mi vysvětlit, co vlastně bude provádět. Věřím tomu, že sestra jistě byla šikovná, ale ta komunikace je základ všeho a já jsem ji hodně postrádala.*“ Téměř identickou odpověď uvedl i P5: *„Pro mě byla největší problém ta komunikace. Byla nedostatečná nebo spíš vůbec žádná. Přitom zrovna v tomhle případě je strašně důležitá. Lékařům jsem slušně vysvětlil, že se mi opravdu nelíbí, aby mě ošetřovala sestra, která neumí česky. Musel jsem tu péči odmítnout.*“ K potížím s komunikací přidává svou zkušenost také pacient P1. Jeho odpověď zněla: *„Já jsem hlavně k sestře neměl takovou důvěru kvůli té komunikaci. Byl jsem hodně nejistý, a i na sestře samotný bylo vidět, že je nervózní z toho, že se nemůžeme pořádně domluvit. To byl pro mě největší problém.*“

Dále nás zajímalo, zda informanti zaznamenali nějaká specifika či odlišnosti při péči, kterou jim poskytovala sestra z minoritní společnosti. Pacient P1 péči sestry odmítl. Uvedl tedy, že žádná specifika nezaznamenal péči, kterou mu sestra stačila poskytnout. Ostatní pacienti se v odpovědích shodli. Žádné výrazné rozdíly oproti českým sestram nezaznamenali. Pacientka P4 odpověděla: *„Myslím si, že ne. Postupy při všech výkonech měly stejné jako české sestřičky. Nevšimla jsem si, že by něco dělaly jinak.*“ Téměř identickou odpověď uvedl i P1, který si také nevšiml žádných rozdílů oproti práci českých sester. P2 a P3 se shodli, že každá sestra jednotlivé výkony provádí o něco jinak, nezáleží ale na tom, jakou má národnost či náboženské vyznání. P2 uvedl: *„Já si myslím, že každá sestra, ať už je to Češka nebo ne, provádí všechny výkony trochu jinak. Tak, jak jí to nejvíc vyhovuje. Ale žádný rozdíly u cizinky oproti české sestře jsem neviděl*“ Pacientka P3 pak odpověděla: *„Já si všímám, že každá sestra má svůj způsob, jak provádí určité výkony. Třeba odběry krve. Nemyslím si ale, že by to bylo tím, odkud pochází. Prostě si každá musí najít ten styl, co je pro ni nejlepší.*“

Poslední, co nás v oblasti ošetrovatelské péče zajímalo, bylo, zda se informanti setkali s odmítnutím určitého výkonu ze strany sestry. Zde se shodli úplně všichni, že ne. Pacientka P4 uvedla: *„Ne, to se určitě nikdy nestalo. Naopak sestřičky měly vždycky*

*zájem provést jakýkoliv výkon. “ Dále pacienti P1, P2 a P3 odpověděli identicky, a to tak, že sestry provedly všechny výkony bez problému a s odmítnutím se tedy nikdy nesetkali. Jedná lišící se odpověď byla od respondenta P5, který uvedl: „Myslím si, že by se to nestalo, kdybych tu péči neodmítnul já. Na sestře bylo vidět, že ji to mrzí a mrzelo to i mě, ale v tu chvíli jsem byl dost naštvaný. “*

#### **Kategorie č. 4: Postoj pacientů k sestřám z minoritní společnosti**

V této kategorii jsme se pacientů v první řadě ptali, jaký mají názor na sestry z minoritních skupin v českém zdravotnictví. Všichni je vnímají pozitivně. P1 a P2 poukázali na nedostatek sester v České republice. Pacient P1 uvedl: *„Svoji práci většinou dělají stejně dobře jako naše sestry. Je dobře, že tady pracují, protože pro české zdravotnictví, kterému chybí hodně sester. Myslím, že tyhle sestry jsou pak velká pomoc. “* Odpověď P2 byla téměř identická. Velmi pozitivně je vnímá také P4, která odpověděla: *„Mám na ně úplně stejný názor jako na všechny ostatní sestry. Dělají jen svou práci a je dobře, že tady v Česku jsou pro ně lepší podmínky než tam, odkud pochází. Stejně tak, jako naše sestřičky odcházejí za lepší práci třeba do Německa nebo do Rakouska, tak ony zas přichází sem. Nevidím na tom vůbec nic špatného. “* Pacienti P3 a P5 opět poukázali na problém s komunikací. P5 odpověděl: *„Víte, já nejsem člověk, kterému by vadili cizinci. Sám strašně rád cestuju. Naopak je podle mě dobře, že se jim tady líbí a mají tady dobrý zázemí. Zastávám ale názor, že pokud tady chtějí pracovat, tak se musí naučit česky. Třeba když chce Čech pracovat v Německu, tak se taky musí naučit německy. Nikdo se ho na nic neptá a nedělá žádný úlevy. A tak by to mělo být. Přece jen, když jsem někde hostem, tak se musím přizpůsobit těm, co jsou tam doma. “* Podobný názor má i pacientka P3. Její odpověď byla: *„Já na ně mám dobrý názor. Ale myslím si, že když se rozhodnou pracovat v jiné zemi, tak se musí naučit hlavně ten jazyk. A to aspoň na úrovni, aby se bez větších problémů dorozuměly s pacienty. Ale celkově mám na ně jen kladný názor a jsem ráda, že tady pomáhají našim sestřičkám. “*

Dále jsme se ptali, co pacienti na sestřích z minoritních skupin vnímají jako pozitivní. Někteří se v odpovědích opět dost shodovali. P1 a P2 uvedli, že na nich jako pozitivum vnímají fakt, že jsou velmi pracovité a zaplňují místa za chybějící personál. P2 ještě dodal, že si váží jejich zájmu o to, zde pracovat. Pacientka P3 zase ocenila jejich odvalu. Její odpověď zněla: *„Pozitivní je podle mě to, že nám tady pomáhají a jsou ochotné si zvyknout na úplně jiný systém, jinou kulturu a i jiné lidi. To chce určitě velkou odvahu*

*a pílí. Sestřičky jsou taky hodně pracovité a já jejich snahu hodně oceňuju. ‘‘ Zajímavý fakt ohledně hospitalizovaných cizinců pak uvedli pacienti P4 a P5. Pacient P5 odpověděl: ‚Já jako pozitivní vidím hlavně to, že aspoň částečně ulevujou našim sestřím. Pak je taky pozitivní to, že když se musí hospitalizovat cizinec nebo člověk jiného náboženství, tak sestra, která má stejnou národnost nebo to náboženství, tak mu poskytne tu nejlepší péči. A taky oceňuji jejich odvalu. Přece jen, opustit rodinu a rodnou zemi, musí být strašně těžký.‘‘ Podobnou odpověď uvedla i P4: ‚Pozitivní je určitě to, že když je v nemocnici nějaký cizinec, třeba Ukrajinec a máme tady sestry Ukrajinky, tak se s ním dorozumí a pacient má pak z té hospitalizace určitě lepší pocit. A taky je dobré, že pomáhají našim sestřičkám.‘‘*

