



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetřovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Aneta Tauchenová

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

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetřovatelství*“ 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 jejích 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 7. 8. 2023

.....

Aneta Tauchenová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Kristýně Toumové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a trpělivost. Také bych chtěla poděkovat rodině a svým blízkým za podporu při tvorbě práce.

Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství

Abstrakt

Vzhledem k rostoucí migraci se zvyšuje i počet pacientů různého náboženského vyznání a z různých kulturních skupin. Z tohoto důvodu je kladen důraz na vzdělání zdravotních pracovníků v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Tato bakalářská práce se zaměřuje na vznik a historii transkulturního ošetrovatelství, specifika ošetrovatelské péče u vybraných minorit, a především na současný stav vzdělání budoucích sester v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Tato práce se dělí na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část zahrnuje historii transkulturního ošetrovatelství, definici základních pojmů, specifika různých etnických a náboženských skupin a v neposlední řadě i vzdělávací normy v této oblasti. Výzkumná část se dále zaměřuje na zkušenosti a obecné znalosti transkulturního ošetrovatelství mezi studenty SZŠ a VŠ v oboru ošetrovatelství.

K výzkumu byly použity tyto hypotézy: H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství.

K ověření hypotéz a realizaci výzkumné části práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Dotazování respondentů probíhalo pomocí dotazníkového šetření. Následné statistické zpracování bylo provedeno z celkového počtu 227 vyplněných dotazníků a kritériem výběru respondentů byli studenti 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročník VŠ oboru Praktická sestra/Všeobecné ošetrovatelství.

Výzkumné šetření následně ukázalo, že rozdíly ve znalostech mezi studenty SZŠ a VŠ existují, ačkoliv nejsou tak markantní, jak bylo předpokládáno před zahájením šetření. Došlo také ke zjištění, že i zkušenosti s poskytováním kulturně zaměřené ošetrovatelské péče se mezi danými studijními programy liší. Žijeme však v multikulturní společnosti, proto není žádným překvapením, že ani zde nedošlo k výrazným rozdílům.

Klíčová slova

Transkulturní ošetrovatelství; kultura; minorita; vzdělávání

Orientation of secondary medical school and university students in the field of transcultural nursing

Abstract

Due to increasing migration, the number of patients from different religious and cultural backgrounds has also been increasing. For this reason, there is an emphasis on educating health professionals in transcultural nursing. This bachelor thesis focuses on the emergence and history of transcultural nursing, the specifics of nursing care for selected minorities, and most importantly, the current state of transcultural nursing education for future nurses.

This thesis is divided into two parts, a theoretical and empirical. The theoretical part includes the history of transcultural nursing, the definition of basic terms, the specifics of different ethnic and religious groups, and last but not least, the educational standards in this field. The research part also focuses on the experiences and general knowledge of transcultural nursing among secondary school nursing students and university nursing students.

The following hypotheses were used for the research: H1: Awareness of nursing students in transcultural nursing varies by type of study. H2: The experience of health professional students in transcultural nursing varies by type of study. H3: There is a difference in the knowledge of transcultural nursing between medical school and university students.

Quantitative research has been chosen to test the hypotheses and implement the research part of the thesis. The respondents were interviewed by means of a questionnaire survey. Statistical processing was carried out from a total of 227 completed questionnaires and the criteria for selecting respondents were 3rd and 4th year students of secondary schools of nursing and 3rd year students of universities of Practical nursing/General nursing.

The research survey subsequently showed that the differences in knowledge between secondary nursing school and university students are not as significant as originally assumed before the survey began. It was also found that experiences in providing culturally focused nursing care differ among these study programs, but as we live

in a multicultural society, it is not surprising that there were no significant differences in this aspect either.

Key words

Transcultural nursing; culture; minority; education

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav.....	11
1.1 Transkulturní ošetrovatelství.....	11
1.2 Historie transkulturního ošetrovatelství	12
1.3 Vymezení základních pojmů.....	15
1.4 Etické aspekty poskytování transkulturní péče	17
1.5 Komunikace při poskytování transkulturní péče.....	18
1.5.1 Verbální komunikace	19
1.5.2 Neverbální komunikace	20
1.6 Specifika ošetrovatelské péče u vybraných etnik.....	22
1.6.1 Romská minorita.....	23
1.6.2 Vietnamská minorita.....	23
1.6.3 Ukrajinská minorita	24
1.6.4 Ruská minorita.....	25
1.7 Specifika ošetrovatelské péče u vybraných náboženství	25
1.7.1 Křesťanství.....	26
1.7.2 Islám.....	26
1.7.3 Judaismus.....	27
1.7.4 Buddhismus	28
1.7.5 Svědkové Jehovovi	28
1.8 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství	29
1.8.1 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na SZŠ	30
1.8.2 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na VŠ.....	31
1.8.3 Celoživotní vzdělávání	33
2. Cíl práce a hypotézy	34
2.1 Cíl práce	34
2.2 Hypotézy	34

3. Operacionalizace pojmů	35
4. Metodika	36
4.1 Metodika výzkumu a technika sběru dat.....	36
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
5. Výsledky	38
5.1 Výsledky kvantitativního výzkumu	38
5.2 Statistické zhodnocení dat.....	57
5.2.1 H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.....	57
5.2.2 H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.....	61
5.2.3 H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství.	62
6. Diskuse	70
7. Závěr.....	74
8. Seznam literatury	76
9. Seznam příloh	84
9.1 Příloha 1	85
9.2 Příloha 2.....	90

Úvod

Transkulturní ošetrovatelství je z důvodu nárustu migrace a turistiky jednou z nejaktuálnějších problematik dnešní doby. V dnešním moderním světě sociálních sítí, snazšího cestování, pracovních nabídek a studijních příležitostí jsme neustále obkloповáni odlišnými kulturami. Proto je i ve zdravotnictví důležité se zajímat o poskytování kulturně kompetentní péče, informace neustále aktualizovat a přizpůsobovat potřebám daného zdravotnického zařízení.

Tato práce se zaměřuje právě na vzdělávání budoucích sester v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Sestra přejímá roli zprostředkovatele informací mezi pacienty a lékaři, proto je v ošetrovatelské péči důležité takovým informacím správně porozumět. Během praxe i zaměstnání v nemocničním zařízení jsem se nejčastěji setkala s příslušníky vietnamské, romské a ukrajinské minority. To je jeden z důvodů, proč jsem si vybrala toto téma. Žijeme totiž v transkulturním světě a jsme tak ovlivňováni jinými kulturami nejen v profesním, ale i osobním životě.

I v dnešním transkulturním světě je možné se setkat s bezpočtem zdravotnických pracovníků, kteří své osobní názory, předsudky a nejistotu zapojují při poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s odlišnými kulturními hodnotami či náboženským vyznáním. Často tyto postoje vyplývají z neznalosti dané kultury a mnohdy i z naprostého nezájmu se dále vzdělávat. Negativní přístup k cizincům se dá v nemocnicích změnit například přístupem nových sester, které jsou v této oblasti dostatečně vzdělané a otevřené novým možnostem a mohou tak ovlivnit a edukovat sestry, jež mají znalosti z transkulturního ošetrovatelství nedostatečné.

Zdravotnický personál by měl mít možnost získat dostatečné vzdělání, které napomůže porozumět různým kulturám a zlepšit komunikaci s pacienty z různých kulturních prostředí. Je důležité, aby se ošetrovatelský personál naučil rozpoznávat kulturně podmíněné rozdíly v projevech nemoci a přizpůsobit péči tak, aby byla co nejúčinnější a přístupná pro každého pacienta. Pokud se zdravotnický personál naučí poskytovat kulturně kompetentní péči, může to vést ke zlepšení vztahu s pacienty, k lepšímu porozumění jejich potřebám a bezesporu i ke zvýšení kvality poskytované péče.

1. Současný stav

1.1 *Transkulturní ošetrovatelství*

Transkulturní ošetrovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče, víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetrovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi, anebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem (Leininger a McFarland, 2002, s. 46).

Transkulturní ošetrovatelství by mělo být známé všem, kteří se podílí na ošetrovatelské péči o pacienty různých etnik a náboženství. Teoretické a praktické znalosti ošetrovatelského personálu se výrazně odráží na kvalitě poskytované péče. Ošetrovatelská péče je založena na individuálním přístupu a holistickém pojetí jedince (Tošnarová, 2013). Transkulturní ošetrovatelství definujeme jako komparativní teoreticko-praktický obor, jenž se zaměřuje na péči o zdraví s ohledem na kulturní hodnoty, zvyky a přesvědčení, na jejichž základě je poskytována kulturně kompetentní péče (Plevová, 2019). Tato oblast ošetrovatelství pomáhá jedincům při udržení či navrácení zdraví v odlišných kulturních podmínkách (Wu, 2013). Jde o teoreticko-praktický obor, který cílí na prevenci, nemoc a zdraví jedinců s odlišnými kulturními hodnotami či náboženskými přesvědčeními (Zeleníková, 2014).

Pojem transkulturní ošetrovatelství (transcultural nursing) zavedla zakladatelka oboru M. Leininger a používá se ve všech světových publikacích, které se touto problematikou zabývají. V odborných publikacích můžeme narazit i na pojem „multikulturní ošetrovatelství“. Toto označení je však považováno za zastaralé či nepřesné a ve světové literatuře se používá spíše ve spojení se společností (multicultural society) (Plevová, 2019). Dle Olišarové et al. (2017) je pojem transkulturní ošetrovatelství z hlediska moderního ošetrovatelství vhodnější. Cílem multikulturního přístupu je respektovat hodnoty klientů a začlenit je do společné spolupráce, nesnažíme se tedy poukazovat na rozdílnosti kultury či vyřazovat ze skupiny samotného klienta (Kopecká, 2015).

Význam transkulturního ošetrovatelství v posledních letech narůstá, a tak je důležité jeho včleňování do každodenní ošetrovatelské péče (Olišarová et al., 2017). Proto je v dnešní době důležité se při vzdělávání zdravotnického personálu zaměřit na ošetrovatelskou péči

o různé minoritní a etnické skupiny. Rozvoj transkulturního ošetrovatelství ovlivňují trendy a faktory, jako jsou například zavádění moderní zdravotnické techniky, zlepšující se možnosti cestování, nárůst kulturního vědomí, kulturní střety a další (Plevová, 2019). Dalším celosvětovým faktorem je migrace pacientů v rámci tzv. zdravotní turistiky, ale také migrace zdravotnického personálu z důvodů ekonomických či politických. Tyto důvody vedou k vzájemnému porozumění, schopnosti spolupráce a plnění stejných cílů v péči o nemocné (Pokorná, 2015). Zdravotní turistika je pojem, který můžeme označit také jako medicínský cestovní ruch. Nelze jej popsat jednoznačnou definicí, tento pojem však popisuje cestování do jiných zemí z důvodu léčebných postupů (Hujerová, 2016).

Je nutné poskytovat stejnou péči a s každým pacientem jednat jako se sobě rovným bez ohledu na jeho náboženské vyznání, etnikum či kulturu. Svou neznalostí můžeme totiž snadno poškodit důstojnost pacienta/klienta a vyvolat jeho ponížením nechuť s námi spolupracovat (Dingová Šliková et al, 2018). Prossen (2015) uvádí, že každý jedinec bez ohledu na kulturu, vyznání či národnost má právo na rovnocennou ošetrovatelskou péči. Proto musíme respektovat jejich práva a svobody, také jejich kulturu a duchovní život, i když jsou odlišné od naší kultury a postojů. Pro pochopení jiné kultury je podstatné znát a respektovat žebříček hodnot, a hlavně pojetí těla dané kultury (Dingová et al, 2018). Jak uvádí Zeleníková (2014), transkulturní ošetrovatelství si klade za cíl poskytovat kulturně shodnou a kompetentní péči.

Základy ošetrování pacientů/klientů z odlišných kultur či jiného náboženského vyznání by měly být nutnou součástí vzdělávání všech lékařských a ošetrovatelských oborů. Transkulturní ošetrovatelství bylo zahrnuto v mnoha zemích do studijních programů v rámci pregraduálního a celoživotního vzdělávání s cílem zajistit kulturně kompetentní ošetrovatelskou péči (Plevová, 2019). Kutnohorská (2013) ve své publikaci uvádí, že sestra poskytující péči klientům z různých kultur by měla mít znalosti z oblasti transkulturního ošetrovatelství, vnímavost, pochopení a také vysokou komunikační kulturu.

1.2 Historie transkulturního ošetrovatelství

Zakladatelkou a nejvýznamnější světovou osobností transkulturního ošetrovatelství je Madeleine Leininger. Dle autorky Sagar P. L. (2014) započala vývoj teorie transkulturního ošetrovatelství už ve 40. letech 20. století. V té době bedlivě pozorovala

kulturní rozdíly svých dětských pacientů a snažila se na základě pozorování zlepšit ošetrovatelskou péči. Její zájem o kulturní dopad na zdraví jedince ji zavedl až ke studiu antropologie (Plevová, 2019). Tím se stala první sestrou, která získala doktorát z antropologie a zastávala názor, že sám pacient může sestru navést k adekvátní a kulturně vhodné ošetrovatelské péči (Thpanorama, 2022). Pomocí spojení znalostí z ošetrovatelské péče a antropologie dokázala uvést svůj koncept transkulturního ošetrovatelství do své první publikace *Ošetrovatelství a antropologie: dva rozdílné světy* (Leininger, 1991). Následně rozpracovala první teoretický model, který prezentuje faktory ovlivňující zdraví (Plevová, 2019).

Transkulturnímu ošetrovatelství zasvětila M. Leininger celý svůj život. Zasadila se o šíření tohoto konceptu do světa a sestavení vzdělávacích kurzů a studijních programů (Kutnohorská, 2013). Autoři Sagar P. a Sagar D. (2018), jež považují Leininger za matku oboru transkulturního ošetrovatelství, uvádějí, že zakladatelka tohoto oboru aktivně spolupracovala se sestrami z celého světa a rozvíjela tak své znalosti transkulturního ošetrovatelství. Zeleníková (2014) uvádí, že během svého působení v rozvoji transkulturního ošetrovatelství publikovala více než 30 knih, přes 200 odborných článků a aktivně o tomto tématu přednášela. Dále se také podílela na vzniku časopisu *Journal of Transcultural Nursing* a na založení Společnosti transkulturního ošetrovatelství (*Transcultural Nursing Society*).

Dalším významným momentem transkulturního ošetrovatelství je vznik Modelu kulturně ohleduplné péče. Výhodou Modelu kulturně ohleduplné péče je možnost využití v praxi, kdy jej lze aplikovat na různé kulturní skupiny. Výběrem nejdůležitějších kulturních odlišností a jejich zhodnocení napomáhá k poskytování nejšetrnějších intervencí v ošetrovatelské péči (Dingová Šliková et al, 2018). Mezi základní složky tohoto modelu patří komunikace, sociální začlenění, vliv prostředí a výchovy (Olišarová et al., 2017). Vliv výchovy a prostředí závisí na hodnotách a kontrole nad vlastním životem (Giger, 2014). Jednou z hodnocených oblastí je komunikace, kde zkoumáme jazyk a její verbální i neverbální prvky. Další oblastí je sociální začlenění jedince, a to jak jeho postavení v rodině, tak i ve společnosti. Dále v modelu zkoumáme oblast pojetí času jedince (Tóthová, 2017). Neméně důležitou oblastí jsou biologické odlišnosti, kde zkoumáme barvu pleti, obličejové rysy, barvu vlasů, ale i odlišnosti v imunitním systému či metabolizaci léků (Giger a Davidhizar, 2002).

V Evropě se rozvíjelo transkulturní ošetrovatelství až v 80. letech 20. století. Zde k jeho rozvoji přispěla Irena Popadopoulos ve spolupráci s Mary Tilki a Ginou Taylor. Společně rozvíjely koncept transkulturního ošetrovatelství ve Velké Británii a následně uvedly „model kulturních kompetencí“ (Plevová, 2019). Model byl vytvořen za účelem podpořit začlenění transkulturního ošetrovatelství do studia ošetrovatelství a zároveň se snaží co nejvíce usnadnit studentům rozvoj kulturních kompetencí (Popadopoulos, 2006). V České republice zájem o transkulturní ošetrovatelství vzrůstá až v roce 2002, kdy došlo stran Ministerstva zdravotnictví ČR k zadání výzkumu a následné tvorbě studijních materiálů v oboru. Výzkum v té době vedla doc. PhDr. Dagmar Mastiliaková PhD. ze Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity a Mgr. Lenka Špirudová Ph.D. z Lékařské fakulty Univerzity Palackého. Výsledky výzkumu následně vedou ke vzniku publikací a studijních materiálů (Kutnohorská, 2013).

V dnešní době se rozvoji transkulturního ošetrovatelství věnuje několik sdružení. Jedním z nich je Transcultural Nursing Society, která se zaměřuje na rozvoj transkulturního ošetrovatelství v globálním měřítku. Společnost vznikla v roce 1974-1975 pod vedením M. Leininger. Od dob vzniku společnost sponzorují každoroční konference, které jsou určeny všem sestřám se zájmem se podílet a rozvíjet v oboru transkulturního ošetrovatelství. V roce 1983 byla založena The Leininger Transcultural Nursing Award, jež pravidelně oceňuje nejvlivnější osobnosti v oboru, které dokázaly svým působením přispět k rozvoji transkulturního ošetrovatelství. Dalším důležitým krokem byla v roce 1989 oficiální publikace časopisu Journal of Transcultural Nursing zaměřující se na výzkum, teorii i praxi v oboru (TCNS, ©1989–2023).

Pro Evropu také vzniklo samostatné sdružení pro obor transkulturního ošetrovatelství. ETNA (European Transcultural Nursing Association) vznikla v roce 2005 během setkání zástupců Evropských států v italské Modeně. Setkání iniciovali Kari Sirkka z Finska a Bruno Ciancio z Itálie, ten se následně stal i prezidentem asociace. Hlavním důvodem založením byla v té době zvyšující se migrace lidí napříč Evropou, což vyvolalo větší potřebu znalostí odlišných kultur pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Cílem organizace je spolupráce všech zúčastněných zemí, vzájemné sdílení zkušeností a znalostí a také rozvoj a výzkum v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Asociace ETNA pravidelně vydává i svůj zpravodaj BULLETIN, který vychází od roku 2013. Současnou prezidentkou asociace je prof. Irena Papadopoulos (ETNA, © 2015-2017).

Zastoupení České republiky v asociaci ETNA je zajištěno díky prof. Valérii Tóthové, proděkanky ZSF JU pro vědu a výzkum. Sama se na mnohých výzkumech podílí, z oblasti transkulturního ošetrovatelství jde například o výzkum zaměřený na efektivní ošetrovatelskou péči o pacienty z vietnamské a čínské minority (výzkum IGA MZ ČR NR/8474) nebo také výzkum zaměřený na zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v ČR (výzkum IGA MZ ČR NS/9606-3). Tyto výzkumné práce vznikly pod záštitou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity, díky čemuž fakulta sama přispívá rozvoji transkulturního ošetrovatelství v České republice. Zúčastnila se například tříletého projektu „Better & Effective Nursing Education For Improving Transcultural nursing Skills“ (BENEFITS), který byl ukončen v srpnu 2022. Tento projekt se zaměřuje na zvýšení efektivity vzdělání v oblasti transkulturního ošetrovatelství a s tím spojené vytvoření nových učebních osnov. Dále se na fakultě uskutečnil 6. ročník konference asociace ETNA, ato v roce 2019, která se tento rok zaměřila na porovnání učebních osnov v oblasti transkulturního ošetrovatelství napříč různými státy (ZSF JU, © 2013–2017).

1.3 Vymezení základních pojmů

Vymezením a vysvětlením základních pojmů transkulturního ošetrovatelství je možné lépe pochopit toto téma. **Multikulturalismus** jako takový představuje myšlenkový a politický směr, kdy mohou v jednom státě koexistovat různé kulturní skupiny (Ptáček a Bartůněk, 2014). Petrušek (2020) uvádí, že pojem multikulturalismus označuje soužití odlišných národních či náboženských minorit ve vzájemné kooperaci s majoritní společností v rámci jednoho velkého celku. Soužití několika kulturních skupin přispívá k pozitivnímu rozvoji společnosti, ale to pouze v případě, kdy společnost zaujímá k minoritám správný postoj (Ptáček a Bartůněk, 2014). Právě tímto soužitím různých kulturních skupin dochází dle Kutnohorské (2013) k obohacení znalostí díky poznávání odlišných zvyků, hodnot a kulturních tradic.

Menšinu nebo také minoritu definujeme jako skupinu osob, jež se odlišuje od majoritní (většinové) společnosti, a to svými zvyky, kulturními hodnotami či náboženským vyznáním (Průcha a Veteška, 2014). Majoritní společnost je mnohdy označována jako společnost, která stanovuje normu chování (Velemínský et al., 2014). Dle Průchy a Vetešky (2014) může dojít k diskriminaci menšinové společnosti na základě předsudků ze stran společnosti většinové.

Etnikum neboli etnická skupina je výraz, který má svůj původ v antické řečtině, kde slovo *ethnos* znamenalo kmen či národ (Kutnohorská, 2013). Dle Hubingera (2018) však nelze etnickou skupinu obecně označovat za národ či národnostní menšinu, protože toto označení je nepřesné. Etnikum je možné definovat jako skupinu lidí sdílející společnou etnicitu, jež se odlišuje od etnicity jiné skupiny lidí.