Poslední věc, která nás zajímala, byla negativa, která pacienti vidí na sestřích z minoritních skupin. P2 a P4 nevidí negativa žádná. P4 uvedla: ‚Já na nich negativního nevidím nic. Mám s nimi spíš dobré zkušenosti a sama jsem dlouho pracovala v zahraničí. Takže vím, že to nemají jednoduché, ale přesto se snaží a já jim moc fandím.‘‘ Stejný názor má tedy i P2, který ještě doplnil, že si sester váží za to, že zde pracují a pomáhají. P1 vnímá jako negativum pouze problémy s komunikací. Jeho odpověď byla: ‚Já jako negativum vidím asi jen ty mezery v komunikaci. Tohle může u hodně lidí vyvolat nedůvěru k sestře a pak nespokojenost s péčí jako takovou.‘‘ Jazykovou bariéru vnímají negativně i P3 a P5. Pacient P5 ještě doplnil, že jsou možná také zvyklé na jiné postupy, znají jiné přístroje a techniky a podobně. Obecně ale jako největší negativum všichni vidí již zmiňovanou jazykovou bariéru.

## 5 Diskuze

Tématem této bakalářské práce je „*Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví*“. Prvním cílem bylo zjistit, s jakými problémy se mohou potýkat sestry z minoritní společnosti při výkonu povolání v českém zdravotnictví. Druhým cílem bylo zmapovat, jaký postoj zaujímají pacienti k sestram z minoritní společnosti. Byly zvoleny celkem čtyři výzkumné otázky. První dvě se týkaly sester a zbývající dvě opět pacientů. První výzkumná otázka zněla, jaké problémy vnímá sestra z minoritní společnosti v rámci svého pracoviště? Jako druhá byla zvolena otázka, jaké problémy v komunikaci vnímá sestra z minoritní společnosti ve vztahu k pacientům? Třetí výzkumná otázka se ptá, jak pacient vnímá skutečnost, že ho ošetřuje sestra z minoritní společnosti? Poslední otázkou bylo zjišťováno, jaké problémy v komunikaci vnímá pacient ve spolupráci se sestrou z minoritní společnosti?

Sběr dat tedy proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami z minoritní společnosti, ale také s pacienty, kteří se setkali s jejich péčí. V případě hledání informantů byla využita tzv. metoda sněhové koule. Ta spočívá v počátečním vyhledání jednotlivce či několika osob a následném kontaktování dalších informantů, na které již vybraní lidé odkázali (Chrastina, 2019). Rozhovor se sestrami byl zaměřen na situaci, která předcházela jejich zaměstnání v českém zdravotnictví, dále na samotný začátek výkonu povolání v ČR, jazykovou bariéru, kulturu a náboženství sester a v neposlední řadě také na spokojenost sester v České republice. Konkrétním oblastem rozhovorů předcházely základní identifikační údaje, kterými v případě sester byl věk, národnost, vzdělání a odbornost. Pacientů jsme se ptali pouze na věk. V tabulce č. 3 je tedy uvedeno pohlaví a věk pacientů. Dále byly rozhovory rozděleny na čtyři oblasti, kterými bylo setkání se sestrou z minoritní společnosti, dále komunikace se sestrou z minoritní společnosti, péče poskytovaná touto sestrou a také postoj pacientů k sestram z minoritních skupin.

Jak již bylo zmíněno, první výzkumná otázka se týkala problémů, se kterými se sestry z minoritní společnosti mohou setkat na svém pracovišti. Nejdříve jsme se ptali, z jakého důvodu sestry přišly do České republiky. Nejčastější odpovědí bylo lepší finanční ohodnocení, což dle Montayre (2016) patří mezi pull faktory migrace, což jsou aspekty, které migranty přitahují do jiné země. Lze mezi ně zařadit např. lepší pracovní možnosti, výhodnější finanční ohodnocení, nové zkušenosti atd. Většina dotazovaných sester

zde pracuje již několik let, přičemž sem přišly se zkušenostmi ze své rodné země. Pouze S1 uvedla, že sestrou se stala až v České republice. S touto výzkumnou otázkou velmi úzce souvisí také část rozhovoru, kdy byli informanti dotazováni, jaká měli očekávání před nástupem do zaměstnání v českém zdravotnictví. Většinou odpovídali, že očekávali hlavně velkou změnu, která obnáší jiný systém, lepší plat, ale hlavně nutnost plně se přizpůsobit. Velmi překvapující byly odpovědi S4 a S6, kteří uvedli, že neměli informace o nutnosti složení aprobačních zkoušek. Sestry informace vyhledávaly převážně na internetu, ale konkrétně S4 uvedl, že komunikoval také s agenturou zprostředkovávající práci v ČR. Toto vnímáme jako problém a myslíme si, že uchazeči o zaměstnání v českém zdravotnictví by měli přesně vědět, co je od nich očekáváno a na co konkrétně se musí připravit.

Pro zdravotníky je obecně příchod do zaměstnání v cizí zemi složitější než pro osoby pracující v jiných oborech, jelikož musí projít procesem nostrifikace vzdělání a složit aprobační zkoušky (Petrikovič, 2019). Migrací navíc může být ohrožena kvalita a úroveň poskytované péče v dané zemi, jelikož domácí zdravotníci odcházejí do jiných zemí, a naopak přicházejí cizinci, kteří jsou zvyklí na jiný systém (Kašparová, 2016).

Informantů jsme se ptali, jak probíhala na začátku jejich zaměstnání zde spolupráce a komunikace s kolegy. Velmi potěšující je fakt, že všichni odpověděli, že i na začátku, kdy ještě neuměli hovořit příliš dobře česky, se k nim kolegové chovali velice mile a byli ochotni jim, jakkoliv pomoci a poradit. Čeští kolegové byli velmi ohleduplní ke skutečnosti, že informanti jsou cizinci. S tím se neshodují výsledky výzkumu CVVM (Centrum pro výzkum veřejného mínění) z roku 2018, které tvrdí, že Ukrajinci či Rusové nejsou Čechy přijímáni příliš dobře. Naopak to ale potvrzuje zkušenost Sedeshove a Šturmové (2016), že čeští kolegové jsou k sestrám cizinkám velmi ohleduplní. Výzkum CVVM (2018) také prokázal, že nejlépe přijímanou menšinou jsou Slováci, s čímž se naopak shoduje tvrzení S3, která rovněž popsala, že ji Češi přijali velmi dobře a nikdy ji nevnímali jako cizinku.