Dalším pojmem je **etnicita**. Etnicitou rozumíme systém kulturních, jazykových a rasových faktorů, společném původu a území, jež se předávají z generace na generaci a formují tak etnickou identitu jedince. Podstatným faktorem etnicity je mimo jiné i hromadnost jedné etnicity v jedné etnické skupině (Hubinger, 2020). Jak uvádí Čeněk et al. (2016), tento pojem představuje praktiky a názory skupiny jedinců, kteří se tímto odlišují od jiných skupin ve společnosti a společnost je také odlišně vnímá. Etnicita dále označuje sdílené zkušenosti, kulturní hodnoty a tradice (Shiraev a Levy, 2020).

Dále patří ke klíčovým pojmům transkulturního ošetřovatelství **kultura**. Kulturu je možné chápat jako souhrn biologických, psychologických a sociálních hodnot v daném prostředí, do kterého se jedinec již narodí a zpravidla se předává z generace na generaci. Kultura je výchozím produktem veškeré lidské činnosti (Výrost et al., 2019). Každá lidská společnost sdílí svou kulturu, která je souhrnem společných hodnot a zvyků. Tyto společné prvky odráží chování i myšlení jedinců ve skupině (Čeněk et al., 2016). Obsahem kultury jsou hodnoty, názory a kulturní vzorce, které určují pozdější chování a způsoby myšlení jedinců (Plevová, 2019).

Enkulturation neboli včleňování se je proces, pomocí kterého si jedinec osvojuje kulturní normy společnosti, ke které jedinec patří (Kutnohorská, 2013). Soukup (2017) v sociologické encyklopedii popisuje pojem enkulturation jako proces, během kterého si jedinec osvojuje kulturu společnosti, v níž se dlouhodobě nachází. Jde o geneticky danou predispozici učit se kulturním hodnotám. Čeněk et al. (2016) ve své knize enkulturation popisuje jako adaptační proces jedince v konkrétním čase a prostoru na kulturu, které je vystaven, a to pomocí metody učení.

Velice důležitým pojmem transkulturního ošetřovatelství je také **kulturní šok**. Kulturní šok je reakcí na neočekávaný bezprostřední kontakt s neznámou kulturou. Toto setkání s cizí kulturou může jedinci pomoci k vlastní seberealizaci ve své kultuře v porovnání s kulturou cizí (Soukup, 2018). Jde o dlouhodobější proces, který může trvat několik

týdnů, ale i měsíců (Kutnohorská, 2013). Kulturní šok má velký dopad na organismus jedince, působí totiž velkou psychickou, ale i fyzickou zátěž (Maginnis a Anderson, 2017). V roce 1954 došlo ke vzniku studie, která popisuje následující čtyři fáze kulturního šoku:

1. Fáze euforie – tato fáze zahrnuje počáteční nadšení a okouzlení danou kulturou;
2. Fáze kulturního šoku – nastává krizové období, kdy dojde k obratu a přichází frustrace, úzkost i hněv;
3. Fáze přizpůsobení se – fáze, kdy končí krize a nastává odhodlání učit se a přizpůsobit se nové kultuře;
4. Fáze stability – během této fáze dochází k překonání šoku a potěšení z nově získaných schopností fungovat ve společnosti (Kopecká, 2015).

1.4 Etické aspekty poskytování transkulturní péče

Etika jako taková je naukou o odpovědném jednání v lidské společnosti. Zahrnuje mravní normy, jejichž vznik byl v minulosti přisuzován bohům. Postupem času tyto mravní zásady skupin transformují a vstupují do povědomí jako normativní lidské chování (Havelková, 2020). Heřmanová et al (2012) uvádí, že v ošetrovatelské etice je důležité dbát na potřeby pacientů, jejich pocity a prožívání v průběhu hospitalizace. Záleží také na morálním charakteru sestry a její roli ve vztahu s pacientem. Pacienti musí zdravotníkům zcela důvěřovat ještě dříve, než je zcela poznají. Etickým standardem v ošetrovatelské péči jsou Práva pacientů ČR. Zde se například uvádí, že pacient má právo na ohleduplnou péči prováděnou empaticky a kvalifikovaně. Dále je kladen důraz na respekt k pacientovi a jeho přáním, je-li v souladu s platnými zákony ČR (MPSV, © 1992-2023).

Respektování lidských práv a potřeb není jen právem pacienta, nýbrž je přímo uvedeno v Etickém kodexu sester. Etický kodex sester byl vypracován Mezinárodní radou sester a jeho finální podoba byla uvedena v roce 2000. V etickém kodexu se dále uvádí, že ošetrovatelská péče musí být poskytována stejně bez ohledu na národnost, rasu, pohlaví či nemoc (ČAS, © 2017). Ptáček a Bartůněk (2014) však uvádějí, že některá etická pravidla, která jsou uplatňovaná v Evropě, mohou být problematická pro pacienty z jiných zemí (např. Asie). Při poskytování ošetrovatelské péče se může zdravotník dostat do rozporu s kulturními hodnotami a profesními povinnostmi. Dle Olišarové et al. (2017)

je v různých kulturách etika chápána odlišným způsobem, proto je kladen důraz na individuální přístup ke každému jedinci.

1.5 Komunikace při poskytování transkulturní péče

Ve zdravotnictví existuje specifický systém komunikace zahrnující odbornost i bezprostřední vztah zdravotníka a pacienta. Zdravotník je povinen podřizovat komunikaci potřebám pacienta a okolnostem rozhovoru (Zacharová, 2016). Správná komunikace je pro efektivní ošetrovatelskou péči nezbytná a je důležitá pro budování mezilidských vztahů s pacienty (Larsen et al, 2020). Komunikace se používá především k získání informací, edukaci, motivaci, a zejména napomáhá k budování profesního vztahu sestry s pacientem. Od sestry se očekává empatické naslouchání a jasné porozumění pacientovým potřebám (Plevová, 2019).

V průběhu komunikace je sestra povinna dbát na důstojnost a individualitu pacienta. Pacient je v konverzaci aktivním účastníkem a měl by mít prostor se vyjádřit, pokud mu to zdravotní stav umožní. V komunikaci je důležité poskytovat informace tak, aby jim všichni účastníci rozuměli a chápali je (Montserrat et al., 2017). Porozumění mezi pacientem a zdravotnickým personálem v transkulturním ošetrovatelství vyžaduje uvědomělou a efektivní komunikaci (Larsen et al., 2020). V transkulturním ošetrovatelství je nutné brát ohledy na různá specifika komunikace. Ať už jde o verbální komunikaci, do které řadíme způsob sdělování zásadních informací, způsoby oslovování či používání vhodných výrazů (Burda a Šolcová, 2016). Komunikace může v ošetrovatelské péči představovat problém v případě, že mezi ošetrujícím personálem a pacientem dojde k jazykové bariéře. V této situaci není možné, aby pacient správně interpretoval své problémy či pochopil instrukce a doporučení zdravotníků. Díky jazykové bariéře může dojít u pacienta k frustraci (Trachtová et al., 2018). Neméně důležité jsou i zásady neverbální komunikace, jako je například způsob podání ruky, doteky i gestika či mimika (Burda a Šolcová, 2016).

V dnešním multikulturním světě je důležité poznávat cizí kultury a odlišnosti mezi nimi. Kultura jako taková má bezprostřední vliv na utváření osobnosti jedince a vytváření socializace (Evangelu a Gasparics, 2013). Při poskytování kulturně kompetentní péče je důležité i během komunikace se vyvarovat předsudkům vůči pacientům (Burda a Šolcová, 2015). V případě, že chování jedince z minoritní

společnosti se neshoduje s normami majoritní společnosti, může dojít k rozepři mezi skupinami (Evangelu a Gasparics, 2013).

1.5.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je zprostředkována řečí a jazykem. Tento způsob komunikace odlišuje člověka od ostatních živočichů. Při verbální komunikaci se používá řeč a slova, která mají specifický význam. Během této komunikace je možné se vyjadřovat o minulosti, budoucnosti nebo o věcech, jež ve skutečnosti neexistují (Superia.cz, 2023). Verbální komunikace může mít fonickou či grafickou formu, z čehož vyplývá, že tento typ komunikace je možný prostřednictvím slov a jazyka. Bez jazyka by nevznikla lidská kultura, náboženství, ani umění (Plevová, 2019). Tento způsob komunikace je hlavním nástrojem profesionální činnosti sester. Je důležité si v ošetrovatelské péči osvojit dovednosti sociální komunikace, která neodmyslitelně souvisí s procesem zaměřeným na podporu, prevenci či navrácení zdraví. (Zacharová, 2016).

V komunikaci je velice významnou součástí verbální komunikace. Ta je však zpravidla doplňována i neverbálními prostředky (Tantut, 2018). Verbální komunikace je doplněna paralingvistickými znaky jako například tón hlasu, intonace, přízvuk, plynulost řeči, výslovnost (Plevová, 2019). Paralingvistikou rozumíme spojení slovních i mimoslovních projevů během komunikace. Zahrnuje akustické projevy mluveného slova, které jsou charakteristické pro každého jedince (Zacharová, 2016). Tyto znaky mohou mít na posluchače mnohem větší vliv, než samotné sdělení a napomáhají většímu porozumění během konverzace (Plevová, 2019). Během rozhovoru s vietnamským pacientem musíme udržovat úměrný tón a hlasitost našeho sdělení, takové chování může narušit pacientovu úctu k personálu (Dingová Šilková et al., 2018).

Příkladem dalších verbálních specifíků může být romská minoritní společnost, jež má například vlastní jazyk, nejčastěji však využívají jedno z nářečí, u nás zpravidla romský etnolekt českého jazyka (Vágnerová, 2014). Mladší Romové však již romštinu tak nevyužívají, ačkoliv stále rozumí základům. Romština je pro romskou menšinu spíše otázkou kultury, představuje jejich odlišnost od majoritní společnosti a svým způsobem i jejich svobodného ducha (Samková, 2011). Dále se může objevit specifika v komunikaci s Ukrajinci, kteří na území České republiky nežijí dlouho, v jazykové bariéře. Ukrajinci často neovládají český jazyk na dobré úrovni, ale

bohužel ani jiné západní jazyky (Plevová, 2019). Dalším problémem může být komunikace s muslimským pacientem, kde mohou být různá komunikační tabu, jako například rodinné vztahy, intimní problémy, defekace, zvracení atd. Dalším tabuizovaným tématem může být rodinný stav či počet dětí, tato témata mohou být považována za urážlivá a nevhodná (Kutnohorská, 2013).

1.5.2 Neverbální komunikace

Lidé jsou odjakživa naučeni vysílat i přijímat neverbální signály, které jsou v souladu s prožívanými emocemi i s postojem k druhé osobě, se kterou jedinec vede rozhovor (Bednařík a Andriášová, 2020). Komunikaci neslovními prostředky nazýváme neverbální komunikací. Do neverbálního způsobu komunikace řadíme mimiku, gestiku, posturologii, kineziku i úpravu zevnějšku (Kelnarová a Matějková, 2014). Komunikace zpravidla probíhá většinou neverbálně, mimovolně. Proto má neverbální sdělení větší váhu než sdělení verbální, a je tak považováno za důvěryhodnější (Plevová, 2019). Neverbální komunikací jsme schopni vyjádřit až 80 % informací (Kelnarová a Matějková, 2014).

Zacharová (2016) vysvětluje, že ve zdravotnictví je neverbální komunikace velmi přínosná. Musíme si uvědomit, že pracujeme s lidmi, kteří se nachází v komplikované situaci, proto i pro potřebu porozumění a navození vztahu je důležité se umět správně neverbálně vyjadřovat. V ošetrovatelské praxi je neverbální komunikace zásadní také při porozumění pacientům, kteří ze zdravotních důvodů nemohou komunikovat pomocí slov. Plevová (2019) ve své knize uvádí, že v případě, kdy se verbální sdělení shoduje s neverbálními projevy, jde o kongurenci (shodu), pokud tomu tak není a komunikace se neshoduje, jde o inkongurenci.

Neverbální projevy se dělí na různé formy, mezi nejzákladnější patří mimika, gestika, haptika a proxemika (Zacharová, 2016). Mimika patří k nejzásadnějším neverbálním signálům, jejímž prostřednictvím je možné vyjádřit hlavně emoce, jako například radost strach či smutek. (Plevová, 2019). Dle Procházky (2014) se v mimice za nejdůležitější komunikační kanál považuje pohled očí. Při péči o muslimského pacienta je však přílišný oční kontakt brán jako vyzývavý v případě, že jde o příslušníky opačného pohlaví (Kutnohorská, 2013). Dle Zacharové (2016) se dá z tváře

mnohé vyčíst. Ať už jde o emoce či kulturně tradovaná gesta, mezi která lze například řadit zdvořilostní úsměv. Kutnohorská (2013) uvádí, že například úsměv může být u vietnamské minority brán jako vyjádření nejistoty či nervozity. V některých situacích může být úsměv neverbálním projevem omluvy za nepochopení.

Také gestika má významný úděl. Může zesílit verbální projev, či jej dokonce částečně nahradit (Zacharová, 2016). Gestikou rozumíme neverbální komunikaci za pomoci rukou, tyto pohyby rukou dokreslují verbální projev jedince (Procházka, 2014). Gestika má jistou spojitost s intelektem jedince, z čehož vyplývá, že lidé s vyšší inteligencí gestikulují méně než lidé s nižší (Zacharová, 2016). Gestikulace se liší v závislosti na charakteru jedince, psychickém rozpoložení, na momentální situaci i na národnosti a kultuře (Procházka, 2014). Například pro muslimy je nepřijatelné podávat či přijímat předměty levou rukou. V jejich kultuře je levá ruka považována za nečistou a používají ji pouze k tzv. „nečistým“ činnostem (Kutnohorská, 2013).

Další součástí neverbální komunikace je haptika. Haptikou rozumíme komunikaci prostřednictvím doteků. Dotyk je zásadní pro utváření vztahu a důvěry (Zacharová, 2016). Plevová (2019) ve své publikaci uvádí, že doteky řadíme mezi prvotní formu komunikace z hlediska vývojové psychologie. Využíváme ji však po celý život. Tato forma komunikace je určena ke sdílení emocí a postojů mezi dvěma lidmi. Haptika jakožto komunikace prostřednictvím doteků zahrnuje i podání ruky. Podání ruky je v mnoha společnostech považováno za základní dotyk (Procházka, 2014). Kutnohorská (2013) uvádí, že tento společenský standard není běžný v muslimské kultuře. Ortodoxní věřící například nepodávají ruku cizím jedincům či jedincům opačného pohlaví a místo pozdravu si raději položí ruku na srdce. Nesouhlas s podáním ruky je také možné vyjádřit zkřížením rukou za zády.

Další důležitou formou neverbální komunikace je proxemika, ta vyjadřuje způsob využívání prostoru. Tato komunikace ovlivňuje schopnost jedince vnímat jednotlivé formy komunikace a zároveň se samostatně stává formou komunikace. Zvolení vzdálenosti mezi komunikujícími jedinci udává jejich vzájemný vztah (Plevová, 2019). Jak uvádí Zacharová (2016), nezáleží pouze na samotné vzdálenosti mezi jedinci, ale i na celkové dynamice pohybu v průběhu komunikace. Vzájemné akceptování osobního prostoru během rozhovoru podstatně ovlivňuje průběh komunikace i celkový vztah komunikujících.

1.6 Specifika ošetrovatelské péče u vybraných etnik

Národnostní menšinou označujeme občany žijící v České republice, jež se od většinové populace liší etnickým původem, kulturou a tradicemi. Jde o občany, kteří mají vůli zachovat své původní zvyky, jazyk a kulturu. Označení menšina vyplývá z početních rozdílů oproti zbytku populace (Vláda ČR, © 2009-2023). Na území České republiky žije několik různých národnostních menšin. Podle údajů ze sčítání lidu 2021 je zde v největší míře zastoupena slovenská národnost, dále ukrajinská, vietnamská a podstatně méně občanů uvedlo romskou národnost (ČSÚ, © 2021). I přes nízký počet občanů hlásících se k romské menšině se celkový počet Romů v České republice odhaduje přibližně na desetinásobek. Velká část romské populace totiž během sčítání lidu svou národnost neuvádí ze strachu ze stigmatizace (Vláda ČR, © 2009-2023).

1.6.1 *Romská minorita*

Pod pojmem „Romové“ rozumíme řadu etnických skupin se společným původem a kulturou. Tento pojem byl přijat světovým romským hnutím v roce 1990. Dalším označením pro tuto skupinu je například „Cikání“, tento pojem má však negativní podtón (Šatava, 2022). Při kontaktu s touto etnickou skupinou je potřeba myslet na fakt, že romské skupiny jsou odlišné a je nutné přistupovat ke všem individuálně. (Václavíčková, 2015).

Jak uvádí Tóthová (2015), pro romskou komunitu je rodina na prvním místě. Vyčlenění z komunity je pro ně největší hanbou. Romská rodina je úzce spjata a všichni členové se o sebe vzájemně starají a drží při sobě. Během hospitalizace tak bývají běžné četné návštěvy rodinných příslušníků. Václavíčková (2015) ve svém článku udává, že Romové mají i své negativní vlastnosti, mezi které patří například větší hlučnost, neukázněnost či nepřizpůsobivost. Abychom předešli určitým nepřiměřeným reakcím, snažíme se přistupovat empaticky a pro komunikaci používáme jednoduché a srozumitelné fráze, které můžeme klidně i znovu opakovat jinou formou. Plevová (2019) uvádí, že Romové požadují během návštěvy zdravotnického zařízení přednostní ošetření, což pramení ze strachu z potencionální diskriminace.

Romové příliš nedbají prevenci onemocnění a mají v průměru nižší délku života oproti většinové společnosti (Bártlová et al., 2018). Dle Václavíčkové (2015) mají členové romské komunity všeobecně snížený práh bolesti a tuto skutečnost dávají najevo hlasitými projevy. Také mají problém být o samotě, v této situaci bývají často úzkostní a mají pocit, že jim hrozí nebezpečí, a to i ze stran zdravotníků. Bártlová et al. (2018) uvádí, že tato minorita považuje vlastní zdraví za jednu z hlavních priorit, nemají však dostatečnou zdravotní gramotnost a ani přílišnou motivaci se v této oblasti vzdělávat.

1.6.2 *Vietnamská minorita*

Vietnamci a jejich pobyt na území České republiky je již dlouhodobým jevem, a tak zde má vietnamská společnost i svou historii, která začíná v roce 1956. V té době došlo k dohodě mezi Českou republikou a Vietnamskou demokratickou republikou o vědeckotechnické spolupráci (Vláda ČR, © 2009-2023). Vznik vietnamské komunity se datuje do roku 1990. Komunita je tedy poměrně nová, a tak se stále utváří. Migrace

Vietnamců byla zapříčiněna ekonomickou situací, proto se většina členů této komunity vyznačuje silnou pracovní morálkou a ambicemi (Plevová, 2019).

Vietnamci se snaží během hospitalizace spolupracovat a chovají se nekonfliktně. Od personálu také na oplátku očekávají slušné chování a patřičnou úctu (Dingová Šlinková et al., 2018). Během hospitalizace také mají problém přiznat některé obtíže včas a ozývají se až v případě, že nemají jinou možnost. Zároveň se snaží vyhýbat analgetikům kvůli strachu z nežádoucích účinků či návyku (Plevová, 2019). Vietnamci preferují spíše domácí léčbu a až v případě, kdy je tato péče nedostatečná, volí návštěvu zdravotnického zařízení. Informace o závažnosti zdravotního stavu vietnamského pacienta je nutné konzultovat nejprve s rodinou nemocného a až poté je možné předat informace hospitalizovanému (Krause, 2021). Vietnamská komunita klade na první místo rodinu a úcta k rodinným příslušníkům je jejich hlavní prioritou (Kutnohorská, 2013).

1.6.3 Ukrajinská minorita

V posledním roce se také zvýšily počty Ukrajinců na území České republiky, a to z důvodů probíhající války na Ukrajině. V současnosti je na našem území hlášeno přibližně 277 tisíc uprchlíků, kteří tu žijí jen z důvodu válečného konfliktu (Člověk v tísní, 2023). Ukrajinská menšina má v České republice svou historii, kdy první záznamy o migraci pocházejí již ze středověku. V té době sem přijížděli zejména ukrajínští studenti, a to primárně do Prahy. K další podstatné migrační vlně došlo po polovině 19. století a následně až po roce 1989, kdy zde Ukrajinci začali vyhledávat lépe finančně ohodnocenou práci (Bednařík a Andrášková, 2020). I Kutnohorská (2013) potvrzuje, že Ukrajinci přijíždějí do České republiky primárně za prací a převažují zde převážně mladí muži zakládající rodinu. Bohužel většina jedinců nemá možnost získat práci, která by korespondovala s dosaženým vzděláním.

Ukrajinská kultura se odvíjí od pravoslavné víry i z řeckého katolictví. Zároveň ji stále výrazně ovlivňuje ruská kultura. Ukrajinci jsou poměrně věřící národ, převážně křesťané, v průmyslových oblastech naopak převládá ateismus (Plevová, 2019). Dingová Šlinková et al. (2018) uvádějí, že v České republice je zdravotní péče na lepší úrovni oproti Ukrajině. Z toho důvodu jsou Ukrajinci během hospitalizace vděční, nekonfliktní a slušní. Během hospitalizace se Ukrajinci příliš neprojevují, jsou ochotní se přizpůsobit chodu oddělení i požadavkům personálu. Kutnohorská (2013) udává, že jediným problémem

během pobytu ve zdravotnickém zařízení může být jazyková bariéra, kdy pacient celkem rozumí, ale nekomunikuje. Dále Dingová Šliková et al. (2018) kladou důraz na ujištění se, zda pacient opravdu rozumí předávaným informacím, aby se předešlo případným nedorozuměním. Ukrajinci jsou v dobré víře ochotni vše odsouhlasit, a to i přes to, že ne všemu rozumí.

1.6.4 Ruská minorita

K ruské národnosti se během sčítání lidu v roce 2021 přihlásilo 34 tisíc obyvatel České republiky (Vláda ČR, © 2009-2023). První migrační vlna Rusů na území České republiky přišla se začátkem občanské války v Rusku. Dalším důvodem migrace byl po druhé světové válce tehdejší nesouhlas s politickým režimem v Sovětském svazu a poslední velkou migrační vlnu zaznamenala Česká republika po roce 1990, kdy Rusové přijížděli převážně za studiem či prací (Zassiedko, 2019).

Ruští pacienti během rozhovoru naslouchají a nemají ve zvyku skákat do řeči. Jsou známi svými pochvalami, kterými rozhodně nešetří (Kutnohorská, 2013). Rusové se zpravidla zdraví políbením na tvář, jsou běžné až tři polibky, ať už při přivítání či rozloučení (Dingová Šliková et al., 2018). Rusové mají odlišné vnímání času, a tak nejsou výjimkou pozdní příchody na smluvené schůzky. To může být problematické i při smluvených lékařských prohlídkách. Dalším problémem může být nedodržování léčebného režimu, proto je potřeba pacienta častěji kontrolovat (Zassiedko, 2019). Zároveň povětšinou nedodržují během hospitalizace léčebný režim a mohou působit povýšeně či arogantně (Dingová Šliková et al., 2018). V Rusku je nejrozšířenějším náboženstvím pravoslavná církev (Michálková, 2013).

1.7 Specifika ošetrovatelské péče u vybraných náboženství

V určitých životních situacích, jako je například bolest, ztráta blízké osoby, utrpení, vážná nemoc, vystupují duchovní potřeby více do popředí (Plevová, 2019). Náboženství pokládáme za velice rozmanitý fenomén, jenž se vztahuje k různým kulturním jevům, které zahrnují víru v něco nadpozemského. Tato víra určuje chování i hodnoty jedince (Sovářiová Soosová, 2022). V České republice tvoří podle sčítání lidu z roku 2021 valnou většinu populace lidé bez vyznání či odmítali vyznání uvést. Zbývající část se z většiny hlásí k římskokatolické církvi či obecně ke katolicismu. Významný nárůst oproti

předešlému sčítání zaznamenal počet buddhistů, který vzrostl zhruba o polovinu a více osob se hlásí i k islámu, jejichž počet vzrostl přibližně o třetinu (ČSÚ, 2021).

1.7.1 Křesťanství

Křesťanství obecně je monoteistické náboženství, tedy víra v jednoho Boha. Toto náboženství vzniklo na základě judaismu a jeho zrovnoprávnění se datuje do 4. století našeho letopočtu (Zassiedko, 2019). Křesťané se dělí do tří velkých skupin, na římskokatolickou církev, pravoslavnou církev a protestanty. Všechna odvětví mají stejnou základní víru, jen se liší v určitých bodech vyznání (Dingová Šliková et al., 2018).

Pravoslavní nemají během pobytu ve zdravotnickém zařízení žádná omezení. Jejich zdraví je pro ně jednou z nejzákladnějších hodnot, a tak je i předmětem mnoha modliteb. Věří, že jejich osud je v rukou Božích, přesto však v zájmu zachování zdraví neodmítají žádné léčebné postupy, ať už jde o transfuzi či farmakologickou léčbu (Michálková, 2013). Kdežto pro křesťany je stěžejní dodržování Desatera, kterému uzpůsobují svůj život a je pro ně morálním vzorem (Zassiedko, 2019).

Věřící patřící k římskokatolické církvi například dodržují období půstů. Proto je důležité o této situaci s pacientem komunikovat a s pomocí nutriční terapeutky vymyslet alternativní jídelníček (Dingová et al, 2018). Hlavní půsty v křesťanské víře se dodržují v období Adventu a Velikonoc, Někteří věřící pouze omezují svůj jídelníček na bezmasá jídla, vyřazují alkohol či omezují cukr. Ortodoxní věřící jsou však schopni dodržovat hladovku (Wright, 2019). Křesťané obecně platí za nekonfliktní a uznávanou společnost. V komunikaci nejsou žádná výrazná specifika, jelikož se majoritní společnost odvíjí od této víry, a to jak v České republice, tak i ve většině Evropy (Anzenbacher, 2015).

1.7.2 Islám

Islám je monoteistické náboženství, tedy věří v jednoho Boha, Alláha. Vznik tohoto náboženství se datuje do 7. století našeho letopočtu a jde tedy o jedno z novějších náboženství (Hájek a Bahbouh, 2016). Největší migrace muslimů do České republiky dle Topinky (2016) proběhla mezi 60. a 80. léty, kdy lidé přijížděli převážně za studiem a mnohdy tu zůstali a zakořenili. V České republice je islámská víra kritizována a tato kritika je projevována hlavně veřejným nesouhlasem s odmítáním zahalování žen či výstavbou mešit (Zassiedko, 2019). Velkou skupinu muslimů v České republice tvoří

jedinci, kteří k tomuto náboženství konvertovali. Muslimská menšina se příliš nesdružuje a v naší zemi není nijak radikální (Topinka, 2016).

Pro islámskou víru je specifický dlouhodobý půst během tzv. Ramadánu. Tento rituál může být problémem během hospitalizace z důvodu nutného dietního režimu, který zahrnuje i perorální léčiva (Hájek a Bahbouh, 2016). Jedním z pilířů této víry je půst, který probíhá během devátého měsíce lunárního kalendáře, takzvaného Ramadánu. Během měsíce Ramadánu je věřící povinen se zřici jídla, pití a dalších požitků po celý den, přesněji od východu až do západu slunce (Zassiedko, 2019). Výjimky ze zdravotních důvodů během Ramadánu jsou uděleny osobám, které by půst mohl ohrozit na životě či zdraví. Dočasně mají výjimku lidé s akutním onemocněním, kdy je lačnění a dehydratace závažným problémem. Trvalou výjimku pak mají lidé s chronickým onemocněním. Věřící pak mohou půst vynahradit darováním jídla chudé části společnosti, to ovšem také záleží na jejich finančních možnostech (Hájek a Bahbouh, 2016).

Pro vyznavače islámské víry je dalším důležitým pilířem víry modlení se. Modlení probíhá pětkrát denně a před každým modlením je nutná očista těla. Během modlení je věřící otočen vždy směrem k Mekce. Během modlení nesmí sestra pacienta vyrušit (Kutnohorská, 2013). Také je nepřijatelné, aby při tomto rituálu prošla sestra před modlícím, tento akt je chápán jako urážka víry a pomyslně dochází k narušení spojení s Mekkou (Dingová Šliková et al, 2018). Sestra by měla k těmto rituálům přistupovat s respektem a pokusit se umožnit věřícímu takové rituály vykonat. Zároveň by měla brát zřetel na určité požadavky během pacientova modlení (Kutnohorská, 2013).

1.7.3 Judaismus

Judaismus se také řadí mezi monoteistická náboženství, tedy víru v jednoho Boha. Řadí se k nejstarším náboženstvím, které je tu dodnes. Vznik judaismu se datuje do 18. století před naším letopočtem, historicky doloženo je však až mezi 13-11. století před naším letopočtem (Jankovský, 2018). V judaismu je posvátným dnem šábes, který se oslavuje každou sobotu. V tento den se vyhýbají fyzické práci i lékařským zákrokům, pokud se nejedná o život ohrožující stav.

Věřící požívají pouze maso, které je košer (speciálně opracované maso), mají však zákaz pozřít vepřové. Dalším pravidlem stravování je zákaz míšení mléčných výrobků a masa

(Dobiáš, Bulíková, 2021). Ve zdravotnickém zařízení může být problematické, pokud budeme během hospitalizace vyžadovat odložení pokrývek hlavy. Ženy mívají většinou zakryté vlasy a muži nosí tzv. jarmulku (Dingová Šliková et al, 2018).

Dle Dobiáše a Bulíkové (2021) je během hospitalizace nepřípustné, aby během pomoci s hygienou asistovala osoba opačného pohlaví. Dingová Šliková et al. (2018) ve své publikaci uvádějí, že pro židovskou víru jsou důležité modlitby během dne, a to ráno, odpoledne, večer a před jídlem. Zdravotnický personál by měl dopřát dostatek soukromí během modlení se a respektovat potřeby během rituálů.

1.7.4 Buddhismus

Buddhismus je náboženství bez boha, tedy neteistické. Není zde tedy žádný Bůh Stvořitel, který figuruje v jiných nám známých náboženstvích. Jeho vznik je datován do období 6.-5. století před naším letopočtem (Želiezko, 2017). Jak bylo zvykem, tak se učení Buddha předávalo hlavně ústně a první písemné známky se datují až do 4. století před naším letopočtem (Zassiedko, 2019). Želiezko (2017) definuje buddhismus spíše jako filozofie než jako náboženství. Smyslem tohoto směru je cesta k osvícení a oproštění se od materialismu. Věřící chápou nemoc jako očistu svého těla i duše. Jak uvádí Tóthová (2010), věřící během hospitalizace důrazně dbají na respektování soukromí a vyžadují kontakt s rodinou. Jsou klidní, trpěliví a nekonfliktní. Při příjmu do zdravotnického zařízení je nutné zjistit dietní omezení. Je totiž běžné, že následovatelé Buddhova učení dodržují vegetariánskou dietu. Želiezko (2017) dále uvádí, že buddhisté během hospitalizace často odmítají narkotika i jiná léčiva, jež by mohla zatemnit mysl. Z těchto důvodů nepijí ani alkohol.

1.7.5 Svědkové Jehovovi

Svědkové Jehovovi jsou jednou z nejmladších náboženských skupin (Hladká a Bártová, 2014). Řadí se k monoteistickým náboženstvím, takže uznávají jednoho Boha Stvořitele, kterého nazývají Jehova. Na rozdíl od křesťanů neuznávají Nejsvatější trojici (Dingová Šliková et al., 2018). Svědkové Jehovovi zakládají svou víru na vlastním výkladu Bible a sami svou víru považují za jedinou správnou cestu (Hladká a Bártová, 2014). Pro věřící je běžný křest až v dospělém věku. Neslaví běžné křesťanské svátky jako jsou Vánoce či Velikonoce, slaví pouze připomenutí Poslední večeře Ježíše s jeho učedníky. Tento svátek připadá na Zelený čtvrtek (Dingová Šliková et al., 2018).

U pacientů s touto vírou je běžné odmítání krevních derivátů a transfuzí. Věří, že pokud přijmou krev, která již opustila tělo, nebude jim umožněn posmrtný život. Akceptují však rozhodnutí pro mimotělní oběh (Barash et al, 2015). Dle Hladké a Bártové (2014) se dá v současné době odmítání krevních derivátů obejít za použití moderních metod v medicíně. Svědkové Jehovovi vyžadují během hospitalizace kontakt s rodinou a mohou vyžadovat i přítomnost komunity věřících (Dingová Šliková et al., 2018). Z těchto důvodů navštěvují Svědkové Jehovovi své spoluvěřící během hospitalizace a poskytují jim duchovní oporu. V některých městech je i možnost návštěvy skupiny určené k navštěvování nemocných. Po celém světě momentálně existuje až 1 900 takových skupin (Svědkové Jehovovi, © 2023).

Věřící se snaží dodržovat zdravý životní styl a během hospitalizace dbají dodržení léčebného režimu. Medikaci užívají jen tak, jak je nutné a nesnaží se léčiva nadužívat (Dingová Šliková et al., 2018). V některých zemích je ustanoven ošetrovatelský standard vypracovaný speciálně pro péči o tuto náboženskou skupinu a obsahuje i právní rámec pro určitá specifika ošetrovatelské péče (Hladká a Bártová, 2014).

1.8 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství

Předpokladem pro kulturní kompetence sester je také uvědomění si vlastního prostředí a kultury, zároveň je nutná orientace napříč různými kulturami a schopnost se učit. Cílem poskytování kulturně kompetentní péče je schopnost respektovat hodnoty odlišných kultur a citlivě uspokojit potřeby pacientů (Pokorná, 2015). Zdravotničtí pracovníci jsou povinni neustále rozvíjet svou odbornou způsobilost a zlepšovat své znalosti. To zahrnuje neustálé sledování nového vývoje v praxi a výzkumu v průběhu jejich kariéry (Pražský, 2013).

Z důvodu poskytování nejlepší kulturně kompetentní péče je pro sestry stěžejní rozvíjet se a zdokonalovat se v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Díky znalostem jiných kultur a náboženství je možné snížit dopad rozdílů mezi kulturami a tím předejít předsudkům (Prossen, 2015). Možné projevy neúcty vůči pacientům odlišných kultur mohou vést ke konfliktům a komplikovat tak poskytování ošetrovatelské péče. Aby se takovým situacím předešlo, je transkulturní ošetrovatelství zařazeno do vzdělávacího systému zdravotnických pracovníků (Olišarová et al., 2017). Vzdělávání v oblasti ošetrovatelství mohou ovlivnit jak ekonomické, politické, sociální i kulturní

faktory. Dále epidemiologie a prostředí, čímž rozumíme souhrn přírodních a sociálních složek, které jsou v přímé interakci s jedincem a v neposlední řadě mohou vzdělávání ovlivnit i pracovní podmínky, jež mohou způsobit i nezáměr o dané povolání či migraci za lepšími podmínkami (Pražský, 2013).

1.8.1 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na SZŠ

Vzdělání a orientace v oblasti odlišných kulturních skupin je na středních zdravotnických školách stanovena Rámcovým vzdělávacím programem. V souladu s ním je na středních odborných školách vytvořen Školní vzdělávací program pro obor Praktická sestra či Zdravotnický asistent (RVP, 2018). V roce 2017 byla novým zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních vytvořena nová profese praktické sestry, která zahrnuje všechny stávající zdravotnické asistenty nebo ty, kteří tou dobou tento obor studovali.

Od akademického roku 2019/2020 tak bude profese zdravotnického asistenta zcela zrušena a nahrazena oborem praktická sestra (Havelková, 2017). Absolventi získají kvalifikaci praktické sestry v rozsahu stanoveném vyhláškou č. 55 z roku 2011 „O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“. Výuka trvá čtyři roky prezenční formou a je ukončena maturitní zkouškou. Po úspěšném složení těchto zkoušek mají studenti možnost pokračovat ve vzdělávání na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole (SZŠ a VOŠZ ČB ©2023). K základním předmětům pro pochopení ošetrovatelské péče patří nepochybně Ošetrovatelství a psychologie. Při výuce předmětu Psychologie a komunikace se žák naučí respektovat odlišné kulturní hodnoty jiných národů, náboženství a etnik.

Předmět Ošetrovatelství vede žáka k odbornosti a učí jej vystupovat v souladu se zásadami zdravotnické etiky (RVP, 2018). Pro předmět Ošetrovatelství je vymezeno celkově asi 830 hodin, a to po dobu celého 4letého studia. Předmětu Psychologie a komunikace se věnuje zhruba 160 hodin a to od 2. až do 4. ročníku studia (SZŠ a VOŠZ Zlín, 2022). Pro zajištění základních komunikačních dovedností v cizím jazyce zadává Rámcový vzdělávací program školám povinnost vyučovat cizí jazyk po celé 4 roky studia tak, aby student dokázal komunikovat na úrovni B1. Výuka se zároveň zaměřuje na různá témata v oblasti ošetrovatelství a komunikaci v různých situacích (RVP, 2018). Výuce cizích jazyků se věnuje po dobu 4 let dohromady asi 400 hodin. Zpravidla se vyučuje anglický či německý jazyk (SZŠ a VOŠZ Zlín, 2022). Vzdělávací program pro obor

praktická sestra trvá 4 roky, z čehož je minimálně 1 200 hodin věnováno praktické výuce (Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Před zavedením oboru Praktická sestra fungoval pro vzdělání nelékařského personálu obor Zdravotnický asistent. Absolventi tohoto oboru jsou připraveni vykonávat práci zdravotnických pracovníků, kteří poskytují ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry či lékaře. V rámci výkonu povolání se podílejí na preventivní, diagnostické, terapeutické či neodkladné a rehabilitační péči (SZŠ Blansko, 2023).

V oboru Zdravotnický asistent se dle Rámcového vzdělávacího programu kladl podobný důraz na transkulturní ošetrovatelství. Co se týče kulturních specifik etnických a náboženských skupin, nejvíce se danou problematikou zabývá předmět s názvem Společenskovední vzdělávání. Tento předmět vzdělávání usiluje o formování a posilování postojů a hodnot, mezi které patří respektování lidských práv, solidarita, tolerance a oproštění od rasismu i předsudečného jednání. Studenti zde probírají témata multikulturního soužití, migrace, různé minoritní skupiny a také náboženská hnutí či sekty. Dále se kapitola o zásadách multikulturního ošetrovatelství nachází v předmětu Teorie ošetrovatelství a multikulturalitou se zabývá i předmět Psychologie a komunikace (RVP, 2008).

1.8.2 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na VŠ

Studium oboru Všeobecná sestra/všeobecné ošetrovatelství trvá 3 roky a zahrnuje minimálně 4 600 hodin teoretického a praktického vyučování. Praxi je věnováno minimálně 2 300 hodin a probíhá od prvního ročníku (Vyhláška č. 39/2005 Sb.). Dle Vyhlášky č. 39/2005 Sb. je studium jednotlivých předmětů vyjádřeno odpovídajícím počtem kreditů. Tento kreditní systém je využíván na všech vysokých školách. Vysokoškolské vzdělání je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, jež se skládá z humanitních věd, ošetrovatelství v klinických oborech a ošetrovatelství, kam spadá i transkulturní ošetrovatelství (Věstník MZČR, 2018). V České republice je v rámci vysokoškolského vzdělání předmět Transkulturního ošetrovatelství povinný. Mezi povinné oborové předměty patří například Ošetrovatelství, Etika v ošetrovatelství, Ošetrovatelský proces a potřeby a samozřejmě i Transkulturní ošetrovatelství (Věstník MZČR, 2021). Tento předmět je vyučován v posledním roce studia a výuka se dělí na přednášky a semináře. Přednášky jsou zaměřeny na historii

multikulturního/transkulturního ošetrovatelství, základní pojmy, specifika ošetrovatelské péče u jednotlivých kulturních skupin a edukaci v oboru transkulturního ošetrovatelství. Semináře se zaměřují na jednotlivé rozdíly etnik a náboženských skupin a dále toto téma probírá více do hloubky v rámci menších studijních skupin (IS/STAG, 2022).

Součástí osnovy předmětu je také seznam vybraných etnických, národnostních a náboženských skupin žijících na území České republiky, které studenti poznají a budou schopni pracovat s jejich kulturními specifiky. Nakonec by studenti měli uplatňovat získané vědomosti a kulturní kompetence v praxi, což znamená, že by měli být schopni je aplikovat při poskytování zdravotnické nebo ošetrovatelské péče (MUNI, 2023). Cílem je získat schopnost poskytovat ošetrovatelskou péči s ohledem na kulturní a duchovní specifika pacienta (VSPJ, 2023). Předmět Transkulturní ošetrovatelství se zabývá charakteristikami různých kultur, terminologií, multikulturní diagnostikou, a tím umožňuje širší obzory v oboru ošetrovatelství a komplexní pochopení problematiky ošetrovatelské péče v jiných kulturách. Minimální časová dotace k absolvování předmětu je 20 hodin. Tyto podmínky jsou stejné pro všechny studenty oboru Všeobecná sestra (Věstník MZČR, 2018).

Nově je obor Všeobecná sestra koncipován jako Všeobecné ošetrovatelství. Cílem tříletého studia bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství je získat teoretické a praktické dovednosti pro výkon povolání všeobecné sestry. Výkon tohoto povolání je upraven zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a vyhláškou č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vzdělávání probíhá formou tzv. blokové výuky, to znamená, že se v rámci jednoho semestru střídá teoretická výuka a odborná praxe (VŠZ, 2023). Studium nyní nezahrnuje transkulturní ošetrovatelství jako samostatný předmět, nýbrž je součástí předmětu Teoretické základy ošetrovatelství, kde je zahrnuta kapitola o vybraných etnických, kulturních a náboženských skupinách i základní pojmy transkulturního ošetrovatelství (IS/STAG, 2023). Předmět Ošetrovatelství je jedním ze základních pilířů vzdělávání a součástí učebního plánu je předmět Transkulturní ošetrovatelství. Tento předmět klade důraz na transkulturní přístup sester v ošetrovatelské péči a jeho cílem je pochopit základní principy transkulturního ošetrovatelství, definovat kulturní kompetence sester a určit specifika poskytování péče etnickým a náboženským skupinám (MUNI, 2023).

1.8.3 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání může přispět ke zlepšení kvality péče a ochrany pacientů ve zdravotnických organizacích, které procházejí transformací, a také k tomu, aby vzdělávání zdravotníků odpovídalo evropským standardům (Pražský, 2013). Systém vzdělání musí být vyvinut tak, aby bylo možné zvládnout překryvání mezi učením i zaměstnáním (RVP, 2018).

Celoživotní vzdělávání je možné uskutečnit pomocí bezpočtu kurzů. Příkladem získání vzdělání v oblasti ošetrovatelství jsou akreditační kvalifikační kurzy v oboru Praktická sestra. Vzdělávací program pro získání této kvalifikace zahrnuje minimálně 1 300 hodin výuky, z toho je minimálně 600 hodin věnováno praxi v akreditovaných zařízeních (MZČR, 2022). Po úspěšném zakončení kurzu je absolvent způsobilý poskytovat ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu dle právních předpisů. Délka kurzu je stanovena na 2,5 roku kombinované formy studia (ÚVN, © 2023).