Dále jsme se zajímali, jaká byla na začátku výkonu povolání spolupráce a komunikace s pacienty. Informanti nám tedy částečně poskytli odpovědi na výzkumnou otázku č. 2, která se týká problémů, které sestry vnímají při komunikaci s pacienty. Zde se opět většina informantů shodla, že spolupráce byla velmi dobrá, ale komunikace představovala pro někoho větší a pro někoho zase menší problém. Velkou výhodou v oblasti komunikace

měla S1, která studovala vysokou školu v ČR a do zaměstnání tak nastupovala s tím, že se domluvila česky bez větších obtíží. Téměř žádné potíže ve spolupráci a komunikaci s pacienty nenastaly ani u S3, která je původem ze Slovenska. To potvrzuje myšlenku Plevové (2019), že Češi a Slováci jsou schopni plnohodnotné komunikace a nedochází mezi nimi k téměř žádné jazykové bariéře. Další informanti popsali, že komunikace s pacienty pro ně na začátku činila problém. S4 uvedl: *„Na začátku jsem s nimi ani moc nemluvil, protože jsem se bál, že mi nebudou rozumět. Celkově práci a manipulaci s pacienty jsem zvládal dost dobře, ale jediný problém byl ten jazyk.“* Komunikace je však klíčová pro výkon sesterského povolání. Pokud sestra nedokáže s pacienty efektivně komunikovat, může dojít až k nedůvěře ze strany pacienta a následné nespokojenosti s poskytovanou péčí (Almutairi et al., 2015). Je tedy velmi žádoucí, aby sestra co nejdříve jazykovou bariéru překonala.

Tímto nám informanti v podstatě poskytli odpověď i na další otázku. Ta se týkala faktorů, které pro ně na začátku výkonu povolání představovaly největší problém. Téměř všichni se shodli, že největší potíží byla právě jazyková bariéra. Kutnohorská (2013) také uvádí nedostatečné znalosti českého jazyka ze strany sester cizí národnosti jako největší problém. S komunikací neměly problém pouze S1 a S3. Mezi další potíže, které informanti uvedli, patří např. jiný systém v dokumentaci, jiné přístroje, odlišné léky atd. Problém s dokumentací uvádí v rozhovoru s Bc. Magdou Hettnerovou také dotazovaná sestra z Ukrajiny (Hettnerová, 2018). Mgr. Dana Podholová, jež dříve působila jako manažerka kvality v jedné z jihočeských nemocnic, v rozhovoru uvádí, že sestry z Ukrajiny měly ze začátku potíže i s některými výkony. Nejčastěji se jednalo o manipulaci s intravenózní kanylou (Hettnerová, 2018). Takové potíže naši informanti neuvedli. Jazyková bariéra je tedy dle odpovědí našich informantů největším problémem, se kterým se setkávají hlavně na začátku výkonu povolání v českém zdravotnictví. Vnímají jako problém fakt, že se mnohdy nemohou s pacientem domluvit, jelikož mu buď nerozumí, nebo naopak sami neumějí vyjádřit, co by chtěli říci. Např. podle S6, která odpověděla: *„Pamatuju si, že úplně první kontakt s pacientem nebyl zrovna nějak příjemný. Pacient řekl k mojí národnosti docela dost ošklivou a vulgární poznámku. Naštěstí to byl ale jenom jediný případ. Jinak spolupráce s pacienty byla velmi dobrá. Komunikace byla horší, protože jsem ještě neuměla moc dobře česky. Já jsem jim tak nějak rozuměla, ale nemohla jsem se vyjádřit, a to je určitě problém, protože pacienti musí cítit ze sestry, že jí můžou věřit a říct jí cokoliv.“* je největším problémem právě fakt,



že sestra není schopna pacientovi poskytnout plnohodnotnou konverzaci. Tato situace pak může vyústit až v nedůvěru pacienta k sestře, s čímž se opět shoduje popis Almutairi et al. (2015). Tyto problémy v komunikaci však mají dopad i na sestru samotnou. Pacienti v těchto případech mohou komunikaci vzdát, což sestře může velmi výrazně snížit sebevědomí a může nabýt dojmu, že ji okolí neakceptuje (Šubrtová, 2020).

Ptali jsme se také, jakým způsobem sestry překonaly potíže s jazykovou bariérou. Zde se většina informantů shodla, že navštěvovali kurzy českého jazyka. Ty jim pomohly s překonáním jazykové bariéry asi nejvíce. Některé nemocnice dokonce takové kurzy svým zaměstnancům poskytují (Hettnerová, 2018). Naši informanti si ale kurzy vyhledávali sami. Dále bylo dle jejich odpovědí velkým přínosem např. čtení české literatury, sledování české televize, ale i běžná komunikace s Čechy.

Dále nás zajímalo, jak vypadá spolupráce a komunikace s kolegy a pacienty v současné době, což opět souvisí s výzkumnou otázkou č. 1. Informanti uvedli, že s kolegy nebyly žádné potíže ani na začátku. Komunikace sice byla složitější, ale nikdy nedošlo k žádnému většímu problému. Příjemným zjištěním bylo, že ve většině případů se informanti s žádným problémem ve vztahu ke kolegům nikdy nesetkali. Potíže zaznamenala pouze S6, jelikož po jejím jmenování do funkce vrchní sestry nastaly určité neshody s kolegy. Domníváme se, že roli zde sehrála i její ruská národnost, což by nyní naopak potvrzovalo výsledky výzkumu CVVM z roku 2018, kdy bylo zjištěno, že Rusové nejsou v Česku příliš oblíbenou minoritou. Českým zaměstnancům se pravděpodobně nelíbilo, že jejich nadřízený je cizinec. Ostatní informanti žádné potíže ve spolupráci a komunikaci s kolegy neuvodli. Naopak se všichni dle jejich slov velmi zlepšili v českém jazyce a spolupráci s kolegy popisují jako výbornou. Spolupráce českých sester a kolegyň z jiných zemí vyžaduje mnoho trpělivosti z obou stran (Hettnerová, 2018). Je tedy milým překvapením, že české sestry většinou vnímají cizinky jako pomoc a jsou k nim vstřícné a ochotné. Spolupráce a komunikace s pacienty je opět dle většiny informantů v současné době výborná. Jazykovou bariéru překonali velmi dobře a je tedy i pro ně mnohem příjemnější, že nyní mohou s pacienty vést plnohodnotnou konverzaci. Jsou také přesvědčení, že i pro pacienty je nyní mnohem lepší, že se mohou domluvit bez jakýchkoli problémů. Dle Kutnohorské (2013) totiž pacient musí vždy vědět, že sestra zná jeho potřeby a pocity a je schopna vyřešit jeho potíže.