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů (NCO NZO), organizace sídlící v Brně, dále poskytuje celorepublikově největší počet různých vzdělávacích kurzů, a to i v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Kurzy jsou určeny pro všechny nelékařský zdravotnický personál jako jsou například sestry, porodní asistentky, sanitáři, ošetrovatelky apod. Kurz transkulturního ošetrovatelství se všeobecně zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče o minoritní obyvatelstvo žijící v České republice a kulturní rozdíly těchto minorit (NZO NCO, © 2022). Dle Kutnohorské (2013) je studium transkulturního ošetrovatelství proces, jenž se neustále rozvíjí vzhledem k neustále se vyvíjejícím kulturám.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapování znalostí a zkušeností studentů zdravotnických oborů v oblasti transkulturního ošetřovatelství.

2.2 Hypotézy

1. Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia.
2. Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia.
3. Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetřovatelství.

3. Operacionalizace pojmů

Vzdělávání je proces získávání znalostí v podobě vědomostí a dovedností spojený se snahou začlenit se do společnosti a aktivně přispívat k jejímu rozvoji a probíhá ve všech fázích lidského života. Vzdělání může probíhat ve školách nebo různými formami sebevzdělávání. Po absolvování celého procesu nebo všech jeho fází se obvykle uděluje osvědčení nebo kvalifikační stupnice. Formální vzdělání přímo kvalifikuje nebo je předpokladem pro vstup do profese. Vyšší úroveň vzdělání je obvykle automaticky spojena s vyšší prestiží jedince (Čermák, 2018).

Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína. Jako jeden z mála oborů má velmi holistický pohled na člověka a využívá poznatky a metody vycházející z medicíny, humanitních věd, fyzikálních věd, biologie, behaviorálních věd a teorie vzdělávání. Zabývá se reakcí člověka nebo komunity na problémy související se zdravím a nemocí, spolupracuje s humanitními, přírodovědnými a společenskovědními obory. Ošetrovatelství významně přispívá k prevenci, diagnostice, léčbě, rehabilitaci a vzdělávání pacientů a jejich blízkých (MZČR, 2021).

Transkulturní ošetrovatelství se orientuje na poznávání různých kultur ve vztahu k ošetrovatelské péči ve zdraví a nemoci a také ve vztahu k postojům a hodnotám jedince. Cílem je poskytovat péči nemocným v souladu s jejich kulturními hodnotami (Burda a Šolcová, 2015).

4. Metodika

4.1 Metodika výzkumu a technika sběru dat

Pro výzkumné šetření k bakalářské práci *Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství* byla zvolena kvantitativní metoda šetření formou dotazníku. Dotazník byl k dispozici studentům SZŠ a VŠ online, a to na základě předchozí domluvy s řediteli škol. Vyplnění dotazníků bylo zcela dobrovolné a anonymní, o čemž byli respondenti obeznámeni již v úvodu dotazníku. V tomto úvodu byli respondenti také informováni o tématu bakalářské práce a účelu výzkumu.

Dotazník obsahuje 21 otázek, které jsou rozděleny do několika oblastí. První část cílila na zmapování demografických údajů respondentů, druhá část se zaměřuje na sebereflexi studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství a poslední část zahrnovala otázky sledující teoretické znalosti z oblasti transkulturního ošetrovatelství i otázky zaměřené na specifika etnických a náboženských skupin. Dotazník obsahuje otázky otevřené, kdy studenti odpovídali vlastními slovy, avšak pro účely výzkumu byly použity hlavně otázky uzavřené. Pro otázky týkající se specifík etnických a náboženských menšin byly zvoleny otázky s možností označení vícero odpovědí.

Sběr dat probíhal od poloviny února až do konce března 2023. Opětovně byl dotazník znovu rozeslán v květnu pro dodatečné zvýšení počtu respondentů. Dotazníky byly rozeslány pomocí emailové korespondence ředitelům škol a dále také pomocí sociálních sítí. Celková návratnost činila 288 dotazníků. Vyřazeno bylo z důvodu nekompletních odpovědí celkem 35 dotazníků, tedy 12,15 % z celkového počtu. Statistické zpracování bylo tedy provedeno z 253 (87,85 %) vyplněných dotazníků. Získané odpovědi byly následně zpracovány v programu Microsoft Excel. Originální dotazník je uveden v příloze.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 253 respondentů ve věku 17-34 let. Kritériem pro výběr respondentů byli studenti 3. a 4. ročníku SZŠ oboru Praktická sestra a 3. ročníku VŠ oboru Všeobecná sestra/Všeobecné ošetrovatelství prezenčního i kombinovaného studia. Pro uskutečnění výzkumného šetření byly emailem osloveny následující školy: SZŠ Písek, SZŠ a VOŠZ České Budějovice, SOŠZ a SOU Český Krumlov, následně z vysokých škol

byly vybrány Vysoká Škola polytechnická Jihlava a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

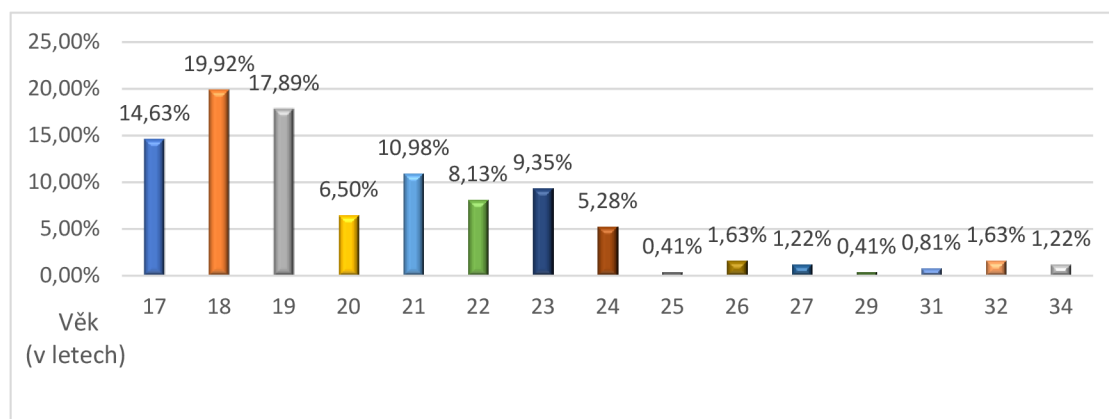
Výzkum započal kontaktováním jednotlivých ředitelů institucí a s jejich pomocí byly dotazníky online formou rozšířeny mezi studenty konkrétních ročníků.

Před vyplněním dotazníku byli respondenti informováni o účelu výzkumu a jeho okolnostech. Respondenti byli ubezpečeni, že je zachována jejich anonymita a jejich spolupráce na výzkumu je čistě dobrovolná.

5. Výsledky

5.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

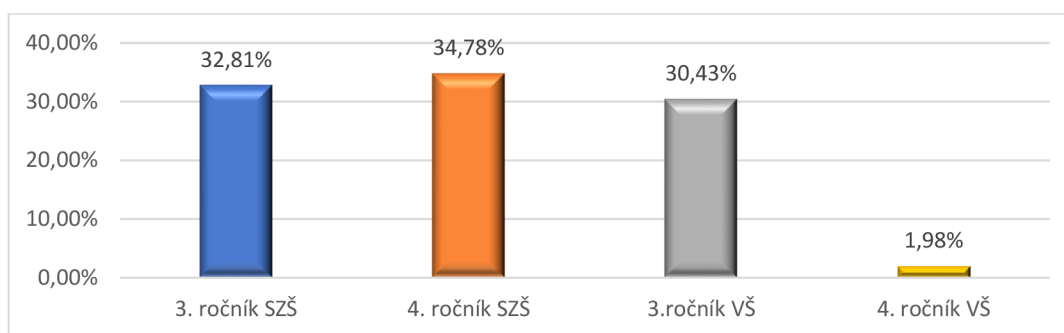
Graf 1: Věk respondentů



(zdroj: vlastní)

Graf 1 zobrazuje přehled věku respondentů. Věk respondentů z celkového počtu 253 (100 %) se pohybuje v rozmezí mezi 17-34 let. Ve věku 17 let je 36 studentů (14,23 %), nejpočetnější skupinu tvoří studenti ve věku 18 let, tedy 49 studentů (19,37 %), dále 44 studentů (17,39 %) ve věku 19 let, 16 studentů (6,32 %) ve věku 20 let, studentů ve věku 21 let je celkem 27 (10,67 %), dále 20 studentů (7,91 %) ve věku 22 let, celkem 24 studentů (9,49 %) ve věku 23 let, pouze 13 studentů (5,14 %) ve věku 24 let a dále 5 studentů (1,98 %) ve věku 25 let. Mezi respondenty jsou dále 4 studenti (1,58 %) ve věku 26 let, ve věku 27 let také 4 studenti (1,58 %), pouze 1 student (0,40 %) ve věku 29 let, dále 2 studenti (0,79%) ve věku 31 let, věk 32 let v dotazníku uvedlo 5 studentů (1,98 %) a pouze 3 studenti (1,19 %) uvedli věk 34 let.

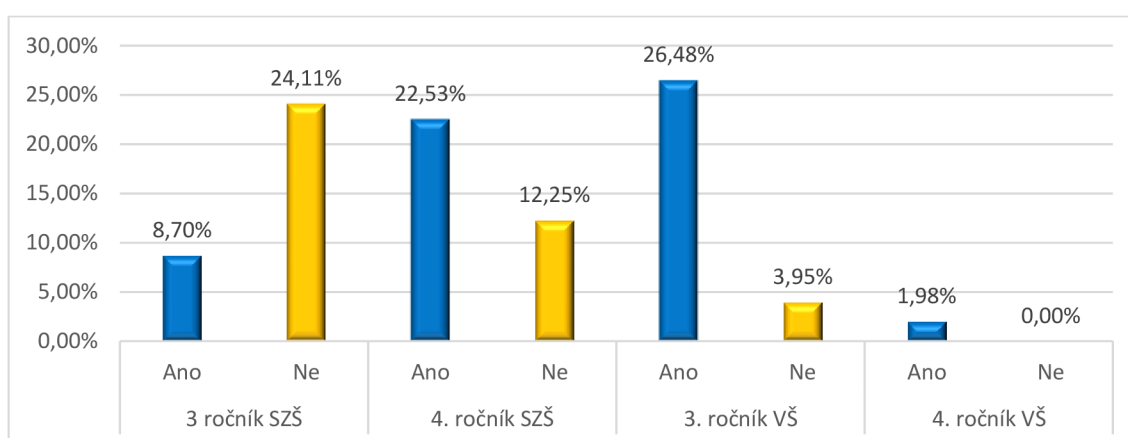
Graf 2: Studovaný ročník respondentů



(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 253 respondentů (100 %) vyplnilo kompletní dotazník 83 studentů 3. ročníku SZŠ (32,81 %) z celkového počtu studentů. 4. ročník SZŠ je zastoupen počtem 88 respondentů (34,78 %). Dále dotazník vyplnilo 77 studentů 3. ročníku VŠ (30,43 %). Studium prodlužuje 4. ročníkem VŠ celkem 5 studentů (1,98 %) pouze 2 studenti (0,79 %) studují již 5. ročník VŠ.

Graf 3: Zkušenosti ve zdravotnickém zařízení mimo povinnou praxi



(zdroj: vlastní)

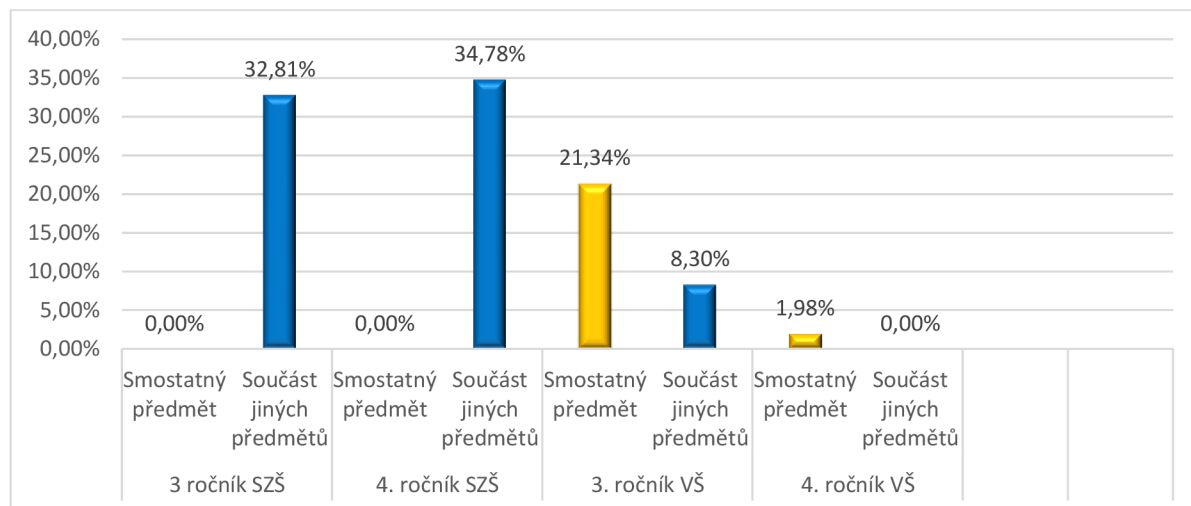
Z celkového počtu 253 (100 %) studentů odpovědělo celkem 22 respondentů (8,70 %) z 3. ročníku SZŠ, že mají nějakou zkušenost s poskytováním ošetrovatelské péče mimo povinnou praxi, naopak 61 (24,11 %) studentů uvedlo, že jinou zkušenost nemají.

U studentů 4. ročníku SZŠ se k této zkušenosti hlásí 57 (22,53 %), oproti tomu 31 (12,25 %) studentů naopak uvádí, že jinou zkušenost ze zdravotnického zařízení nemá.

U studentů 3. ročníku VŠ je možné vidět zásadní rozdíl, kdy 67 studentů (26,48 %) tvrdí, že mají mimo povinnou praxi i jinou zkušenost ze zdravotnického zařízení, pouhých 10

(3,95 %) studentů 3. ročníku VŠ tuto zkušenost mimo povinnou praxi nemá. Co se týče prodlužujících ročníků, ze 4. ročníku VŠ potvrzuje všech 5 studentů (1,98 %) tuto zkušenost.

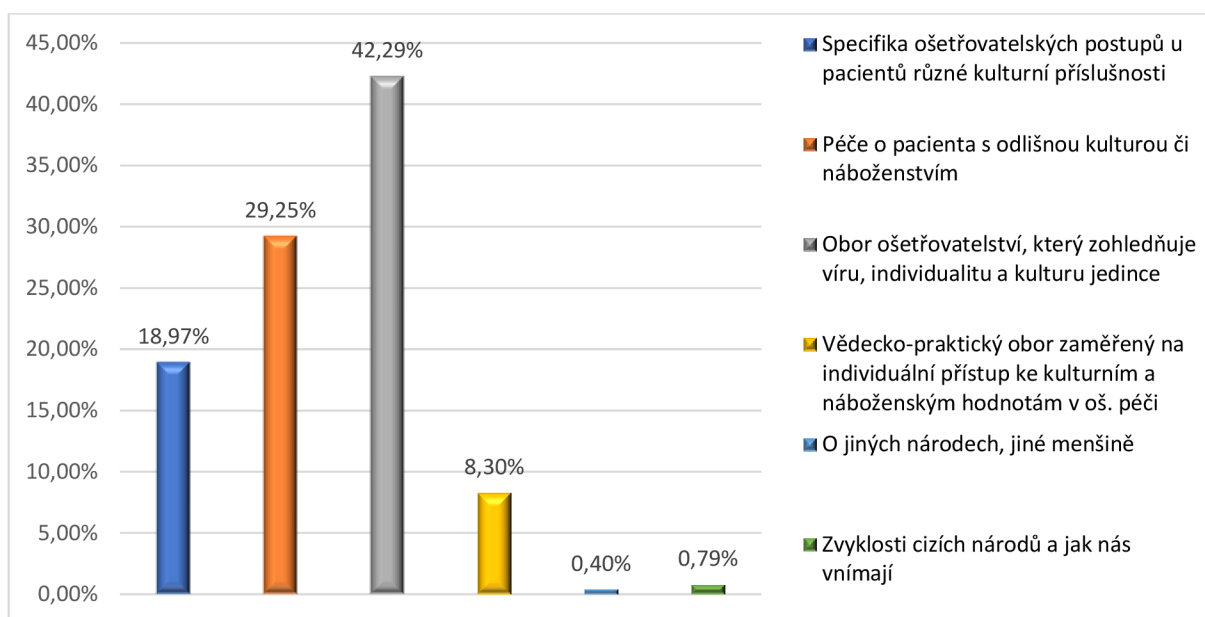
Graf 4: Výuka transkulturního ošetřovatelství



(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 253 (100 %) respondentů udává ze 3. ročníku SZŠ všech 83 studentů (32,81 %), že výuka transkulturního ošetřovatelství je součástí jiných předmětů. Dále všichni dotazovaní ze 4. ročníku SZŠ, tedy 88 (34,78 %) studentů, uvádí tutéž skutečnost, tedy že studium probíhá jako součást jiných předmětů. U respondentů ze 3. ročníku VŠ uvádí 54 studentů (21,34 %), že na jejich škole probíhá výuka transkulturního ošetřovatelství formou samostatného předmětu a jen 21 studentů (8,30 %) uvedlo druhou možnost. U studentů 4. ročníku VŠ uvedlo všech 5 (1,98 %) studentů, že mají transkulturní ošetřovatelství jako samostatný předmět.

Graf 5: Definice transkulturního ošetřovatelství

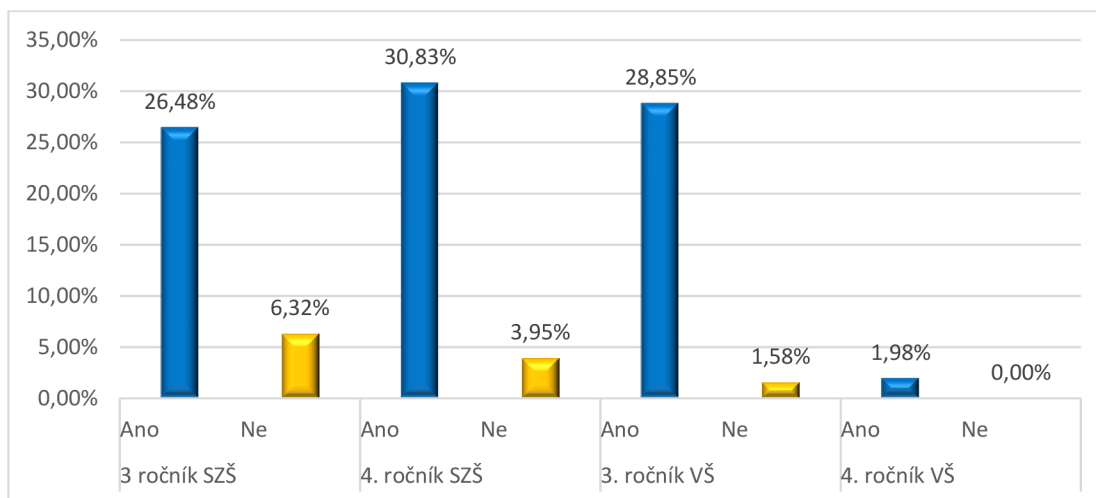


(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 253 studentů (100 %) uvedlo na otevřenou otázku definice transkulturního ošetřovatelství odpověď: „Specifika ošetřovatelských postupů u pacientů různé kulturní příslušnosti“ celkem 48 studentů (18,97 %), dále „Péče o pacienta s odlišnou kulturou či náboženstvím“ vybralo 74 studentů (29,25 %), největší počet odpovědí, tedy „Obor ošetřovatelství, který zohledňuje víru, individualitu a kulturu jedince“, uvedlo 107 (42,29 %) studentů. Složitější definici „Vědecko-praktický obor zaměřený na individuální přístup ke kulturním a náboženským hodnotám v oš. péči“ uvedlo jen 21 (8,30 %) studentů. Velice nespécifickou definici „O jiných národech, jiné menšine“ uvedl naštěstí pouze 1 (0,40 %) student a 2 studenti (0,79 %) uvedli odpověď „Zvyklosti cizích národů a jak nás vnímají“.

Odpovědi respondentů byly shrnuty na základě podobnosti do užšího výběru odpovědí pro větší přehlednost v grafickém zobrazení.

Graf 6: Zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče o pacienta odlišné kultury či jiného vyznání

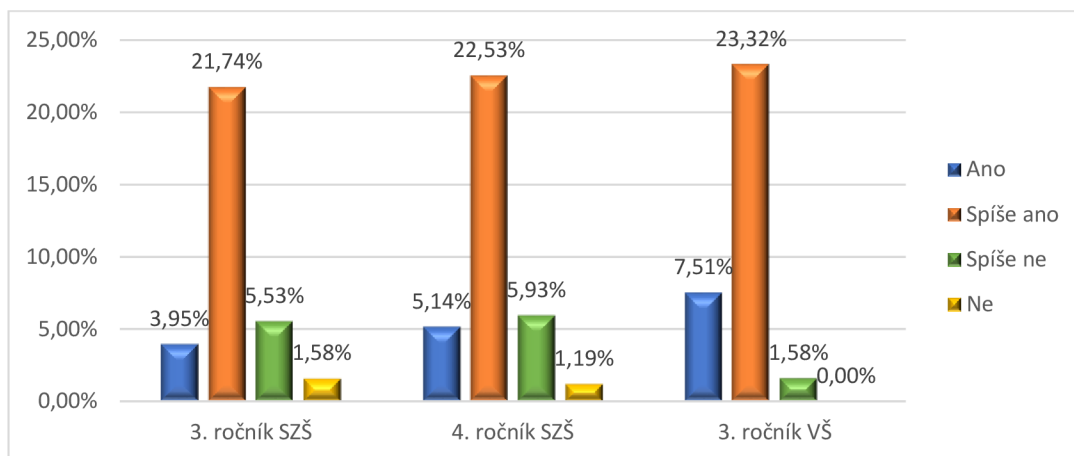


(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 253 (100 %) studentů uvedlo ze 3. ročníku SZŠ 67 (26,48 %) studentů, že již poskytovali ošetrovatelskou péči pacientům z odlišné kultury/odlišného náboženského vyznání, pouze 16 (6,32 %) studentů se s tímto zatím neseťkalo. Studenti 4. ročníku SZŠ odpovídali na tuto otázku kladně, a to v počtu 78 (30,83 %) studentů, kdežto 10 (3,95 %) studentů uvedlo, že ošetrovatelskou péči pacientům z odlišné kultury či vyznání neposkytovalo.

U respondentů 3. ročníku VŠ uvádí 71 (28,06 %) studentů, že již poskytovali ošetrovatelskou péči pacientovi z odlišné kultury či jiného vyznání, pouze 4 (1,58 %) studenti odpověděli na tuto otázku záporně. Co se týče prodlužujících ročníků, tak všech 5 (1,98 %) studentů 4. ročníku VŠ již poskytovalo ošetrovatelskou péči pacientům z odlišné kultury či vyznání.

Graf 7: Povědomí o poskytování péče pacientům z odlišné kulturní skupiny/náboženského vyznání

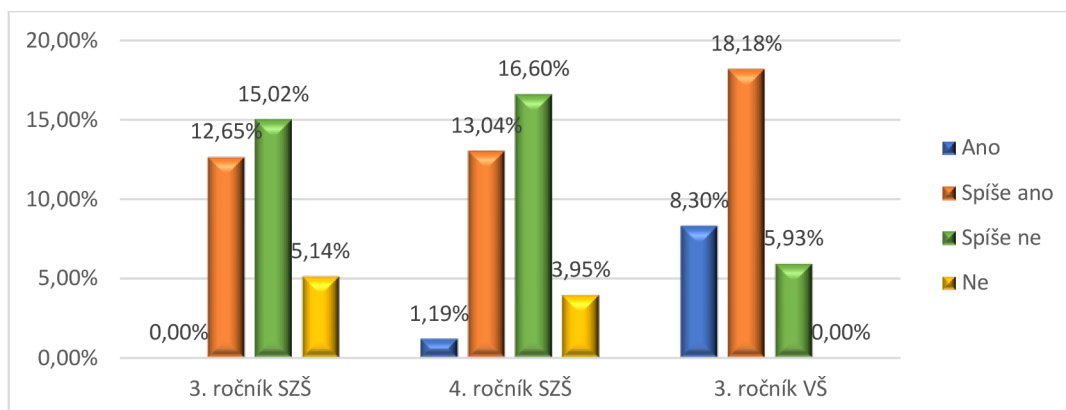


(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje, zda studenti různých ročníků věděli, jak poskytovat ošetrovatelskou péči pacientům jiného etnika či odlišného náboženství. Z celkového počtu 253 (100 %) studentů zvolilo ze 3. ročníku SZŠ zcela kladnou odpověď 10 (3,95 %) studentů, dále 55 (21,74 %) označilo odpověď „Spíše ano“. Odpověď „Spíše ne“ označilo 14 (5,53 %) studentů a zcela záporně odpověděli 4 (1,58 %) studenti. Dále z respondentů 4. ročníku SZŠ odpovědělo „Ano“ 13 (5,14 %) studentů a největší zastoupení má i zde odpověď „Spíše ano“, kterou označilo 57 (22,53 %) studentů. Odpověď „Spíše ne“ označilo 15 (5,93 %) studentů a odpověď „Ne“ označili 3 (1,19 %) studenti.

Ze studentů 3. ročníku VŠ vědělo, jak přistupovat k pacientovi odlišné kultury či náboženského vyznání celkem 19 (7,51 %) studentů. Odpověď „Spíše ano“ označilo 59 (23,32 %) studentů, oproti tomu odpověď „Spíše ne“ označili jen 4 (1,58 %) studenti. Zcela záporně neodpověděl žádný ze studentů 3. ročníku VŠ, počet odpovědí je tedy 0 (0,00 %).

Graf 8: Subjektivní zhodnocení znalostí studentů v oblasti transkulturního ošetřovatelství

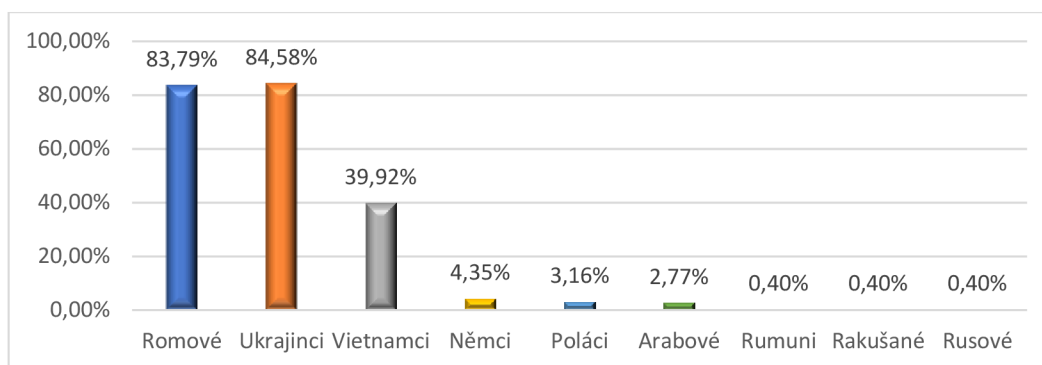


(zdroj: vlastní)

U otázky zaměřující se na subjektivní zhodnocení vlastních znalostí v poskytování transkulturní péče nevedl z celkového počtu 253 (100 %) studentů z 3. ročníku SZŠ kladnou odpověď žádný 0 (0,00 %) student. Odpověď „Spíše ano“ uvedlo 32 (12,65 %) studentů, odpověď „Spíše ne“ 38 (15,02 %) studentů a možnost „Ne“ vybralo 13 (5,14 %) studentů. Studenti 4. ročníku SZŠ odpověděli kladně pouze 3 (1,19 %), odpověď „Spíše ano“ uvedlo 33 (13,04 %) studentů, k odpovědi „Spíše ne“ se přihlásilo 42 (16,60 %) studentů a zcela záporně odpovědělo 10 (3,95 %) studentů.

Dále ze studentů 3. ročníku VŠ uvedlo odpověď „Ano“ 21 (8,30 %) studentů, k odpovědi „Spíše ano“ se hlásilo 46 (18,18 %) studentů, oproti tomu odpověď „Spíše ne“ uvedlo jen 15 (5,93 %) studentů. K odpovědi „Ne“ se nehlásil nikdo ze studentů tohoto ročníku (0,00 %).

Graf 9: Zkušenosti studentů s ošetrovatelskou péčí o pacienty jiného etnika

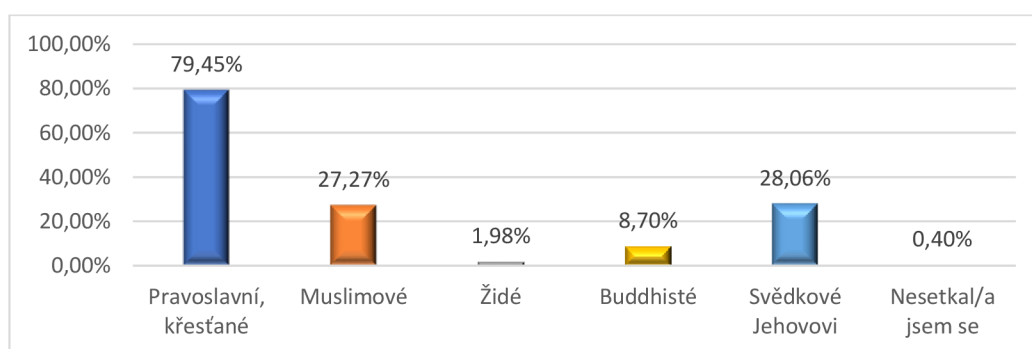


(zdroj: vlastní)

Tento graf vyobrazuje četnost setkání studentů s etnickými skupinami. Otázka byla pojata jako multichoice, tzn. byla zde možnost vybrat více odpovědí. Z tohoto důvodu četnost odpovědí přesahuje 100 %.

Jako nejčastější minoritu z celkového počtu 253 (100 %) respondentů označilo 212 (83,79 %) minoritu Romskou, o něco více, tedy 214 (84,58 %) studentů, uvedlo, že nejčastěji poskytovali ošetrovatelskou péči Ukrajincům. Jako další častou minoritu uvedlo 101 dotazovaných (39,92 %) Vietnamce. Dále mimo nabízené možnosti zvolilo jako možnost „Jiné“. 10 (4,35 %) studentů uvedlo Němce, 8 respondentů (3,16 %) uvádí Poláky. Jen 1 (0,40 %) student uvedl například Rusy a stejný počet studentů uvádí Rakušany či Rumuny.

Graf 10: Zkušenosti studentů s ošetrovatelskou péčí o pacienty odlišným vyznáním

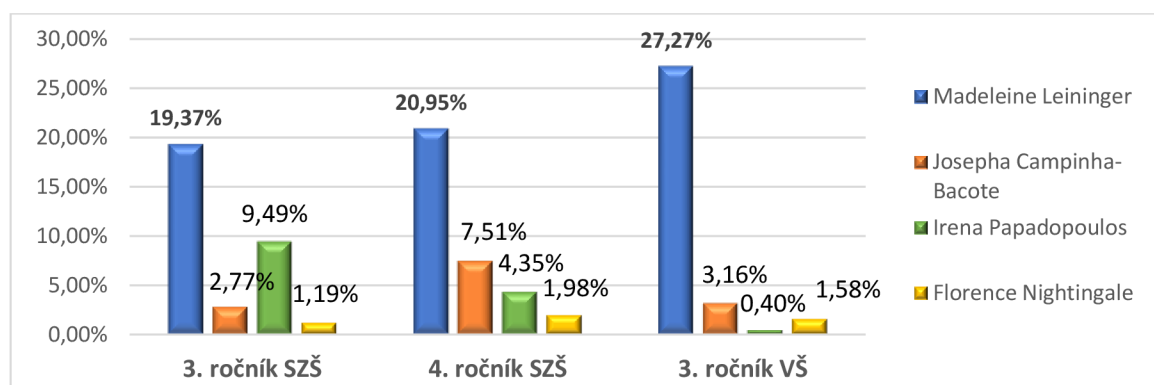


(zdroj: vlastní)

Otázka zaměřující se na náboženské vyznání u pacientů byla opět koncipována jako multichoice (možnost vícero odpovědí), proto opět celkový počet odpovědí přesahuje 100 %. Zde z celkového počtu 253 (100 %) studentů označilo křesťanství

a pravoslaví celkem 201 (79,45 %) z dotazovaných, dále 69 (27,27 %) uvedlo setkání s muslimy a s židy se setkala jen 5 (1,98 %) studentů. Pacienty hlásící se k buddhismu uvedlo 22 (8,70 %) studentů. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří Svědkové Jehovovi a tuto odpověď zvolilo 71 (28,06 %) studentů a jen 1 (0,40 %) student uvedl, že se nikdy s odlišným náboženským vyznáním nesetkal.

Graf 11: Zakladatelka transkulturního ošetrovatelství

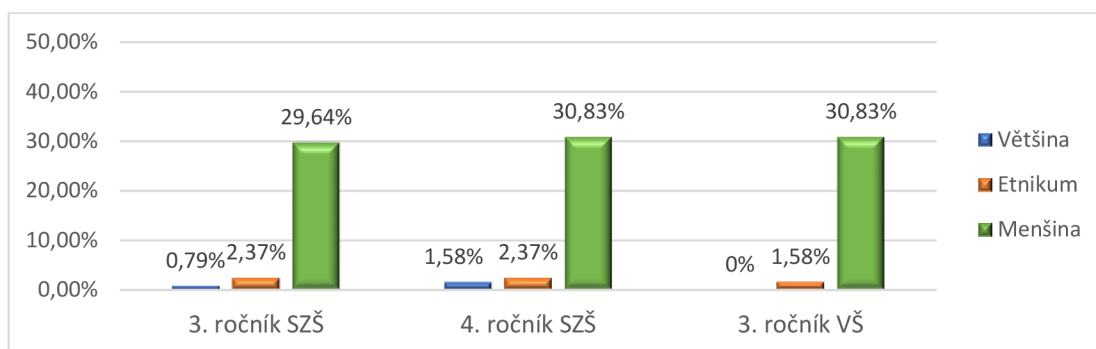


(zdroj: vlastní)

Na otázku týkající se založení oboru transkulturního ošetrovatelství odpovědělo z 3. ročníku SZŠ celkem 49 (19,37 %) studentů správně „Madeleine Leininger“, zbytek odpověděl nesprávně. Tedy 7 (2,77 %) studentů odpovědělo „Josepha Campinha-Bacote“, oproti tomu 24 (9,49 %) studentů uvedlo odpověď „Irena Papadopoulou“ a 3 (1,19 %) studenti považují za zakladatelku transkulturního ošetrovatelství Florence Nightingale. Z 4. ročníku SZŠ na tuto otázku odpovědělo správně 53 (20,95 %) studentů, nesprávnou odpověď uvedlo 19 (7,51 %) studentů odpověď „Josepha Campinha-Bacote“, dále 11 (4,35 %) studentů uvedlo „Irena Papadopoulou“ a „Florence Nightingale“ vybralo 5 (1,98 %) studentů.

Lépe dopadly odpovědi od studentů 3. ročníku VŠ, kdy správnou odpověď uvedlo celkem 65 (27,27 %) studentů, dále 8 (3,16 %) studentů označilo za zakladatelku transkulturního ošetrovatelství Josephu Campinha-Bacote, pouze 1 (0,40 %) student odpověděl „Irena Papadopoulou“ a 4 (1,58 %) studenti odpověděli „Florence Nightingale“.

Graf 12: Definice minority

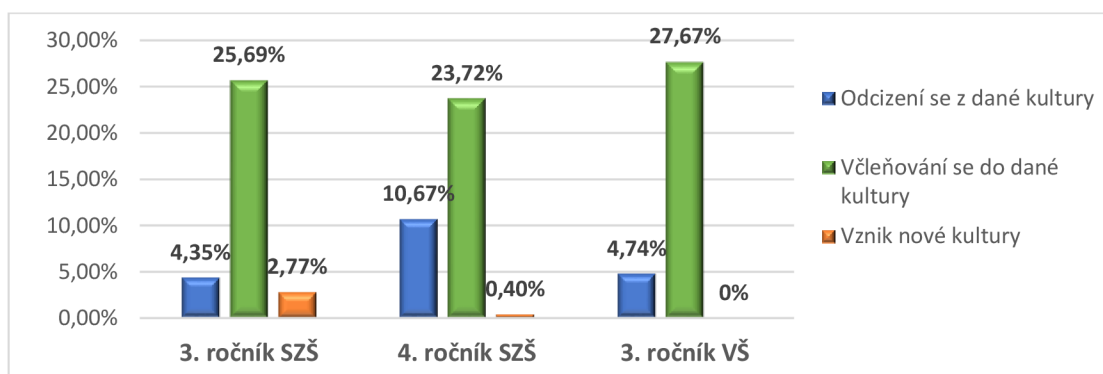


(zdroj: vlastní)

U kontrolní otázky týkající se minority uvedlo ze studentů 3. ročníku SZŠ správnou odpověď 75 (29,64 %) studentů, nesprávně tedy odpovědělo 6 (2,37 %) studentů, kteří označili odpověď „Etnikum“ a jen 2 (0,79 %) studenti odpověděli nesprávným pojmem „Většina“. U studentů 4. ročníku SZŠ odpovědělo správně o něco více studentů, a to celkem 78 (30,83 %), chybnou odpověď „Etnikum“ uvedlo 6 (2,37 %), dále 4 (1,58 %) studenti uvedli „Většina“

Podobné výsledky jsou i u studentů 3. ročníku VŠ, správnou odpověď „Menšina“ uvedlo 78 (30,83 %) studentů. Špatnou odpověď „Etnikum“ uvedli jen 4 (1,58 %) studenti, odpověď „Většina“ nevedl nikdo ze studentů.

Graf 13: Definice enkulturace



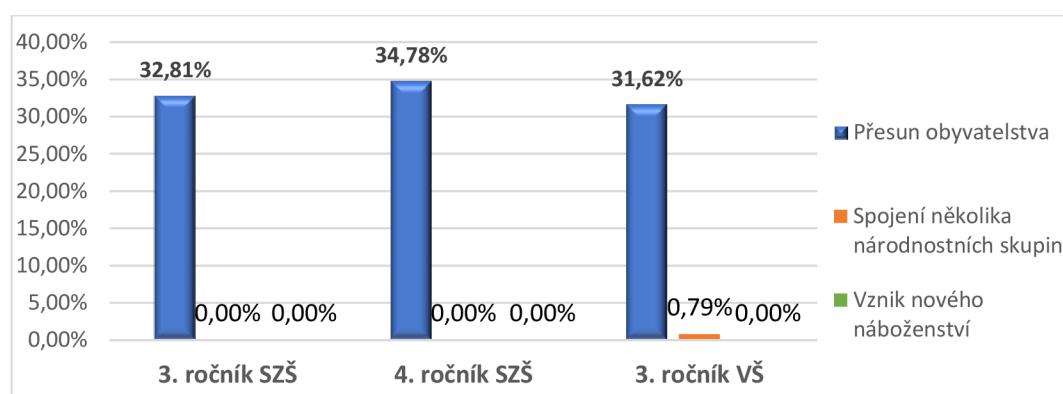
(zdroj: vlastní)

Na kontrolní otázku z oblasti pojmů uvedlo ze 3. ročníku SZŠ správnou odpověď „Včleňování se do dané kultury“ celkem 65 (25,69 %) studentů. Zbytek odpověděl nesprávně, tedy 11 (4,35 %) studentů odpovědělo na pojem enkulturace „Odcizení se z dané kultury“ a 7 (2,77 %) studentů uvedlo odpověď „Vznik nové kultury“.

Studenti 4. ročníku SZŠ uvedli „Včleňování se do dané kultury“ v počtu 60 (23,72 %), tedy správnou odpověď. Ostatní studenti odpověděli nesprávně. 27 (10,67 %) studentů vybralo odpověď „Odcizení se z dané kultury“ a odpověď „Vznik nové kultury“ uvedl jen 1 (0,40 %) student.

U studentů 3. ročníku VŠ byly výsledky lepší, kdy správně odpovědělo 70 (27,67 %). Chybnou odpověď „Odcizení se z dané kultury“ uvedlo 12 (4,74 %), třetí možnost neuvedl nikdo, tedy 0 (0,00 %) studentů.

Graf 14: Definice migrace



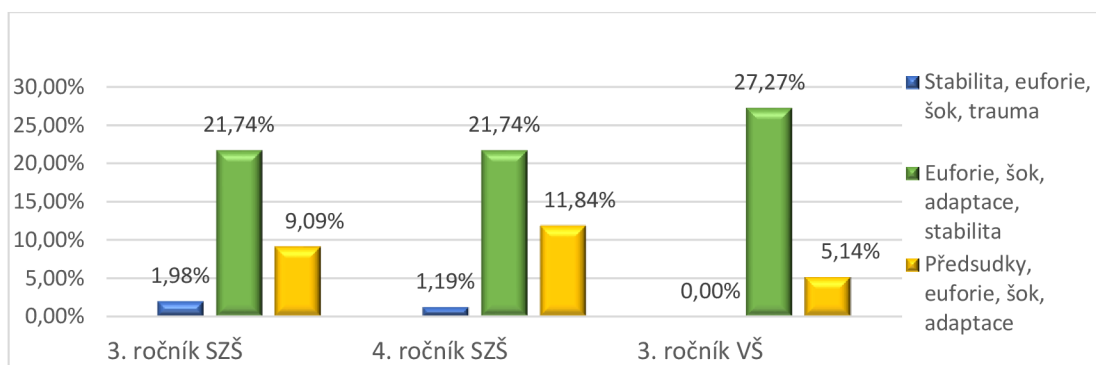
(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje znalost pojmu migrace. Zde z celkového počtu 83 studentů 3. ročníku SZŠ označilo všech 83 (32,81 %) studentů správnou odpověď „Přesun obyvatelstva“. Z chybných možností nebyla označena žádná, tedy 0 (0,00 %).

Stejně úspěšní byli i studenti 4. ročníku SZŠ, všichni zúčastnění, tj. 88 (34,78 %) studentů, odpověděli správně. Chybně tedy neodpověděl nikdo ze studentů.

Oproti tomu ze 3. ročníku VŠ odpovědělo správně 80 (31,62 %) studentů a 2 (0,79 %) studenti zvolili nesprávnou odpověď „Spojení několika národnostních skupin“.