S problémy, které může sestra z minoritní společnosti potkat v rámci svého pracoviště, patří i potíže s přijetím její kultury či náboženství. Zajímavý zážitek související s touto oblastí uvedl S4, který se v nedávné době setkal s odmítnutím jeho péče ze strany pacienta. Ten odmítnutí odůvodnil tak, že nemá rád cizí národnosti a náboženství. V takové situaci by mohla sestra prožívat např. i kulturní šok. Při jeho prožívání se sestra na pracovišti může cítit osamocena. Každá země má také jinou ošetrovatelskou kulturu, a tak by mohlo docházet k různým nedorozuměním jak s pacienty, tak i s kolegy (Balante et al., 2021). Naši informanti však naštěstí neuvodili, že by jakkoliv prožívali kulturní šok. Žádné další případy, kdy by nastal problém s přijetím jejich kultury a náboženství, nikdo neuvodil. Zajímavou součástí oblasti náboženství byla otázka, zda sestry nějakým způsobem ovlivňuje jejich náboženské vyznání přímo při výkonu povolání. Dle výzkumu Szűcs et al. (2021) může náboženské vyznání ovlivnit chování sester při péči o umírajícího pacienta. Podobný poznatek přináší i výsledky výzkumu Mohammadi a Rajabipoor Meybodi (2021), které říkají, že nábožensky založené sestry se lépe vyrovnávají se stresovými faktory, které jejich povolání obnáší. S tím se shoduje tvrzení S5, která uvedla, že náboženské vyznání jí pomáhá vyrovnat se s úmrtím pacienta. S4 zase uvedl: „*Jako křesťan mám problém s tím, že tu lidé tolik umírají v nemocnici. Nepřijde mi to důstojné.*“ Zde tedy vidíme, že náboženské vyznání sestry ovlivňuje především při péči o umírajícího člověka.

V rámci problémů na pracovišti jsme také zjišťovali, jak jsou sestry s prací v českém zdravotnictví celkově spokojeny. Velmi pozitivní je, že všichni informanti jsou zde velice spokojeni a na české zdravotnictví mají dobrý názor. V České republice funguje tzv. systém veřejného zdravotního pojištění. Každý člověk zde tedy musí být povinně zdravotně pojištěn (Mlčoch, 2017). Z odpovědí informantů bylo zjištěno, že všichni jsou s místním systémem velice spokojeni a je podle nich spravedlivý. Také jsme se dozvěděli, že na Ukrajině si lidé veškerou péči hradí sami, a naopak v Bělorusku se neplatí nic, ale nevýhodou je dlouhá čekací doba na různá vyšetření. Nejen v tomto ohledu tedy cizinci vnímají české zdravotnictví jako vynikající. Informantů jsme se také ptali, zda by chtěli vykonávat sesterské povolání v České republice i v budoucnu. Pozitivním zjištěním je, že téměř všichni mají zájem zde zůstat. Informantů S4 a S5, kteří mají ukrajinskou národnost, se ale dotýká současná situace probíhající na Ukrajině. Jsou připraveni na návrat do rodné země, pokud to bude nutné. Naopak ČR je připravena přijímat migranty, a to i do zaměstnání v našem zdravotnictví (Brzek, ©2022).

Další dvě výzkumné otázky se týkaly pohledu pacientů na sestry z minoritních skupin. Nejdříve jsme zjišťovali, kdy a při jaké příležitosti se setkali se sestrou cizí národnosti. Někteří informanti uvedli, že se s takovými sestrami setkali i vícekrát. Také nás zajímalo, zda se někdo z nich setkal se sestrou odlišného náboženského vyznání. Nejčastější odpovědí bylo, že pokud ano, nic nepoznali. Naopak sestry odlišné národnosti všichni poznali hlavně podle řeči.

Jedna z výzkumných otázek se týkala problémů v komunikaci, které vnímají pacienti ve vztahu k sestram z minoritní společnosti. Většina informantů zde odpověděla, že komunikace byla opravdu problémem. Někteří pacienti zaznamenali pouze menší potíže v komunikaci, jako např., že nerozuměli určitým výrazům nebo se celkově se sestrou museli dorozumívat o něco déle. Nakonec se ale domluvili bez větších obtíží a komunikaci považovali za solidní. P3 a P5 se ale setkali s většími potížemi. Se sestrami se nemohli téměř vůbec domluvit, jelikož česky uměli velice špatně. P1 uvedl, že k sestře cítil nedůvěru a byl celkově nejistý, což se opět shoduje s myšlenkou Šubrtové (2020), že pacient v důsledku nedostatečné či špatné komunikace může nabýt dojmu, že sestra nedokáže vyřešit jeho potíže. I toto je opět důkazem, že je nezbytné, aby sestra, která se rozhodne začít pracovat v cizí zemi, se naučila co nejlépe ovládat jazyk, kterým se v dané zemi hovoří. Dobrá komunikace je totiž jedním z nejzákladnějších a nejdůležitějších aspektů pro výkon sesterského povolání (Almutairi et al., 2015). P3 a P5 dokonce museli péči daných sester odmítnout, jelikož se jim nelíbil fakt, že je ošetřuje sestra, která s nimi nedokáže vést plnohodnotnou konverzaci. P3 uvedla: *„Ve většině případů žádný problém nebyl, sestřičky jsou stejně šikovné jako ty naše. Ale u té, se kterou jsem se nemohla domluvit, už problém nastal. Já její péči odmítla, protože se mi prostě nelíbilo, že mě má ošetřovat někdo, kdo není schopný mi vysvětlit, co vlastně bude provádět. Věřím tomu, že sestra jistě byla šikovná, ale ta komunikace je základ všeho a já jsem ji hodně postrádala.“* P5 tedy nemůže srovnat péči sestry z minoritní společnosti oproti péči, kterou poskytují české sestry. Ostatní informanti však uvedli, že žádné výrazné rozdíly nezaznamenali.

S výzkumnou otázkou týkající se pacientova názoru na skutečnost, že ho ošetřuje sestra z minoritní společnosti, také poměrně úzce souvisí část rozhovoru, kdy jsme se informantů ptali, zda zaznamenali nějaké potíže přímo při samotné péči. Nejvíce pacienti odpovídali, že pro ně největší problém činila právě komunikace, jinak žádné další potíže nezaznamenali. Pouze P4 uvedla, že když sestra měla provést záznam

EKG, nevěděla, jak se s přístrojem pracuje. Tento fakt se shoduje s odpověďmi některých sester, které uvedly, že v jejich rodných zemích mají některé přístroje jiné a na začátku pro ně byl trochu problém zvyknout si na ty naše. Nikdo však další potíže neuvedl.