Graf 15: Fáze kulturního šoku

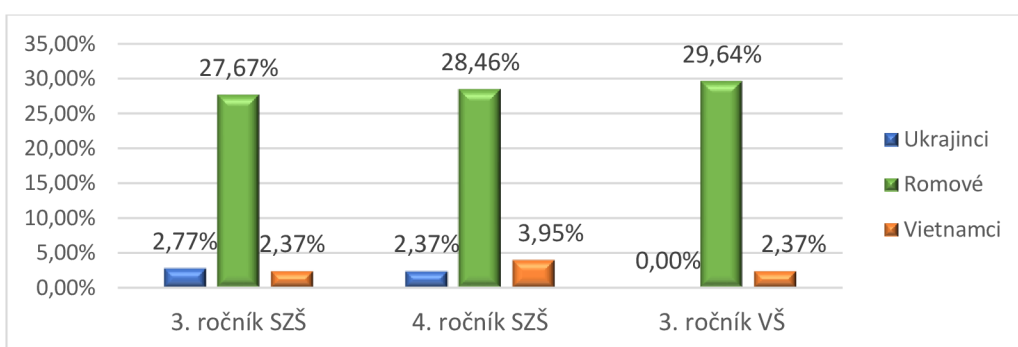


(zdroj: vlastní)

Na další kontrolní otázku „Fáze kulturního šoku“ uvedlo správnou odpověď 55 (21,74 %) studentů 3. ročníku SZŠ, nesprávně odpovědělo 23 (9,09 %) studentů, kteří zvolili odpověď „Předsudky, euforie, šok, adaptace“ a 5 (1,98 %) studentů vybralo kombinaci „Stabilita, euforie, šok, trauma“. U studentů 4. ročníku SZŠ uvedlo správnou odpověď 55 (21,74 %) dotazovaných. Ostatní studenti odpověděli chybně, tedy 30 (11,86 %) studentů vybralo odpověď „Předsudky, euforie, šok, adaptace“ a odpověď „Stabilita, euforie, šok, trauma“ uvedli 3 (1,19 %) studenti.

Z dotazovaných ze 3. ročníku VŠ jsou výsledky o něco uspokojivější, zde odpovědělo správně 69 (27,27 %), ale chybnou odpověď „Předsudky euforie, šok, adaptace“ vybralo 13 (5,14 %) studentů a třetí možnost neuvedl nikdo, tedy 0 (0,00 %) studentů.

Graf 16: Intenzivnější prožívání bolesti



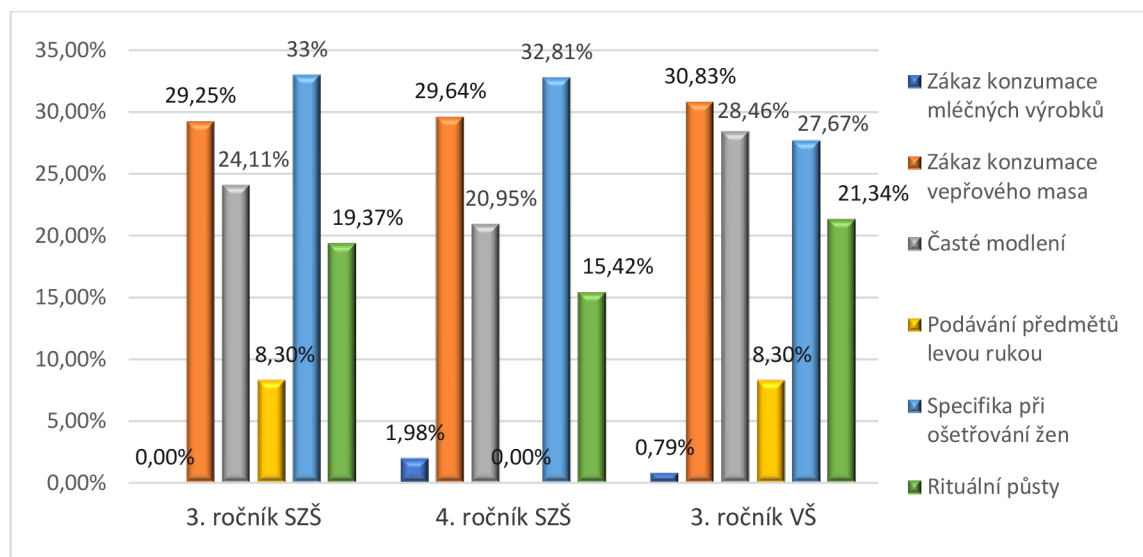
(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje, která minorita podle respondentů nejvíce prožívá bolest. Studenti 3. ročníku SZŠ uvedli odpověď „Ukrajinci“ v celkovém počtu 7 (2,77 %) studentů, dále 70 (27,67 %) studentů označilo za správnou odpověď „Romové“ a odpověď „Vietnamci“ označilo 6 (2,37 %) studentů. Studenti 4. ročníku SZŠ také nejčastěji označovali odpověď

„Romové“, a to v celkovém počtu 72 (28,46 %) studentů, dále 6 (2,37 %) studentů uvedlo odpověď „Ukrajinci“ a 10 (3,95 %) studentů odpovědělo „Vietnamci“.

Ze studentů 3. ročníku VŠ uvedlo odpověď „Romové“ celkem 75 (29,64 %) studentů. Dále 7 (2,37 %) studentů uvedlo jako odpověď „Vietnamci“, ale nikdo z těchto studentů neoznačil odpověď „Ukrajinci“.

Graf 17: Specifika muslimské minority



(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje, zda studenti různých ročníků znali specifika muslimů, otázka byla pojata jako multichoice, kdy měli studenti na výběr více možností. Proto součet jednotlivých částí je vyšší než celkový počet studentů.

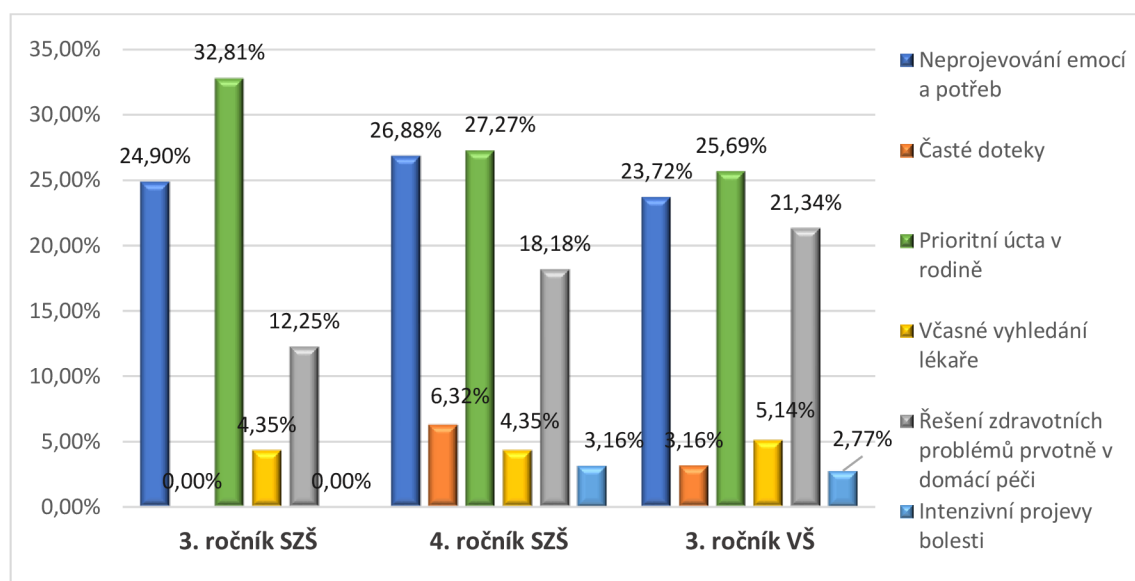
Ze 3. ročníku SZŠ neoznačil chybnou odpověď „Zákaz konzumace mléčných výrobků“ žádný ze studentů (0,00 %), oproti tomu správnou odpověď „Zákaz konzumace vepřového masa“ uvedlo 74 (29,25 %) studentů, 61 (24,11 %) studentů uvedlo další správnou odpověď „Časté modlení“. Další chybnou odpověď „Podávání předmětů levou rukou“ označilo 21 (8,30 %) studentů. Kompletní počet studentů, tedy 83 (33 %), označil odpověď „Specifika při ošetřování žen“ a poslední ze správných odpovědí „Rituální půsty“ uvedlo jen 49 (19,37 %) studentů.

U respondentů ze 4. ročníku SZŠ označilo chybnou odpověď „Zákaz konzumace mléčných výrobků“ v počtu 5 (1,98 %) studentů, avšak správnou odpověď „Zákaz konzumace vepřového masa“ uvedlo 75 (29,64 %) studentů. Z dalších správných odpovědí „Časté modlení“ označilo 53 (20,95 %) studentů. Co se nesprávné odpovědi

„Podávání předmětů levou rukou“ týče, tuto odpověď neoznačil žádný student, tedy 0 (0,00 %). I studenti tohoto ročníku nejčastěji uváděli správnou odpověď „Specifika při ošetřování žen“, a to kompletní počet 83 (32,81 %) studentů, méně často však byla označována správná odpověď „Rituální půsty“, kterou označilo 39 (15,49 %) studentů.

U respondentů ze 3. ročníku VŠ označili chybnou odpověď „Zákaz konzumace mléčných výrobků“ jen 2 (0,79 %) studenti, oproti tomu správnou odpověď „Zákaz konzumace vepřového masa“ uvedlo 78 (30,83 %) studentů a další správnou odpověď „Časté modlení“ označilo 72 (28,46 %) studentů. Nesprávnou odpověď „Podávání předmětů levou rukou“ označilo 21 (8,30 %). Správnou odpověď „Specifika při ošetřování žen“ uvedlo 70 (27,67 %) studentů, a správnou odpověď „Rituální půsty“, označilo 54 (21,34 %) studentů.

Graf 18: Specifika vietnamské menšiny



(zdroj: vlastní)

Otázka týkající se specifík vietnamské komunity opět měla možnost zvolení více odpovědí, proto celkový počet odpovědí přesahuje 100 %.

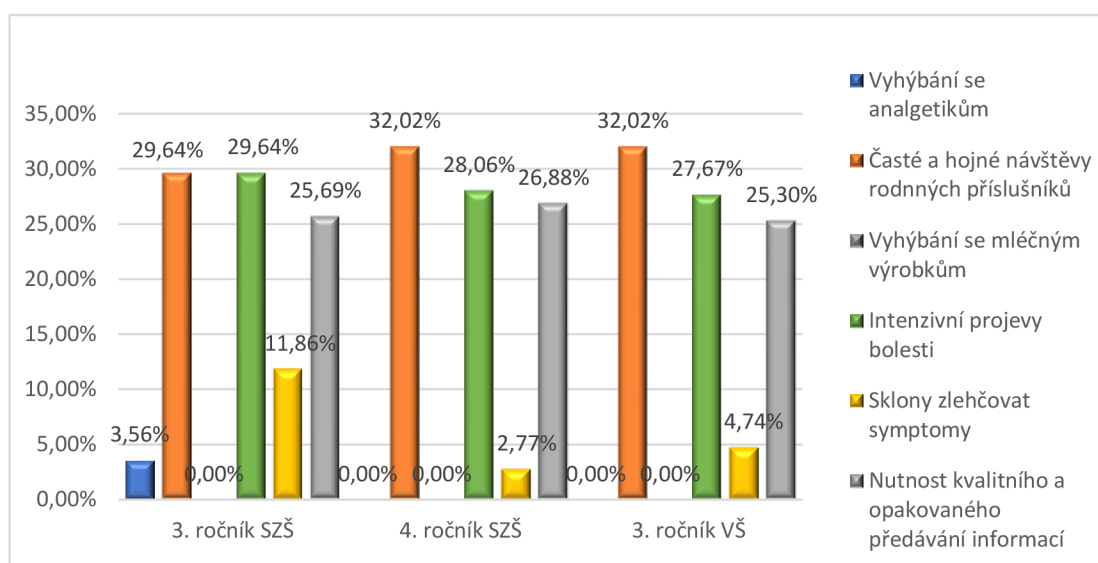
Studenti 3. ročníku SZŠ často uváděli jako specifikum vietnamské minority správnou odpověď „Neprojevování emocí a potřeb“, a to v počtu 63 (24,90 %), dále nesprávnou odpověď „Časté doteky“ neuvedl nikdo ze studentů (0,00 %). Kompletní počet 83 (33,81 %) studentů uvedlo správnou odpověď „Prioritní úcta v rodině“. Z nesprávných odpovědí uvedlo 11 (4,35 %) studentů „Včasné vyhledání lékaře“ a 31 (12,25 %) studentů vybralo

ze správných odpovědí „Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči“, ale nikdo ze studentů však neuvedl jako specifikum vietnamské minority možnost „Intenzivní projevy bolesti“, zde se tedy setkáváme s počtem 0 (0,00 %) studentů.

Ze studentů 4. ročníku SZŠ uvedlo u této otázky správnou odpověď „Neprojevování emocí a potřeb“ 68 (26,88 %) dotazovaných, dále nesprávnou odpověď „Časté doteky“ uvedlo 16 (6,32 %). Správnou možnost „Prioritní úcta v rodině“ zvolilo 69 (27,27 %). Dále nesprávnou odpověď „Včasné vyhledání lékaře“ uvedlo 11 (4,35 %) studentů. 46 (18,18 %) studentů vybralo dále správnou možnost „Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči“. Poslední z možných odpovědí „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo nesprávně 8 (3,16 %) studentů.

Studenti 3. ročníku VŠ uvedli u této otázky správnou možnost „Neprojevování emocí a potřeb“, a to v počtu 6 (23,72 %) dotazovaných, nesprávnou odpověď „Časté doteky“ uvedlo celkem 8 (3,16 %). Dále správnou možnost „Prioritní úcta v rodině“ zvolilo 65 (25,69 %) a nesprávnou odpověď „Včasné vyhledání lékaře“ uvedlo 13 (5,14 %) studentů. Další správnou možnost „Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči“ zvolilo 54 (21,34 %). Poslední z možných odpovědí „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo nesprávně 7 (2,77 %) studentů.

Graf 19: Specifika romské menšiny



(zdroj: vlastní)

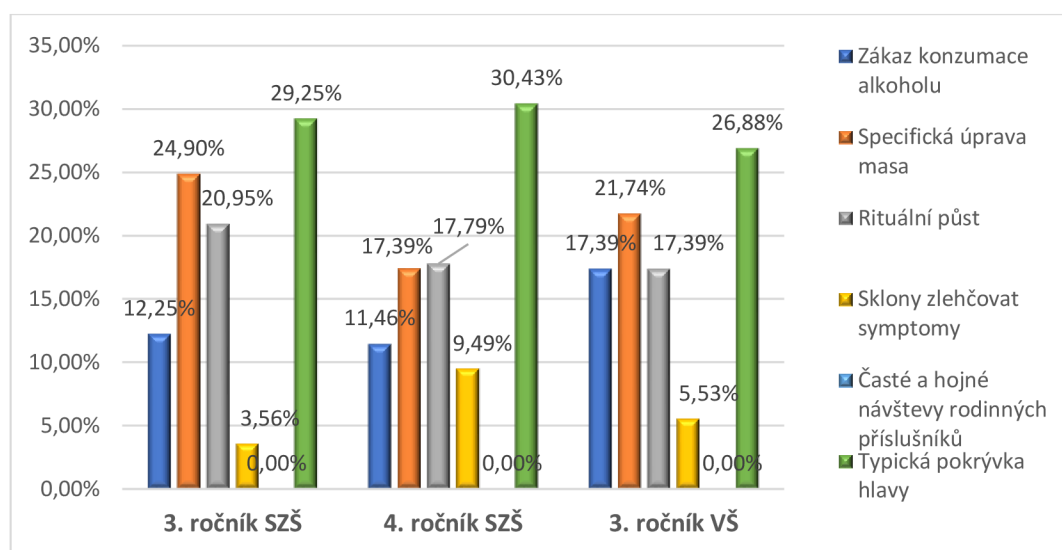
Kontrolní otázka týkající se specifík romské minority má přesah opět 100 % z důvodu výběru více než jedné odpovědi.

Studenti 3. ročníku SZŠ odpovídali následovně: nesprávnou odpověď „Vyhýbání se analgetikům“ uvedlo 9 (3,56 %) studentů. Ze správných možností uvedlo „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ 75 (29,64 %) studentů. Nikdo ze studentů (0,00 %) neoznačil chybnou odpověď „Vyhýbání se mléčným výrobkům“. Dále správnou odpověď „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo 75 (29,64 %). Nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ vybralo 30 (11,86 %) dotazovaných. Dále 65 (25,69 %) studentů uvedlo jako specifikum romské minority správnou odpověď „Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací“.

Mezi respondenty 4. ročníku SZŠ nevedl nesprávnou odpověď „Vyhýbání se analgetikům“ nikdo ze studujících (0,00 %). Ze správných možností uvedlo odpověď „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ až 81 (32,02 %) studentů. Nesprávnou odpověď „Vyhýbání se mléčným výrobkům“ také nevedl nikdo z dotazovaných (0,00 %). Další správnou odpověď „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo 71 (28,06 %) a nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ vybralo pouze 7 (2,77 %) dotazovaných. Poslední správnou možností „Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací“ uvedlo specifikum romské minority celkem 68 (26,88 %) studentů.

U 3. ročníku VŠ neuvedl nesprávnou odpověď „Vyhýbání se analgetikům“ opět nikdo ze studentů (0,00 %). Ze správných možností uvedlo „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ celkem 81 (32,02 %) studentů. Dále nikdo ze studentů (0,00 %) neoznačil chybnou odpověď „Vyhýbání se mléčným výrobkům“, ale správnou odpověď „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo jen 71 (27,67 %). Nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ vybralo 12 (4,74 %) dotazovaných. Dále 64 (25,30 %) studentů uvedlo správnou odpověď „Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací“.

Graf 20: Specifika židovské minority



(zdroj: vlastní)

Další z otázek zaměřující se na specifika židovské minority byla opět pojata jako multichoice, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 100 %.

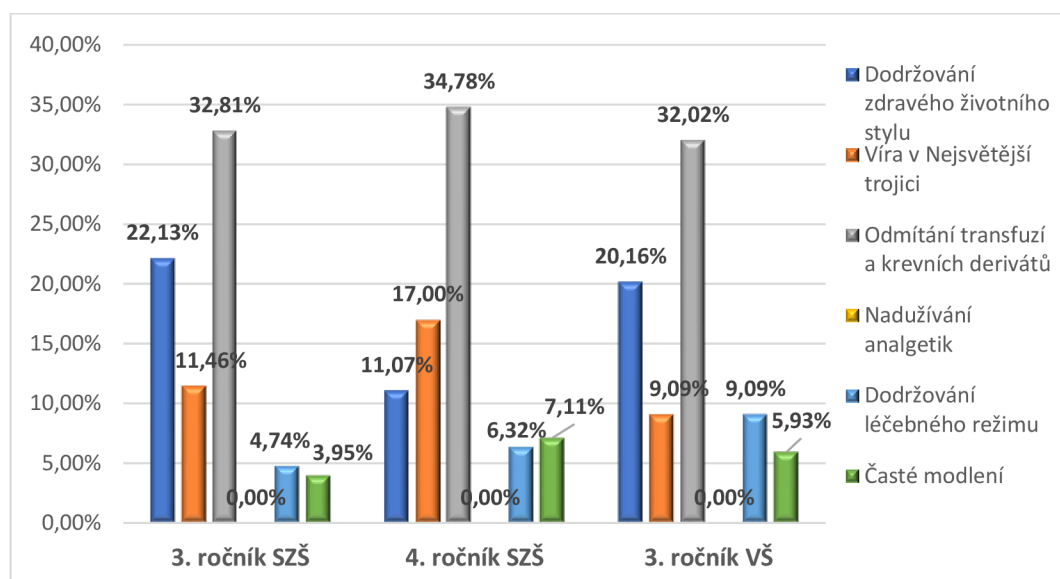
Zde studenti 3. ročníku SZŠ uváděli nesprávnou odpověď „Zákaz konzumace alkoholu“ v počtu 31 (12,25 %) studentů, oproti tomu správnou možnost, a to „Specifická úprava masa“, zvolilo 63 (24,90 %) studentů a další správnou odpověď „Rituální půst“ uvedlo celkem 53 (20,95 %) studentů. Dále nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo 9 (10,84 %) studentů, kdežto možnost „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ neuvedl nikdo ze studentů. Další a poslední správnou odpověď „Typická pokrývka hlavy“ zvolil největší počet studentů, a to celkem 74 (29,25 %) studentů.

Patrnější rozdíl se vyskytl u studentů 4. ročníku VŠ, zde zvolilo nesprávnou odpověď „Zákaz konzumace alkoholu“ 29 (11,46 %) studentů. Správnou možnost, a to „Specifická úprava masa“ zvolilo 44 (17,39 %) studentů a další správnou odpověď „Rituální půst“

uvedlo celkem 45 (17,79 %) studentů. Dále nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo celkem 24 (9,49 %) studentů, kdežto možnost „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ neuvedl opět nikdo ze studentů (0,00 %). Zde také správnou odpověď „Typická pokrývka hlavy“ uvedla většina studentů, a to celkem 77 (30,43 %).

Studenti 3. ročníku VŠ odpověděli nesprávně „Zákaz konzumace alkoholu“ v počtu 11 (4,35 %) studentů, to je nejméně ze všech ročníků. Avšak správné odpovědi „Specifická úprava masa“ zvolilo 55 (22,92 %) dotazovaných a „Rituální půst“ uvedlo celkem 58 (22,92 %) studentů. Dále nesprávné odpovědi „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo 14 (5,53 %) studentů a „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ neuvedl nikdo ze studentů. Nejčastěji uváděnou možností byla „Typická pokrývka hlavy“, tu zvolilo 75 (29,64 %) studentů.

Graf 21: Specifika Svědků Jehovových



(zdroj: vlastní)

Následující graf zobrazuje, zda studenti různých ročníků znali specifika Svědků Jehovových. U této otázky byla také možnost zvolení více odpovědí, z toho důvodu je celkový počet odpovědí vyšší než 100 %.

Správnou odpověď „Dodržování zdravého životního stylu“ uvedlo ze studentů 3. ročníku SZŠ celkem 56 (22,13 %) dotazovaných, oproti tomu nesprávnou možnost „Víra v Nejsvětější trojici“ uvedlo 29 (11,46 %) studentů. Nejčastěji uváděnou správnou odpověď „Odmítání transfuzí a krevních derivátů“ zvolilo všech 83 (32,81 %) studentů a chybnou odpověď „Nadužívání analgetik“ neoznačil nikdo ze studentů (0,00 %). Dále 12

(4,74 %) studentů uvedlo poslední správnou odpověď „Dodržování zdravého životního stylu“ a nesprávnou možnost „Časté modlení“ uvedlo 10 (3,95 %) respondentů.

Studenti 4. ročníku SZŠ uvádí správnou odpověď „Dodržování zdravého životního stylu“ v počtu 28 (11,07 %) a nesprávnou možnost „Víra v Nejsvětější trojici“ zvolilo až 43 (17,00 %) studentů. I v tomto ročníku byla nejčastější odpovědí správná možnost „Odmítání transfuzí a krevních derivátů“, tu zvolilo všech 88 (34,78 %) studentů. Nesprávnou odpověď „Nadužívání analgetik“ neoznačil nikdo ze studentů (0,00 %), poslední správnou odpověď „Dodržování zdravého životního stylu“ uvádí 16 (6,32 %) respondentů a 18 (7,11 %) uvedlo nesprávnou možnost „Časté modlení“.

Studenti 3. ročníku VŠ odpověděli správně „Dodržování zdravého životního stylu“ v počtu celkem 51 (20,16 %) dotazovaných, oproti tomu nesprávnou možnost „Víra v Nejsvětější trojici“ uvedlo 23 (9,09 %) studentů. Správnou odpověď „Odmítání transfuzí a krevních derivátů“ zvolila většina, a to 81 (32,02 %) studentů a oproti tomu nesprávnou odpověď „Nadužívání analgetik“ neoznačil nikdo ze studentů (0,00 %). Dále 23 (9,09 %) studentů zvolilo správnou odpověď „Dodržování zdravého životního stylu“ a nesprávnou odpověď „Časté modlení“ uvedlo 15 (5,93 %) studentů.

5.2 Statistické zhodnocení dat

5.2.1 H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.

Tato hypotéza byla vyhodnocena na základě otázek 12., 13. a 15. Jde o otázky, které se zaměřují na základní pojmy transkulturního ošetrovatelství. Byly zvoleny otázky obsahující pojmy, jež nejsou tak široce známé a proto předpokládáme, že objektivně ukazují znalost, či neznalost dané problematiky. Zvolené otázky se zabývaly teoretickými znalostmi studentů 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ z oblasti transkulturního ošetrovatelství. Pomocí chí-kvadrát testu byly jednotlivé otázky statisticky vyhodnoceny. U většiny z testovaných otázek došlo k potvrzení hypotézy. Došli jsme tak k výsledku, že informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší.

Tabulka 1: Znalosti studentů v oblasti pojmů – minorita

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 12.			
3. ročník SZŠ	75	8	83
4. ročník SZŠ	78	10	88
3. ročník VŠ	78	4	56
Celkem	231	22	253

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 12.			
3. ročník SZŠ	75,8	7,2	83
4. ročník SZŠ	80,3	7,7	88
3. ročník VŠ	74,9	7,1	82
Celkem	231	22	253

(zdroj: Patricia Klosse)

H0: Znalosti pojmu minorita mezi studenty se neliší podle typu studia

H1: Znalosti pojmu minorita mezi studenty se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **5,99**

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = \mathbf{2,43}$$

2,43 < 5,99 H0 platí, **H1 zamítáme**

V tomto případě neexistují statisticky významné důkazy pro přijetí alternativní hypotézy H1, že znalost pojmu "menšina" se u studentů liší podle typu výuky. Můžeme tedy přijmout nulovou hypotézu a domnívat se, že neexistují statisticky významné rozdíly ve znalosti pojmu "menšina" mezi různými typy studentů.

Tabulka 2: Znalosti studentů v oblasti pojmů – enkulturace

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 13.			
3. ročník SZŠ	65	18	83
4. ročník SZŠ	60	28	88
3. ročník VŠ	70	12	82
Celkem	195	58	253

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 13.			
3. ročník SZŠ	63,97	19,03	83
4. ročník SZŠ	67,83	20,17	88
3. ročník VŠ	63,20	18,8	82
Celkem	195	58	253

(zdroj: Patricie Klosse)

H0: Znalosti pojmu enkulturace se mezi studenty neliší podle typu studia

H1: Znalosti pojmu enkulturace se mezi studenty se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 6,72$$

$6,72 > 5,99$ H_0 zamítáme, **H_1 platí**

Hodnota testové statistiky je větší než tabulková hodnota, takže zamítáme nulovou hypotézu a platí H_1 , že znalosti pojmu enkulturace se mezi studenty liší podle typu studia.

Tabulka 3: Znalosti studentů v oblasti pojmů – kulturní šok

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Otázka 15.		
	Správně	Nesprávně	
3. ročník SZŠ	55	28	83
4. ročník SZŠ	55	33	88
3. ročník VŠ	69	13	82
Celkem	179	74	253

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Otázka 15		
	Správně	Nesprávně	
3. ročník SZŠ	58,72	24,28	83
4. ročník SZŠ	62,26	25,74	88
3. ročník VŠ	58,02	23,98	82
Celkem	179	74	253

(zdroj: Patricie Klosse)

H_0 : Povědomí o kulturním šoku se mezi studenty neliší podle typu studia

H_1 : Povědomí o kulturním šoku se mezi studenty se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **5,99**

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 9,46$$

9,46 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Vypočtená testová statistika je větší než tabulková hodnota, takže zamítáme nulovou hypotézu H0 a přijímáme alternativní hypotézu H1, a to, že znalosti kulturního šoku se mezi studenty liší podle typu studia.

5.2.2 H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.

Pro vyhodnocení druhé hypotézy byla vybrána otázka č. 6, která měla za cíl zmapovat dosavadní zkušenosti studentů 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ s poskytováním transkulturní ošetrovatelské péče. Po vyhodnocení statistiky pomocí chí-kvadrát testu jsme došli k závěru, že daná hypotéza platí a zkušenosti studentů se skutečně liší v závislosti na typu studia.

Tabulka 4. Zkušenosti studentů v poskytování transkulturního ošetřovatelství

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Ano	Ne	
Otázka 6.			
3. ročník SZŠ	67	16	83
4. ročník SZŠ	78	10	88
3. ročník VŠ	78	4	82
Celkem	223	30	253

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Ano	Ne	
Otázka 6.			
3. ročník SZŠ	73,16	9,84	83
4. ročník SZŠ	77,56	10,44	88
3. ročník VŠ	72,28	9,72	82
Celkem	223	30	253

(zdroj: Patricie Klosse)

H0: Zkušenosti studentů v transkulturním ošetřovatelství se neliší podle typu studia.

H1: Zkušenosti studentů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia.

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 8,20$$

8,20 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Z výsledků statistického vyhodnocení hypotéz lze vyvodit, že nulová hypotéza se zamítá a platí H1: Zkušenosti studentů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia.

5.2.3 H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetřovatelství.

Třetí, a pro tuto práci poslední, stanovená hypotéza: „Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství“ byla statisticky vyhodnocena pomocí otázek 17, 18, 19, 20, 21. Jde o otázky zaměřující se na specifika ošetrovatelské péče různých etnických a náboženských skupin. Tyto otázky v dotazníku mapovaly pomocí multichoice úroveň znalostí v transkulturním ošetrovatelství studentů 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ. Pomocí chí-kvadrát testu jsme došli k závěru, že se hlavní hypotéza potvrdila. V odpovědích na zmiňované otázky je patrný rozdíl mezi studenty zkoumaných ročníků.

Tabulka 5: Znalosti studentů v poskytování ošetrovatelské péče muslimskému pacientovi

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 17.			
3. ročník SZŠ	267	21	288
4. ročník SZŠ	250	5	255
3. ročník VŠ	274	23	297
Celkem	791	49	840

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 17.			
3. ročník SZŠ	271,2	16,8	288
4. ročník SZŠ	240,1	14,9	255
3. ročník VŠ	279,7	17,3	297
Celkem	791	49	840

(zdroj: Patricie Klosse)

H0: Mezi studenty SZŠ a VŠ není rozdíl ve znalostech specifík muslimské minority.

H1: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech specifík muslimské minority.

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **3,84**

$$\chi^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = \mathbf{8,72}$$

8,72 > 3,84 H0 zamítáme, **H1 platí**

Hypotéza H0 se zamítá, zatímco hypotéza H1 se přijímá. Jinými slovy, existovaly statisticky významné důkazy pro přijetí alternativní hypotézy H1, že existuje rozdíl ve znalostech o zvláštnostech muslimské menšiny mezi studenty SZŠ a studenty VŠ.

Tabulka 6: Znalosti studentů v poskytování ošetrovatelské péče vietnamskému pacientovi

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 18.			
3. ročník SZŠ	177	11	188
4. ročník SZŠ	183	35	218
3. ročník VŠ	179	28	207
Celkem	539	74	613

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 18.			
3. ročník SZŠ	165,3	22,7	188
4. ročník SZŠ	191,7	26,3	218
3. ročník VŠ	182,0	25,0	207
Celkem	539	74	613

(zdroj: Patricie Klosse)

H0: Mezi studenty SZŠ a VŠ není rozdíl ve znalostech specifík vietnamské minority.

H1: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech specifík vietnamské minority.

$$\mathbf{Df = (2-1) \times (3-1) = 2}$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **3,84**

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = \mathbf{10,96}$$

10,96 > 3,84 H0 zamítáme, **H1 platí**

Na základě testování pomocí chí-kvadrát testu zamítáme H0 a platí H1. To znamená, že máme statisticky významné důkazy, že mezi studenty SZŠ a VŠ existují rozdíly ve znalostech specifík vietnamské minority.

Tabulka 7: Znalosti studentů v poskytování ošetrovatelské péče romskému pacientovi

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 19.			
3. ročník SZŠ	215	39	254
4. ročník SZŠ	220	7	227
3. ročník VŠ	215	12	227
Celkem	650	58	708

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 19.			
3. ročník SZŠ	233,2	20,8	254
4. ročník SZŠ	208,4	18,6	227
3. ročník VŠ	208,4	18,6	227
Celkem	650	58	708

(zdroj: Patricie Klosse)

H0: Mezi studenty SZŠ a VŠ není rozdíl ve znalostech specifík romské minority.

H1: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech specifík romské minority.

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **3,84**

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = \mathbf{24,08}$$

24,08 > 3,84 H0 zamítáme, **H1 platí**

Hypotéza H0 se zamítá, zatímco hypotéza H1 se přijímá. Na základě výsledků testu můžeme konstatovat, že mezi studenty SZŠ a VŠ jsou statisticky významné rozdíly ve znalostech specifík romské minority.

Tabulka 8: Znalosti studentů v poskytování ošetrovatelské péče pacientovi židovského vyznání

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 20.			
3. ročník SZŠ	190	40	230
4. ročník SZŠ	166	59	225
3. ročník VŠ	188	25	213
Celkem	544	124	668
Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 20.			
3. ročník SZŠ	187,3	42,7	230
4. ročník SZŠ	183,2	41,8	225
3. ročník VŠ	173,5	39,5	213
Celkem	544	124	668

(zdroj: Patricie Klosse)

H0: Mezi studenty SZŠ a VŠ není rozdíl ve znalostech specifík židovského etnika.

H1: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech specifík židovského etnika.

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 3,84$$

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 16,33$$

16,33 > 3,84 H0 zamítáme, **H1 platí**

Vypočtená hodnota chí-kvadrát testu je větší než kritická hodnota, takže nulová hypotéza H_0 se zamítá. To znamená, že existuje statisticky významný důkaz pro přijetí alternativní hypotézy H_1 , že existuje rozdíl ve znalostech specifík židovského etnika mezi studenty.

Tabulka 9: Znalosti studentů v poskytování ošetrovatelské péče Svědkům Jehovovým

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 21.			
3. ročník SZŠ	151	39	190
4. ročník SZŠ	132	61	193
3. ročník VŠ	155	38	193
Celkem	438	138	576
Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 21.			
3. ročník SZŠ	144,5	45,5	190
4. ročník SZŠ	146,8	46,2	193
3. ročník VŠ	146,7	46,3	193
Celkem	438	138	576

(zdroj:

Patricie Klosse)

H_0 : Mezi studenty SZŠ a VŠ není rozdíl ve znalostech specifík Jehovistů.

H_1 : Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech specifík Jehovistů.

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **3,84**

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 6,19$$

$6,19 > 3,84$ H_0 zamítáme, **H_1 platí**

Vypočtená hodnota chí-kvadrát testu je větší než kritická hodnota, takže nulová hypotéza H_0 se zamítá a přijmeme H_1 . To znamená, že existuje důkaz pro přijetí alternativní hypotézy H_1 , existuje tedy rozdíl ve znalostech specifík ošetrovatelské péče o pacienty tohoto vyznání.

6. Diskuse

Migrace je proces, který přináší do České republiky nové vlivy, zvyky, kulturu a způsob života. Tento proces může být pro společnost velmi přínosný, protože přináší nové myšlenky, zkušenosti a znalosti. Na druhé straně může pobyt cizinců také vyvolávat obavy a přetrvávající problémy, jako je například nedostatečné zapojení do společnosti, neznalost jazyka, diskriminace a xenofobie. Tyto negativní důsledky mohou vést ke zvýšení napětí v mezigeneračních, mezigetnických a mezinárodnostních vztazích a v horších případech vedou i k sociálnímu napětí a konfliktům (MVČR, © 2023).

Tato bakalářská práce se věnuje výzkumu problematiky vzdělávání transkulturního ošetrovatelství na středních zdravotnických školách a vysokých školách. Cílem práce je zjistit úroveň znalostí studentů v této oblasti a porovnat je mezi studenty středních a vysokých škol. Vzhledem k tomu, že migrace a multikulturalita jsou stále důležitějšími tématy v oblasti zdravotnictví, je důležité, aby budoucí zdravotníci měli dostatečné znalosti a dovednosti v této oblasti. Pro výzkum byli vybráni studenti ze středních zdravotnických škol zaměřených na obor Praktická sestra a z vysokých škol zaměřených na obor Všeobecná sestra/Všeobecné ošetrovatelství. Cílem bylo porovnat úroveň znalostí studentů v různých fázích studia. Studenti středních škol mají často možnost ihned po maturitě nastoupit do zaměstnání, zatímco studenti vysokých škol se většinou věnují víceletému studiu. Dle mého názoru by neměla být četnost správných odpovědí tak rozdílná, protože zde existuje možnost, že se studenti SZŠ rozhodnou nastoupit po maturitních zkouškách rovnou do zaměstnání. Nelékařský personál si musí být vědom toho, že kulturně vhodná péče neznamená přijetí kultury jako takové, ale přijetí kulturně odlišného jedince. Kulturně vhodná péče neznamená přijetí kultury jako takové, ale přijetí kulturně odlišného jedince. Proto není možné zobecňovat požadavky pacientů na základě kulturní příslušnosti (Vaňáčková, 2014).

Hlavním cílem je zjistit, zda se informovanost a zkušenosti studentů v této oblasti liší v závislosti na typu studia – tedy zda existují rozdíly mezi studenty středních zdravotnických škol a vysokých škol. Z tohoto důvodu jsou v rámci výzkumu osloveni studenti obou typů škol. Na základě tohoto cíle byly stanoveny následující hypotézy: H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve

znalostech transkulturního ošetrovatelství. Pro výzkum byly vybrány tři střední školy z Jihočeského kraje a vysoké školy z Českých Budějovic a z Jihlavy.

Respondentů z vysokých škol bylo početně bohužel méně než respondentů ze středních zdravotnických škol, ale odpovědi byly procentuálně dostatečné pro vyvození statistiky. Dotazník dále zkoumal zkušenosti studentů ze zdravotnického zařízení mimo povinnou praxi. Dle zjištěných informací má takové zkušenosti více studentů z VŠ, kteří si během studia přivydělávají ve zdravotnickém zařízení. Co se týče zkušenosti s poskytováním péče pacientům z jiných kulturních skupin, čísla jsou poměrně vysoká. Z výsledků dotazníku vyplývá, že většina studentů má zkušenost s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům z odlišné kultury či náboženského vyznání. Nejčastěji se dotazovaní v praxi setkávali s Romy, Vietnamci a Ukrajinci, nejméně s Rusy, Araby či Rumuny. Mahurska (2020) ve své práci uvádí, že zdravotničtí pracovníci se nejčastěji setkávají se stejnými etnickými skupinami, tedy s Ukrajinci, Vietnamci, Romy ale i s Rusy. Jako nejčastější problém cizinců autorka uvádí jazykovou bariéru i problémy se vstřícností personálu.

Z dotazníkového šetření mě zaujala otázka týkající se formy výuky transkulturního ošetrovatelství, kdy všichni studenti středních zdravotnických škol uvedli, že výuka probíhala jako součást jiných povinných předmětů. Tato skutečnost koresponduje s informacemi z teoretické části práce. Studenti vysokých škol z velké části uváděli, že výuka probíhá jako samostatný předmět (přednášky, semináře), dle dat popsaných v teoretické části je však zřejmé, že výuka transkulturního ošetrovatelství probíhá také jako součást dalších předmětů. Je možné, že dotazovaní nevěnovali přílišnou pozornost otázkám a zmátla je zmínka o přednáškách a seminářích. Případně je možné, že dotazník vyplňovali i studenti z prodlužujících ročníků, pouze se styděli danou skutečnost přiznat.

Otázky zaměřené na zkušenosti s poskytováním transkulturní péče dopadly dle očekávání a narůst kladných odpovědí je přímo úměrný době studia a praxe. Znepokojivé ovšem byly otázky zaměřené na znalosti pojmů transkulturního ošetrovatelství a na specifika jednotlivých minorit. V grafickém znázornění jednotlivých odpovědí je zřetelně vidět, že nejlépe si mnohdy vedli studenti 3. ročníku SZŠ, nejhůře studenti 4. ročníku SZŠ a překvapivě průměrně studenti 3. ročníku VŠ. Před zahájením výzkumu jsem i já předpokládala, že znalosti studentů vysokých škol budou patřit k nejlepším.

Ze statistického hodnocení zjištěných dat je patrné, že se potvrdily stanovené hypotézy a mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl v orientaci transkulturního ošetrovatelství. Jednotlivě popsané otázky nám napomáhají lépe pochopit jak konkrétní znalosti, tak i případné nedostatky v těchto znalostech mezi studenty zdravotnických oborů SZŠ i VŠ. První hypotéza se týkala rozdílu v informovanosti studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství podle typu studia. Pro ověření této hypotézy byly použity otázky, které se zaměřily na teoretické znalosti studentů v této oblasti. Po statistickém vyhodnocení pomocí chí-kvadrát testu byla tato hypotéza potvrzena a bylo zjištěno, že informovanost studentů se opravdu liší.

Druhá hypotéza se soustředila na rozdíly ve zkušenostech studentů s poskytováním ošetrovatelské péče kulturním skupinám podle typu studia. Pro ověření této hypotézy byla použita otázka z dotazníku. Po statistickém vyhodnocení byla tato hypotéza potvrzena.

Třetí hypotéza se zaměřila na rozdíly v úrovni znalostí transkulturního ošetrovatelství mezi studenty různých typů studia. Pro ověření této hypotézy byly použity otázky zaměřující se na znalosti studentů v oblasti daných kulturních specifík. Po statistickém vyhodnocení pomocí chí-kvadrát testu byla i tato hypotéza potvrzena a bylo zjištěno, že mezi studenty SZŠ a VŠ jsou rozdíly v úrovni znalostí v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Otázkou však zůstává, zda jde o dobrý výsledek. Rozdíly ve znalostech skutečně existují, nejsou však vyšší u studentů s vyšším stupněm vzdělání. Zjištění, že informovanost studentů není přímo úměrně vyšší v závislosti na době studia, nás vede k závěru, že je neustále důležité se této problematice hlouběji věnovat. Aby sestry mohly v budoucnu poskytovat kulturně kompetentní péči, je důležité, aby se neustále rozvíjely a zdokonalovaly v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Díky získání znalostí o jiných kulturách a náboženstvích mohou sestry minimalizovat dopad rozdílů mezi kulturami a tím předcházet vzniku předsudků v rámci poskytování zdravotní péče (Prossen, 2015). I když tento obor není v rámcovém vzdělávacím programu, bylo by přínosné se této problematice věnovat prostřednictvím kurzů, volitelných předmětů, přednášek, a to nejen na vysokých školách, ale i na středních zdravotnických školách.