V poslední části rozhovoru jsme se ptali přímo na postoj pacientů k sestřím z minorit, což opět souvisí hlavně s poslední výzkumnou otázkou. Opět zde bylo pozitivním zjištěním, že k nim nikdo nezaujímá záporný postoj. Pacienti často odpovídali, že jim nevadí, když je ošetřuje sestra odlišné národnosti či náboženského vyznání, jelikož jsou pro české zdravotnictví, které trpí nedostatkem personálu, velkou pomocí. Toto zjištění se opět liší od výsledků výzkumu CVVM (2018), kde bylo zjištěno, že např. Ukrajinci a Rusové Čechům vadí. Většina informantů však zastává názor, že pokud zde chtějí sestry cizí národnosti vykonávat povolání, musí se naučit ovládat český jazyk. Jinak ale nikdo neuvedl, že by měl jakýkoliv problém s tím, že ho ošetřuje sestra odlišné národnosti či náboženského vyznání. Také jsme zjišťovali, jaká pozitiva a negativa pacienti vidí na sestřích z minoritních skupin. Zde bylo nejčastější odpovědí, že jako negativum vidí pouze mezery v komunikaci. Naopak mezi pozitiva pacienti nejčastěji zařazovali pracovitost, píli a odvahu sester z minoritních skupin.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem sester z minoritních skupin v českém zdravotnictví. Pro práci byly zvoleny dva cíle. Cílem č. 1 bylo zjistit, s jakými problémy se potýkají sestry z minoritní společnosti v českém zdravotnictví. Cílem č. 2 bylo zjistit, jaký postoj zaujímají pacienti k sestře z minoritní společnosti. Dále byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, které se zaměřují přímo na konkrétní problémy sester z minoritní společnosti při výkonu povolání v ČR, ale také na komunikaci mezi těmito sestrami a pacienty. Zajímal nás rovněž samotný postoj pacientů k sestram z minoritních skupin.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že sestry z minoritních skupin vnímají v rámci svého pracoviště jako největší problém jazykovou bariéru. Aby se jim podařilo tuto potíž odbourat, musely navštěvovat různé kurzy českého jazyka, ale také se snažily samy ve volném čase. Výhodou je, že čeští kolegové byli v tomto ohledu trpěliví. Mezi další potíže, které sestry uvedly, patří např. práce s jinými přístroji, než na které jsou zvyklé, jiná dokumentace a celkově jiná organizace práce. Výsledky výzkumu dále ukázaly, že problémy v komunikaci jsou individuální a záleží hlavně na tom, jak dlouho zde sestra pracuje. Téměř všichni informanti uvedli, že na začátku jejich zaměstnání měli velký problém při komunikaci s pacienty. Buď se nedokázali vyjadřovat tak, aby jim pacient rozuměl, anebo mu naopak špatně rozuměli. Zároveň jsme ale zjistili, že v současné době sestry problémy v komunikaci s pacienty již nemají a vše probíhá tak, jak by mělo. Bylo zjištěno, že pacienti sestry z minoritních skupin vnímají stejně jako české sestry, ovšem pouze za předpokladu, že sestry jsou schopny s nimi komunikovat bez větších obtíží. Opět zde tedy vidíme důležitost a nezbytnost efektivní komunikace. V tomto ohledu jsou problémy opět individuální. Někteří informanti uvedli pouze drobné potíže jako nedorozumění ohledně určitých výrazů. Zjistili jsme však také, že s některými sestrami se pacienti nemohli domluvit téměř vůbec, což vedlo k jejich následné nespokojenosti a odmítnutí péče daných sester.

Z výsledků práce je patrné, že základem dobré spolupráce mezi sestrou z minoritní společnosti a jejími kolegy či pacienty je efektivní komunikace. Je tedy potřeba se touto problematikou dále zabývat a vzdělávat zdravotnický personál v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Cíle práce se podařilo naplnit, zjistili jsme, s jakými problémy se nejčastěji setkávají sestry z minoritní společnosti při výkonu povolání v českém zdravotnictví, a také jaký postoj k těmto sestram zaujímají pacienti.

Tato bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací pro sestry, ale i pro pacienty. Může pomoci ve vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství, ale také by mohla pozitivně ovlivnit přístup k sestřám z minoritních skupin.

## 7 Seznam literatury

1. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 160 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
2. PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0889-3.
3. IVANOVÁ, K., KUTNOHORSKÁ, J., ŠPIRUDOVÁ, L., 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 248 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.
4. DRBOHLAV, D., 2015. *Ukrajinská pracovní migrace v Česku: migrace - remitence - rozvoj*. Praha: Karolinum, 277 s. ISBN 978-80-246-3035-9.
5. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 288 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
6. HETTNEROVÁ, M., 2018. „Největší potíže mi dělá elektronická dokumentace,“ říká sestra z Ukrajiny- rozhovor. *Florence*. 14(2), 4-5. ISSN 1801-464X.
7. HETTNEROVÁ, M., 2018. Sestry z Ukrajiny jsou pro nás vátaná pomoc- rozhovor. *Florence*. 14(2), 2-3. ISSN 1801-464X.
8. DEVITO, J.A., 2008. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 512 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2018-0.
9. ŠPIRUDOVÁ, L., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 248 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.
10. GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.
11. MŠMT, ©2021. *Uznání zahraničního vzdělání a kvalifikace v ČR, tzv. "nostrifikace"*. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/nostrifikace>

12. JANKOVIČOVÁ, J., ŠUPÍNOVÁ, M., 2020. Kompetentnosť sestier pre poskytovanie multikultúrnej ošetrovateľskej starostlivosti z pohľadu prípravy na povolanie. *Ošetrovateľské perspektívy*. 3(1), 79-90. ISSN 2570-785X.
13. OLIŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., TOUMOVÁ, K., 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšín v ošetrovateľskej péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 67 s. ISBN 978-80-7394-674-6.
14. NEMČEKOVÁ, M., ŠPIRUDOVÁ, L., 2005. *Leiningerovej konceptuálny model. Ošetrovatelství - konceptuální modely a teorie*. Ostrava: ZSF 04, 188-189. ISBN 80-7368-068-8.
15. DAVIDOVÁ, E., UHEREK, Z., 2014. *Romové v československé a české společnosti v letech 1945-2012: národnostní struktura, specifika romské rodiny a migrací*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 77 s. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky). ISBN 978-80-86729-98-5.
16. ČSÚ, 2021. *Náboženská víra*. [online]. Český statistický úřad. Praha: Český statistický úřad [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/nabozenska-vira>
17. PŮBALOVÁ, K., 2017. *Interkulturní komunikace*. [Praha]: Vysoká škola ekonomie a managementu, 98 s. ISBN 978-80-87839-87-4.
18. PALÁT, M., 2013. *Ekonomické aspekty mezinárodní migrace: teorie a praxe v Evropské unii*. Ostrava: Key Publishing, 92 s. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-161-0.
19. MAŇHALOVÁ, J., TÓTHOVÁ, V., 2016. Možnosti využití koncepčních modelů kulturních kompetencí v ošetrovateľskej profesii. *Kontakt*. 18(2), 78-84. ISSN 1212-4117.
20. MACÁKOVÁ, L., PAVELKA T., POŠTA, V., *Strukturální míra nezaměstnanosti v ČR*. Praha: Management Press, 82 s. ISBN 978-80-7261-296-3.



21. KAŠPAROVÁ, J., 2016. Zdravotnictví není perpetuum mobile, nemůže fungovat bez peněz. *Pražský deník* [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: [https://prazsky.denik.cz/zpravy\\_region/zdravotnictvi-neni-perpetuum-mobile-nemuze-fungovat-bez-penez-20161207.html](https://prazsky.denik.cz/zpravy_region/zdravotnictvi-neni-perpetuum-mobile-nemuze-fungovat-bez-penez-20161207.html)
22. BROUČEK, S., 2017. *Migrace z České republiky po roce 1989 v základních tematických okruzích*. Praha: Etnologický ústav AV ČR, 298 s. ISBN 978-80-88081-09-8.
23. ŠKRABOVÁ, H., 2010. *Multikulturní ošetrovatelství: Teoretický úvod* [online]. Červenec 2010 [cit. 2021-11-21]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/41302802-Multikulturni-osetrovatelstvi.html>
24. MLČOCH, T., 2017.. *Jak funguje český systém zdravotnictví?* [online]. [cit. 2021-12-03]. Dostupné z: <http://trade-off.cz/clanky/jak-funguje-cesky-system-zdravotnictvi/>
25. FELZMANNOVÁ, R., 2018. *Specifika zdravotnického školství na Slovensku a multikulturní modely ošetrovatelství: STUDIJNÍ MATERIÁLY* [online]. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [https://www.zdravka-plzen.cz/sites/default/files/SZS/Rok2018/vzdelavani\\_v\\_osetrovatelstvi\\_na\\_slovensku.pdf](https://www.zdravka-plzen.cz/sites/default/files/SZS/Rok2018/vzdelavani_v_osetrovatelstvi_na_slovensku.pdf)
26. LUKŠOVÁ, H., 2011. *Kulturní šok v ošetrovatelství*. Univerzita Palackého v Olomouci. Diplomová práce. Univerzita palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
27. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
28. KUBÁT, J., MAREŠOVÁ, J., OLECKÁ, I., SCHEBELLE, D., ŽOFKA, J., 2020. *Souhrnná výzkumná zpráva smíšeného výzkumu o zdravotní péči a zdravotním stavu cizinců v ČR. 1*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 245 s. ISBN 978-80-7416-381-4.

29. ŠAŠKOVÁ, J., ©2022. *Nemocnice mohou zaměstnat zdravotníky z Ukrajiny až po zkoušce z češtiny* Zdroj: [https://www.idnes.cz/praha/zpravy/nemocnice-zdravotnici-ukrajina-stredocesky-kraj-zamestnani.A220314\\_655361\\_domaci\\_baky](https://www.idnes.cz/praha/zpravy/nemocnice-zdravotnici-ukrajina-stredocesky-kraj-zamestnani.A220314_655361_domaci_baky). [online]. IDNES.cz. Praha: MARFA [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/praha/zpravy/nemocnice-zdravotnici-ukrajina-stredocesky-kraj-zamestnani.A220314\\_655361\\_domaci\\_baky](https://www.idnes.cz/praha/zpravy/nemocnice-zdravotnici-ukrajina-stredocesky-kraj-zamestnani.A220314_655361_domaci_baky)
30. PORSCHE, S., 2019. *Kulturní, historické a sociální souvislosti migrace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 92 s. ISBN 978-80-7394-751-4.
31. GÁLOVÁ, A., 2017. Češi jsou největšími rasisty v Evropě, tvrdí průzkum z Harvardu. Kritici zpochybňují metodiku. *Romea.cz* [online]. [cit. 2022-2-26]. Dostupné z: <http://www.romea.cz/cz/zpravodajstvi/odjinud/cesi-jsou-nejvetsimi-rasisty-v-evrope-tvrdi-pruzkum-z-harvardu-kritici-zpochybnuji-metodiku>
32. ÖBRINK HOBZOVÁ, M., 2018. Postoj české většiny k imigrantům. In: POTMĚŠILOVÁ, P., ÖBRINK HOBZOVÁ, M., KRAUS, B., et al. *Mládež a hodnoty 2018: Výchova k hodnotám v kontextu pluralitní a multikulturní společnosti*. Olomouc: Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, s. 167-180. ISBN 9788024454085. ISSN 8024454084.
33. MZČR, 2021. *Uznávání kvalifikací*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/uznavani-kvalifikaci-onp/>
34. MONTAYRE, J., 2016. Migrant nurses need more support. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* \* [online]. 22(5) [cit. 2022-2-27]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/304659892\\_Migrant\\_Nurses\\_Need\\_More\\_Support](https://www.researchgate.net/publication/304659892_Migrant_Nurses_Need_More_Support)
35. FURNHAM, A., 2019. Culture Shock: A Review of the Literature for Practitioners. *Psychology* [online]. 10(13), 1832-1855 [cit. 2022-2-27]. ISSN 2152-7180. Dostupné z: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/psych.2019.1013119>