Kulturní kompetence sester zahrnuje mnoho aspektů, mezi něž patří nejen znalost vlastního prostředí a kultury, ale také schopnost porozumět a respektovat různé kultury a

přizpůsobit se jim. Tato péče vyžaduje od sester schopnost zvládnout výzvy, které přináší komunikace s pacienty, kteří se liší nejen jazykem, ale i zvyklostmi, náboženstvím a hodnotami. Z toho vyplývá, že kulturní kompetence sester je nezbytná pro úspěšné poskytování zdravotní péče, zejména v multikulturním prostředí (Pokorná, 2015). Z těchto důvodů by měla být transkulturnímu ošetřovatelství věnována větší pozornost obzvláště na středních zdravotnických školách. Od respondentů z vysokých škol bohužel také nebyly výsledky tak uspokojivé, ale musíme brát v potaz, že vysokoškolští studenti jsou již lépe schopni samostudia, a tak nesou mnohdy zodpovědnost za úroveň vlastních znalostí. Z vlastní zkušenosti z pohledu studentky vysoké školy mohu konstatovat, že předmětu Transkulturního ošetřovatelství je věnován adekvátní počet hodin a pokud studenti mají o danou problematiku zájem, dokážou ji kvalitně pochopit. Z pohledu sestry pracující na lůžkovém oddělení je nutné zmínit, že každý jedinec je individualitou a naše kultura nemusí vždy plně korespondovat s našimi osobními hodnotami, potřebami a chováním.

7. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá stále významnějším tématem transkulturního ošetrovatelství. S rostoucím počtem pacientů různých náboženských a kulturních původů se stává nezbytností, aby zdravotníci měli dostatečné znalosti a dovednosti v této oblasti. Práce se zaměřuje na studenty zdravotnických oborů a jejich informovanost a zkušenosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Cílem této práce bylo zmapovat znalosti a zkušenosti studentů zdravotnických oborů v oblasti transkulturního ošetrovatelství a ověřit hypotézy týkající se informovanosti a zkušeností studentů v závislosti na typu studia. Data byla získána kvantitativním šetřením pomocí dotazníků a výzkumný soubor tvořili studenti středních zdravotnických škol a vysokých škol z oboru ošetrovatelství.

V této práci byla zkoumána informovanost studentů zdravotnických oborů v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Byly stanoveny tři hypotézy, jež se zaměřily na rozdíly v informovanosti a zkušenostech mezi studenty různých typů studia. Pro ověření hypotéz byly použity otázky z dotazníku, který byl vyplněn studenty 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ. V rámci studia transkulturního ošetrovatelství se zdravotníci učí porozumět kulturním rozdílům, a to včetně zvyků, hodnot a náboženských přesvědčení. Tyto znalosti jim umožňují poskytnout péči, která bude respektovat a zohledňovat kulturní pozadí pacienta. Některé kultury mohou například mít odlišné názory na bolest a její léčbu, což může vést ke konfliktu mezi pacientem a zdravotníkem. Studium transkulturního ošetrovatelství může pomoci zdravotníkům pochopit tyto rozdíly a najít způsoby poskytování té nejlepší a nejefektivnější ošetrovatelské péče.

Z výzkumných hypotéz vyplynulo, že studenti SZŠ mají opravdu nižší znalosti v transkulturním ošetrovatelství, bohužel toto platí pouze v teoretické rovině, a ačkoliv i zkušenosti mají tito studenti méně, znalosti specifik daných kultur ovládají skoro stejně jako studenti z vysokých škol.

Výzkumná metodika zahrnovala kvantitativní šetření formou dotazníků mezi studenty oboru ošetrovatelství. Výsledky výzkumu by mohly být využity k vylepšení vzdělávacích programů v oblasti transkulturního ošetrovatelství, aby studenti zdravotnických oborů získali potřebné znalosti a zkušenosti pro adekvátní poskytování ošetrovatelské péče pacientům různých kultur. Zároveň by měli být zdravotníci vzděláváni v této oblasti po

celou dobu své profesní kariéry, aby mohli udržovat sv znalosti a dovednosti v souladu s aktuálními kulturními trendy a potřebami pacientů.

8. Seznam literatury

1. *About ETNA*, ©2015. [online]. European Transcultural Nursing Association. European Transcultural Nursing Association – Incorporating Health & Social Care Professionals Across The World. [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <http://europeantransculturalnurses.eu/about-etna/>
2. *Akreditovaný kvalifikační kurz Praktická sestra: Ústřední vojenská nemocnice* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/nelekarske-profese-akreditovane-programy-a-certifikovane-kurzy/akreditovane-vzdelavaci-programy/kvalifikacni-kurz-prakticka-sestra>
3. ANZENBACHER, A., 2015. *Křesťanská sociální etika: úvod a principy*. 2. vydání. Přeložil Karel ŠPRUNK. Brno: CDK. ISBN 978-80-7325-371-4.
4. BARASH, P. G. Et al., 2015. *Klinická anesteziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4053-9.
5. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2018. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2201-1.
6. BEDNAŘÍK, A., ANDRÁŠIOVÁ M., 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.
7. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5333-1.
8. ČENĚK, J., SMOLÍK, J., VYKOUKALOVÁ, Z., 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 78-80-247-5414-7.
9. ČERMÁK, V., 2018 *Sociologická encyklopedie: Vzdělávání* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%A1D>
10. *Česká asociace sester: ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
11. *Český statistický úřad.: Sčítání lidu, domů a bytů 2021, Obyvatelstvo podle náboženské víry* [online]. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&katalog=33525&pvo=SLD210092-KR&sp=A&skupId=4294&str=v85>

12. Český statistický úřad.: *Sčítání lidu, domů a bytů 2021, Obyvatelstvo podle vybraných národností* [online]. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=SLD210082-KR&z=T&f=TABULKA&skupId=4293&katalog=33522&pvo=SLD210082-KR&evo=v133_!_SLD21F1008-H_1
13. *Člověk v tísní: Ukrajinská uprchlická krize: aktuální situace* [online]. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.clovekvtsni.cz/ukrajinska-krize-v-historickem-kontextu-8589gp>
14. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., VRABELOVÁ L., LIDICKÁ L., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-9.
15. DOBIÁŠ, V., BULÍKOVÁ T., 2021. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. 2., přep. A dopl. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3020-7.
16. EVANGELU, J., E., GASPARICS, Z., 2013. *Manažerská komunikace v multikulturním prostředí*. Ostrava: Key Publishing. ISBN 978-80-7418-199-3.
17. GIGER, J. N., 2014. *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention*. St. Louis: Mosby. ISBN 978-0-3234-0004-6.
18. GIGER, J. N., DAVIDHIZAR, R. E., 2002. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*. 13 (3), 185-188. ISSN 1552-7832.
19. HÁJEK, M., BAHBOUH, CH., 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
20. HAVELKOVÁ, H., 2020. *Sociologická encyklopedie: Etika* [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etika>
21. HAVELKOVÁ, K., 2017. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. *Florence* [online]. (9/2017) [cit. 2023-06-07]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarських-zdravotnickych-povolaniach/>

22. HEŘMANOVÁ, J. et al., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.
23. HLADKÁ, P., BÁRTOVÁ, I., 2014. Svědkové Jehovovi a zdravotní péče [online]. *Florence*. [cit. 2023-03-16]. 14(5). pp. 21-25. ISSN: 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/5/svedkove-jehovovi-a-zdravotni-pece/>
24. HUBINGER, V., 2018 *Sociologická encyklopedie: Etnikum* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etnikum>
25. HUBINGER, V., 2020 *Sociologická encyklopedie: Etnicita* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etnicita>
26. HUJEROVÁ, T., 2016. *Medicínský turismus a možnosti jeho rozvoje v České republice*. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s.r.o.
27. *Informační systém Vysoké školy polytechnické Jihlava: Multikulturní ošetrovatelství* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/studijni-plany/detail-predmetu/plan/54/predmet/888>
28. JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese*. 2., akt. a dopl. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.
29. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2., přeprac. A dopl. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5203-7.
30. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3877-2.
31. KUTNOHORSKÁ, J., 2013., *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1
32. LARSEN R, MANGRIO E, PERSSON K., 2021. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *J Transcult Nurs*. 32(4):310-317. DOI:10.1177/1043659620920693. Epub 2020 May 21. PMID: 32436462; PMCID: PMC8165747.
33. LEININGER, M., MCFARLAND, M. R., 2002, *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Researches & Practice*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division. ISBN 0-07-135397-6.
34. MAGINNIS, C., ANDERSON, J., 2017. A discussion of nursing students' experiences of culture shock during an international clinical placement and the

- clinical facilitators' role. *Contemp Nurse* 53/3. s. 348–354. DOI: 10.1080/10376178.2017.1353397
35. MAHURSKA, Iryna, 2020. *Transkulturní přístup v ošetrovatelství pohledem cizinců* [online]. České Budějovice [cit. 2023-07-06]. Dostupné z: https://theses.cz/id/vwkeom/Transkultura_tisk_.pdf. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita.
36. MICHÁLKOVÁ, H., 2013. Specifika přístupu ke zdraví u příslušníků pravoslavné církve a mormonů. *Florence*. 13(5). 28-30. ISSN 1801464X.
37. MONTERRAT, P. F. et al., 2017. Health competence from a transcultural perspective. Knowing how to approach transcultural care. *Social and Behavioral Science*. 237(2017), 365–372. DOI 10.1016/j.sbspro.2017.02.022
38. MPSV.CZ: *Práva pacientů ČR* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/840>
39. *Naše fakulta je zapojena do mezinárodního projektu, který vytvoří nové učební osnovy pro výuku transkulturního ošetrovatelství*, © 2013–2017. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích [online]. [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cs/nase-fakulta-je-zapojena-do-mezinarodniho-projektu-ktery-vytvori-nove-ucebni-osnovy-pro-vyuku-transkulturniho-osetrovatelstvi>
40. OLÍŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V. TOUMOVÁ, K., 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-674-6.
41. PAPADOPOULOS, I., 2006. *Transcultural Health and Social Care*. Churchill Livingstone Elsevier. ISBN 978-0-443-10131-1
42. PETRUSEK, M., 2020. *Sociologická encyklopedie: Společnost multikulturní* [online]. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Spole%C4%8Dnost_multikulturn%C3%AD_\(PSpol\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Spole%C4%8Dnost_multikulturn%C3%AD_(PSpol))
43. PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetrovatelství II*. 2., prep. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.
44. POKORNÁ, A., 2015. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie*. 9(1), 47-50. ISSN 1802-4475.

45. PRAŽSKÝ, B. 2013 *Vzdělávání v ošetrovatelství*. *Zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 2023-06-23]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/vzdelavani-v-osetrovatelstvi/>
46. *Problematika péče o cizince a specifická ošetrovatelská péče o příslušníky minoritních skupin – 820-18/2021* [online]. © NCO NZO [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/problematika-pecce-o-cizince-a-specificka-osetrovatelska-pecce-o-prislusniky-minoritnich-skupin-820-182021>
47. PROCHÁZKA, R., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4451-3.
48. PROSSEN, M., 2015. Introducing Transcultural Nursing Education: Implementation of Transcultural Nursing in the Postgraduate Nursing Curriculum [online]. *Science Direct*. [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815006916>
49. PRŮCHA, J., VETEŠKA J., 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4
50. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN isbn978-80-247-5471-0.
51. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53–41–M/03 Praktická sestra*. © 2018. [online]. [cit. 2022-11-25]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy dne 17.4.2018. 89 s. Národní ústav odborného vzdělávání, Praha. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
52. *Romská národnostní menšina* [online]. Vláda ČR [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>
53. SAGAR, P. L., 2014. *Transcultural Nursing Education Strategies*, Springer Publishing Company, ISBN 978-0-8261-9593-7
54. SAGAR, P. L., SAGAR, D. Y., 2018. *Current State of Transcultural Nursing Theories, Models, and Approaches* | Semantic Scholar. [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.semanticscholar-org.translate.google/paper/Current-State-of-Transcultural-Nursing-Theories%2C-Sagar->

Sagar/7da63de6c92cb5cde39fcc547ca043a5482d3a0f?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs
&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=sc

55. SAMKOVÁ, K., 2011. *Romská otázka: psychologické důvody sociálního vyloučení Romů*. Praha: Blinkr. ISBN 978-80-87579-03-9.
56. SHIRAEV, E., LEVY, D. A., 2020. *Mezikulturní psychologie: kriticky a aplikovaně*. Přeložil Jiří ČENĚK. Praha: Academia. Společnost. ISBN 978-80-200-3112-9.
57. SOUKUP, V. *Sociologická encyklopedie: Enkulturační* [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Enkulturační>
58. SOUKUP, V., 2017 *Sociologická encyklopedie: Šok kulturní* [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C5%A0ok_kulturn%C3%AD
59. SOVÁRIOVÁ SOŮSOVÁ, M., 2022. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3242-3.
60. *Svědkové Jehovovi: Povzbuzení a praktická pomoc pro nemocné* [online]. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/cinnost/prinos-pro-spolecnost/povzbuzeni-prakticka-pomoc-vazna-nemoc/>
61. *SZŠ a VOŠZ Zlín: Učební plán* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.szszlin.cz/uchazeci-o-studium/prakticka-sestra/ucebni-plan/>
62. ŠATAVA, L., 2022. *Etnika bez státu a regionální jazyky v Evropě: rozměry asimilace a revitalizace - 56 případů*. Praha: Epoque. ISBN 978-80-278-0084-1.
63. TANTUT, S., 2018. Public health nurse services for maternal-child immigrant healthcare: a literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 9(3), 873-879. DOI 10.15452/CEJNM.2018.09.0018.
64. THPANORAMA, 2022. [online]. *Životopis a teorie Madeleine Leiningerové*. Thpanorama. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://cs.thpanorama.com/articles/cultura-general/madeleine-leininger-biografy-a-teora.html>
65. TOPINKA, D., 2016. *Muslimové v Česku: etablování muslimů a islámu na veřejnosti*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-7485-115-5.

66. TOŠNAROVÁ, H., 2013. Multikulturní ošetrovatelství v psychiatrii. *Florence*. 9(11), 30-31. ISSN 1801464X.
67. TÓTHOVÁ, V., 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.
68. TÓTHOVÁ, V., 2015. *Prevence obezity a nadváhy u romské minority v komunitním ošetrovatelství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-467-6.
69. TRACHTOVÁ, E. et al., 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.
70. Transcultural Nursing Society – Many Cultures One World. *Transcultural Nursing Society – Many Cultures One World* [online]. 2022 Transcultural Nursing Society All Rights Reserved [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <https://tcns.org/>
71. VAŇÁČKOVÁ, Iva, 2014. *Multikulturní přístup v ošetrovatelství z pohledu cizinců*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
72. VÁCLAVÍČKOVÁ, L., 2015. Jak je možno předcházet konfliktům s romským pacientem. *Zdravotnictví a medicína*. 15(6), 24. ISSN cnb002564059.
73. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
74. VELEMÍNSKÝ M. et al., 2014. Medical and salutogenic approaches and their integration in taking prenatal and postnatal care of Czech women. *Neuro Endocrinol Lett*. 35 Suppl 1:80-9. PMID: 25433358.
75. *Věstník MZČR*, 09/2021. [online], [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf
76. *Věstník MZČR*, 11/2018. [online], [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16563/36141/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2011-2018.pdf>
77. *Vietnamská národnostní menšina* [online]. Vláda ČR [cit. 2022-11-01] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/vietnamska-mensina-108870/>
78. *Vyhláška č. 39/2005 Sb.* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

79. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. SOLLÁROVÁ, E. (edd.), 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.
80. *Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu: PRAKTICKÁ SESTRA* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8860/35349/P%C5%99%C3%ADloha_18_-_AKK_18_PRAKTICK%C3%81_SESTRA.pdf
81. WRIGHT, N. T., 2019. *Podstata křesťanství*. Přeložil Dan DRÁPAL. Praha: Biblion. ISBN 978-80-87282-45-8.
82. WU, V. X., 2013. A reflection on nursing education and practise [online]. [cit. 2022-10-29]. *Singapore Nursing Journal*. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325783424_A_reflection_on_nursing_education_and_practice
83. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
84. ZASSIEDKO, R., 2019. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-740-8.
85. ZELENÍKOVÁ, R., 2014. *Transkulturní ošetrovatelství: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN isbn978-80-7464-549-5.
86. ŽELIEZKO, P., 2017. *Buddhismus* [online]. [cit. 2023-3-20]. Dostupné z: <https://www.mundo.cz/buddhismus>

9. Seznam příloh

Příloha 1 – dotazník pro studenty SZŠ a VŠ

Příloha 2 – email ředitelům SZŠ

9.1 Příloha 1

Dotazník k bakalářské práci

Vážená studentko, vážený studente,

jmenuji se Aneta Tauchenová a jsem studentkou posledního ročníku bakalářského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci na téma: Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Výzkum k této práci má za cíl zmatovat Vaše dosavadní znalosti a zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům z odlišných kultur. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere přibližně 25 minut.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s účastí na výzkumu a zpracováním zadaných údajů. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik Vám je let? (doplňte):

.....

2. Jaký ročník momentálně studujete?

- a) ročník SZŠ
- b) ročník SZŠ
- c) 3. ročník VŠ
- d) Jiný (doplňte):

3. Máte mimo povinnou praxi během studia i jiné zkušenosti ze zdravotnického zařízení? (dobrovolnická činnost, přivýdělek apod.)

- a) Ano
- b) Ne

4. Setkal/a jste se během výuky s pojmem transkulturní ošetrovatelství? Pokud ano, jakou formou probíhá výuka transkulturního ošetrovatelství na Vaší škole?

- a) Jako samostatný předmět, přednášky a semináře
- b) Jako součást jiných předmětů
- c) Zatím jsme nic takového neprobírali

5. Co je transkulturní ošetrovatelství? (stručně vypište)

.....
.....

6. Poskytoval/a jste již ošetrovatelskou péči pacientovi z odlišné kultury či jiného vyznání?

- a) Ano
- b) Ne

7. Pokud ano, věděl/a jste, jak k takovému pacientovi přistupovat?

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

8. Jsou podle Vás Vaše znalosti dostatečné znalosti v poskytování transkulturní péče?

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

9. S jakou minoritou se nejvíce setkáváte v rámci ošetrovatelské praxe? (lze uvést více možností)

- a) Romové

- b) Ukrajinci
- c) Vietnamci
- d) Němci
- e) Jiné (doplňte):

10. S jakou náboženskou skupinou se nejvíce setkáváte v rámci praxe?

(Ize uvést více možností)

- a) Pravoslavní, křesťané
- b) Muslimové
- c) Judaisté
- d) Buddhisté
- e) Svědkové Jehovovi
- f) Jiné (doplňte):

11. Zakladatelkou transkulturního ošetrovatelství je:

- a) Irena Papadopoulos
- b) Josepha Campinha-Bacote
- c) Madeleine Leininger
- d) Florence Nightingale

12. Pojem minorita označuje:

- a) Většinu
- b) Etnikum
- c) Menšinu

13. Pojem enkulturace znamená:

- a) Odcizení se z dané kultury
- b) Včleňování se do dané kultury
- c) Vznik nové kultury

14. Pojem migrace znamená:

- a) Přesun obyvatel
- b) Spojení několika národnostních skupin
- c) Vznik nového náboženství

15. Jaké jsou fáze kulturního šoku?

- a) Stabilita, euforie, šok, trauma
- b) Euforie, šok, adaptace, stabilita
- c) Předsudky, euforie, šok, adaptace

16. Která minorita nejintenzivněji prožívá bolest:

- a) Ukrajinci
- b) Romové
- c) Vietnamci

17. Pro muslimy je typické (lze uvést více možností):

- a) Zákaz konzumace mléčných výrobků
- b) Zákaz konzumace vepřového masa
- c) Časté modlení
- d) Podávání předmětů levou rukou
- e) Specifika při ošetřování žen
- f) Rituální půsty

18. Pro vietnamskou menšinu je typické (lze uvést více možností):

- a) Neprojevování emocí a potřeb
- b) Časté doteky
- c) Prioritní úcta v rodině
- d) Včasné vyhledání lékaře

- e) Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči
- f) Intenzivní projevy bolesti

19. Pro romskou minoritu je typické (lze uvést více možností):

- a) Vyhýbání se analgetikům
- b) Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků
- c) Vyhýbání se mléčným výrobkům
- d) Intenzivní projevy bolesti
- e) Sklony zlehčovat symptomy a obtíže
- f) Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací

20. Pro židy je typické (lze uvést více možností):

- a) Zákaz konzumace alkoholu
- b) Specifická úprava masa
- c) Rituální půst
- d) Sklony zlehčovat symptomy
- e) Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků
- f) Typická pokrývka hlavy

21. Pro Jehovisty je typické (lze uvést více možností):

- a) Dodržování zdravého životního stylu
- b) Víra v Nejsvětější trojici
- c) Odmítání transfuzí a krevních derivátů
- d) Nadužívání léčiv a analgetik
- e) Dodržování léčebného režimu
- f) Časté modlení

9.2 Příloha 2

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,
zasílám dotazník ke své bakalářské práci, jak jsme se dohodli, po telefonické domluvě. Téma bakalářské práce zní: Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Cílem tohoto výzkumu je zmapovat znalosti a zkušenosti studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Výzkum probíhá pomocí dotazníku pro studenty 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra. Prosím Vás tedy o spolupráci s rozesláním dotazníků studentům.

Děkuji za spolupráci

S pozdravem a přáním hezkého dne

Tauchenová Aneta
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Všeobecná sestra 5. ročník
Taucha00@zsf.jcu.cz
tel.:+420 776 138 647