36. SVERENYAK, Z., 2018. *Vzdělávací systém ošetrovatelství v České republice a na Ukrajině* [online]. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií [cit. 2022-2-28]. Dostupné z: [https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/151136/BP\\_\\_Sverenyak\\_11.52\\_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/151136/BP__Sverenyak_11.52_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Martin Krause, Dis.
37. VOTRUBOVÁ, N., 2021. *Problematika integrace ukrajinských sester do zdravotnictví v České republice*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Marie Trešlová, PhD.
38. KUBEK, M., 2018. *Konference ČLK: Personální devastace českého zdravotnictví*. [online]. Česká lékařská komora. Praha: Česká lékařská komora [cit. 2022-2-28]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do%5bloadData%5d=1&itemKey=cz\\_99785](https://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do%5bloadData%5d=1&itemKey=cz_99785)
39. PETRIKOVIČ, T., 2019. *Migrace ve zdravotnictví* [online]. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta ekonomická [cit. 2022-2-28]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/39005/1/Petrikovic%20DP%2018.4.2019%20E.pdf>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta ekonomická. Vedoucí práce Ing. Pavlína Hejduková, PhD.
40. WIHTOL DE WENDEN, C., 2020. *Atlas migrace: hledání nové světové rovnováhy*. V Brně: Lingea, 91 s. Globální svět. ISBN 978-80-7508-627-3.
41. TÓTHOVÁ, V. et al., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 278 s. ISBN 978-80-7387-645-6.
42. BETRIANA, F., KONGSUWAN, W., 2020. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. *Nursing in Critical Care* [online]. 25(5), 277-283 [cit. 2022-3-4]. DOI: 10.1111/nicc.12481. ISSN 1362-1017. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12481>

43. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Česká republika, ročník 2011, částka 20, číslo 55, s. 482-543.
44. PARK, C.G., PFEIFFER, J.B., TAYLOR, E.J., 2014. Nurse religiosity and spiritual care. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 70(11), 2612-2621 [cit. 2022-3-4]. DOI: 10.1111/jan.12446. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12446>
45. SZŰCS, O. et al., 2021. A vallásosság szerepe az intenzív osztályon dolgozó orvosok és ápolók véleményének kialakításában az életvégi döntések meghozatalakor. *Orvosi Hetilap* [online]. 162(51), 2047-2054 [cit. 2022-3-5]. DOI: 10.1556/650.2021.32310. ISSN 0030-6002. Dostupné z: <https://akjournals.com/view/journals/650/162/51/article-p2047.xml>
46. MOHAMMADI, M., RAJABIPOOR MEYBODI, A., 2021. Identifying the components of spirituality affecting the resilience of nurses. *Journal of Nursing Management* [online]. 29(5), 982-988 [cit. 2022-3-5]. DOI: 10.1111/jonm.13235. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13235>
47. HEJNA, D., 2010. *Náboženství a společnost: věda o náboženství a její historické kořeny*. Praha: Grada, 195 s. [cit. 2022-3-16]. ISBN 978-80-247-2427-0.
48. PETROVIČOVÁ, Z., PORUBANOVÁ-NORQUIST, M., ŠEREK, J., 2012. *Mladí a nevšední: studie občanského života mladých lidí z etnických menšin a majority v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 120 s. ISBN 978-80-210-6055-5.
49. ŠUBRTOVÁ, E., 2020. *Vybrané kulturní aspekty migrace všeobecných sester do českých nemocnic* [online]. Univerzita Karlova [cit. 2022-3-19]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/171937/130326014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Ústav etnologie. Vedoucí práce Doc. PhDr. Václav Soukup, CSc.

50. ALMUTAIRI, K.M., GARDNER, G.E., MCCARTHY, A., 2015. Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal* [online]. 36(4), 425-431 [cit. 2022-3-19]. DOI: 10.15537/smj.2015.4.10133. ISSN 0379-5284. Dostupné z: <https://smj.org.sa/lookup/doi/10.15537/smj.2015.4.10133>
51. BALANTE, J., BROEK, D. van den, WHITE, K., 2021. How does culture influence work experience in a foreign country? An umbrella review of the cultural challenges faced by internationally educated nurses. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 118 [cit. 2022-3-19]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103930. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748921000705>
52. VOLKOVA, K., 2019. *Integrace sester-cizinek do českého zdravotnictví* [online]. Univerzita Karlova [cit. 2022-3-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/111156/130269049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.
53. POSLUŠNÁ, M., 2014. Ruské zdravotnictví v 21. století [online]. Olomouc [cit. 2022-4-6]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/hmd8mv/BP\\_2014\\_-\\_Monika\\_Poslun\\_-\\_Rusk\\_zdravotnictv\\_v\\_21\\_\\_stolet.pdf?lang=sk;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dhiv%2Faid%26start%3D47](https://theses.cz/id/hmd8mv/BP_2014_-_Monika_Poslun_-_Rusk_zdravotnictv_v_21__stolet.pdf?lang=sk;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dhiv%2Faid%26start%3D47). Bakalářská práce. Univerzita palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra slavistiky. Vedoucí práce PhDr. Milena Machalová.
54. SAMOILENKO, V., 2017. Nursing education, continuing education and in practice training, research and digital technology application. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. 4(4), 343-344 [cit. 2022-4-6]. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.10.011. ISSN 23520132. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013217303356>

55. ALEKSANDROVA, O.A., YARASHEVA, A.V., YU S., N., 2020. Professional training of nurses for medical organizations in the capital: problems and solutions. *Problems of Social Hygiene Public Health and History of Medicine* [online]. 28(Special Issue), 431-435 [cit. 2022-4-6]. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-680-686. ISSN 0869866X. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32856808/>
56. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb.: o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony, 2021. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Česká republika: Tiskárna Ministerstva vnitra, p.o., ročník 2021, částka 164, číslo 371, s. 4561-4736. ISSN 1211-1244.
57. NOHL, R., 2016. Každý devátý lékař v českých nemocnicích pochází ze zahraničí. *Slovo*. 13(16), 7-8.
58. VZP, ©2022. *Zdravotní pojištění cizinců*. [online]. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Praha: VZP ČR [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/zdravotni-pojisteni-cizincu>
59. DICARA, V., 2012. Migrace českých sester. *Florence*. 8(12), 32-33.
60. SVOBODA, P., 2016. Budou se slovenští zdravotníci vracet domů?. *Medical Tribune*. 14(2), 34-35.
61. VOJTÍŠEK, Z., 2004. *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Praha: Portál, 440 s. ISBN 80-717-8798-1.
62. CVVM, 2018. *Postoje české veřejnosti k cizincům – březen 2018*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
63. CHRASTINA, J., 2019. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 286 s. ISBN 978-80-244-5373-6.

64. SEDESHOVA, Y., ŠTURMOVÁ, I., 2016. Sestra cizinka v české nemocnici? Jde to. Chce to jen víc času a trpělivosti. *Florence*. 12(9), 12-13. ISSN 1801-464X.
65. BRZEK, P., ©2022. *Ukrajínští uprchlíci nacházejí práci ve zdravotnictví. Pracují jako lékaři i zdravotní sestry* Zdroj: [https://tn.nova.cz/zpravodajstvi/clanek/456925-ukrajinsti-uprchlici-nachazeji-praci-ve-zdravotnictvi-pracuji-jako-lekari-i-zdravotni-sestry?campaignsrc=tn\\_clipboard](https://tn.nova.cz/zpravodajstvi/clanek/456925-ukrajinsti-uprchlici-nachazeji-praci-ve-zdravotnictvi-pracuji-jako-lekari-i-zdravotni-sestry?campaignsrc=tn_clipboard). [online]. TN.cz. Praha: The Associated Press, 2022 [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/zpravodajstvi/clanek/456925-ukrajinsti-uprchlici-nachazeji-praci-ve-zdravotnictvi-pracuji-jako-lekari-i-zdravotni-sestry>
66. MZČR, 2020. *Veřejné zdravotní pojištění*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>
67. ÚZIS, 2020. *Aktuální informace: Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2019*. Praha: Ústav informací a statistiky.
68. ČSÚ, 2021. *Cizinci v České republice*. Praha: Český statistický úřad, 240 s. ISBN 978-80-250-3168-1.
69. MVČR, ©2022. *Modrá karta*. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/modra-karta.aspx?q=Y2hudW09Mg%3D%3D>
70. MZČR, 2022. *Informace o uznávání lékařských povolání zdravotnických pracovníků pro zaměstnavatele a cizince v návaznosti na konflikt na Ukrajině*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/informace-o-uznavani-lekarskych-povolani-zdravotnickych-pracovniku-pro-zamestnavatele-a-cizince-v-navaznosti-na-konflikt-na-ukrajine/>

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1- Seznam otázek k rozhovoru se sestrami

Příloha 2- Seznam otázek k rozhovoru s pacienty

Příloha 3- Souhlas s provedením výzkumu



## Příloha 1

1. Základní identifikační údaje (věk, pohlaví, národnost, vzdělání, odbornost)
2. Jak dlouho jste pracoval/a na pozici sestry ve Vaší rodné zemi?
3. Jaký byl důvod Vašeho příchodu do České republiky?
4. Jak dlouho pracujete na pozici sestry v České republice?
5. Co jste očekával/a od Vašeho zaměstnání v českém zdravotnictví?
6. Kde jste sbíral/a informace potřebné ke správnému začlenění do zaměstnání?
7. Jak probíhala Vaše integrace do českého zdravotnictví?
8. Co pro Vás na začátku Vaší práce zde představovalo největší problém?
9. Jak byste popsal/a spolupráci a komunikaci s kolegy na začátku výkonu Vašeho zaměstnání zde?
10. Jak byste popsal/a spolupráci a komunikaci s pacienty na začátku výkonu Vašeho zaměstnání zde?
11. Jakým způsobem jste zvládl/a potíže s jazykovou bariérou?
12. Jak byste popsal/a spolupráci a komunikaci s Vašimi kolegy nyní?
13. Jak byste popsal/a spolupráci a komunikaci s pacienty nyní?
14. Zaznamenal/a jste nějaké potíže s přijetím Vaší kultury?
15. Zaznamenal/a jste nějaké potíže s přijetím Vašeho náboženství?
16. Ovlivňuje Vás náboženské vyznání při výkonu povolání?
17. Jaký máte názor na české zdravotnictví a jak jste zde spokojen/a?
18. Jaké jsou nejvýraznější rozdíly ve zdravotnictví v ČR a Vaší rodné zemi?
19. Plánujete i v budoucnosti vykonávat sesterské povolání v České republice?

Zdroj: Vlastní výzkum

## Příloha 2

1. Kdy a při jaké příležitosti jste se setkal/a s péčí poskytovanou sestrou odlišné národnosti?
2. Setkal/a jste se někdy s péčí poskytovanou sestrou odlišného náboženského vyznání?
3. Podle jakých faktorů jste poznal/a, že se jedná o sestru cizinku či sestru odlišného náboženského vyznání?
4. Jak byste popsal/a komunikaci mezi Vámi a touto sestrou?
5. Nastaly při poskytování péče touto sestrou nějaké potíže?
6. Všiml/a jste si nějakých specifik či odlišností při péči poskytované sestrou z minoritní skupiny?
7. Setkal/a jste se např. s odmítnutím provedení určitého výkonu ze strany sestry?
8. Jaký máte názor na sestry cizinky pracující v českém zdravotnictví?
9. Co na sestřích z minoritních skupin vnímáte jako pozitivní?
10. Co na sestřích z minoritních skupin vnímáte jako negativní?

Zdroj: Vlastní výzkum

## Příloha 3

### Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

**Fakulta:** Zdravotně sociální

**Studijní program/obor:** Ošetrovatelství- Všeobecná sestra

**Jméno a příjmení studenta/studentky:** Nikola Kartáková

**Kontaktní údaje (e-mail, tel.):** tel.: 773 044 754; e-mail: kartan01@zsf.jcu.cz

**Název zdravotnického zařízení:** Nemocnice Český Krumlov, a.s.

**Oddělení:**

**Název práce:** Sestra z minoritní společnosti v českém zdravotnictví

**Hypotézy, výzkumné otázky:**

1. Jaké problémy vnímá sestra z minoritní společnosti v rámci svého pracoviště?
2. Jaké problémy v komunikaci vnímá sestra z minoritní společnosti ve vztahu k pacientům?

**Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:**

Pro získání dat bude využito kvalitativní výzkumné šetření, technikou sběru dat budou polostrukturované rozhovory se sestrami z minoritních (národnostních, náboženských) skupin.

**Předpokládané výstupy:**

Výsledky bakalářské práce pomohou ukázat na různé problémy, se kterými se v českém zdravotnictví mohou setkávat sestry z minoritních skupin a také na skutečnost, jak jsou vnímány našimi pacienty. Získané poznatky mohou pomoci ke zlepšení vzdělávání v oblasti multikulturního ošetrovatelství a ke zlepšení přístupu k sestram z minoritních skupin.

**Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:**

**Jméno:**  
Mgr. Kristýna Toumová, Ph.D.

**Podpis:**



**Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:**

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

**Jméno:**

**Podpis:**

17.3.2022  
NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, a.s.  
Nemocniční 429, Horní Brána  
381 01 Český Krumlov  
Mgr. Mária Vyhlídalová, MBA  
hlavní sestra  
Tel. 380 761 168, mobil: 777 741 117



## **9 Seznam zkratek**

ARO- Anesteziologicko-resuscitační oddělení

CVVM- Centrum pro výzkum veřejného mínění

ČR- Česká republika

ČSÚ- Český statistický úřad

EHP- Evropský hospodářský prostor

EU- Evropská unie

LDN- Léčebna dlouhodobě nemocných

MŠMT ČR- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MVČR- Ministerstvo vnitra České republiky

MZČR- Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OSN- Organizace spojených národů

OSVČ- Osoba samostatně výdělečně činná

USA- United States of America (Spojené státy americké)

VZP- Veřejná zdravotní pojišťovna