

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA ANTROPOLOGIE A ZDRAVOVĚDY**

**Bakalářská práce**

Petra Podlasová

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

**Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester**

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla veškerou použitou literaturu, prameny a jiné zdroje informací použité pro tvorbu práce.

V Olomouci 2018

Petra Podlasová

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. *Andree Preissové* Krejčí, Ph.D. za odborné vedení mé práce a všem respondentům, kteří mi umožnili získat potřebná data k výzkumu. Taktéž děkuji své rodině za podporu a zázemí po celou dobu studia.

# Obsah

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| Úvod.....                                                       | 6         |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                                           | 7         |
| <b>1 Vymezení základních pojmů .....</b>                        | <b>7</b>  |
| <b>2 Transkulturní ošetřovatelství.....</b>                     | <b>15</b> |
| 2.1 MODEL LEININGEROVÉ .....                                    | 15        |
| <b>3 Komunikace.....</b>                                        | <b>17</b> |
| 3.1 Komunikace s pomocí tlumočnicka .....                       | 17        |
| 3.2 Verbální komunikace .....                                   | 18        |
| 3.3 Neverbální komunikace .....                                 | 18        |
| Proxemika .....                                                 | 18        |
| Mimika .....                                                    | 19        |
| Kinezika.....                                                   | 20        |
| Pohledy.....                                                    | 20        |
| Haptika .....                                                   | 20        |
| Posturologie .....                                              | 21        |
| Gestika.....                                                    | 21        |
| Úprava zevnějšku .....                                          | 22        |
| <b>4 NÁBOŽENSTVÍ.....</b>                                       | <b>22</b> |
| 4.1 Křesťanství.....                                            | 22        |
| 4.1.1 Pravoslavná církev .....                                  | 22        |
| 4.1.2 Římskokatolická církev .....                              | 23        |
| 4.1.3 Protestantská (evangelická) církev.....                   | 23        |
| 4.2 Judaismus .....                                             | 23        |
| 4.3 Islám .....                                                 | 24        |
| 4.4 Svědkové Jehovovi .....                                     | 25        |
| 4.5 Buddhismus.....                                             | 25        |
| 4.6 Hinduismus .....                                            | 26        |
| <b>5 VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>                                 | <b>27</b> |
| 5.1 Role sestry.....                                            | 27        |
| 5.2 Osobnost sestry .....                                       | 28        |
| 5.3 Mravní kultura osobnosti .....                              | 28        |
| <b>6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....</b>                            | <b>30</b> |
| 6.1 Profesionální chování .....                                 | 31        |
| 6.2 Ošetřovatelský proces v kontextu kulturně citlivé péče..... | 32        |
| 6.3 Práva pacientů .....                                        | 32        |
| <b>7 OŠETŘOVATELSKÁ SPECIFIKA VYBRANÝCH MENŠIN .....</b>        | <b>34</b> |
| 7.1 Kulturně kompetentní péče .....                             | 34        |
| 7.1.1 KŘESŤANÉ .....                                            | 34        |
| 7.1.2 ŽIDÉ .....                                                | 35        |
| 7.1.3 MUSLIMOVÉ .....                                           | 35        |
| 7.1.4 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI.....                                    | 36        |
| 7.1.5 ROMOVÉ.....                                               | 36        |
| 7.1.6 UKRAJINCI.....                                            | 37        |
| 7.1.7 VIETNAMSKÁ A ČÍNSKÁ MINORITA.....                         | 38        |
| 7.1.8 BUDDHISTÉ .....                                           | 39        |

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| PRAKTICKÁ ČÁST .....                           | 40 |
| <b>8 Interpretace výsledků a diskuze</b> ..... | 73 |
| Soupis bibliografických citací .....           | 77 |
| Seznam tabulek.....                            | 80 |
| Seznam grafů .....                             | 81 |
| Seznam příloh.....                             | 82 |
| Přílohy.....                                   | 83 |

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Multikulturní ošetřovatelství z pohledu všeobecných sester“ a ráda bych na úvod objasnila výběr tohoto tématu pro svoji bakalářskou práci. Nejvýznamnějším motivem byla moje matka, která pracuje jako všeobecná sestra již 38 let, a ne jednou mi byla ve svém oboru příkladem. Byla pro mě už od dětství vzorem toho, jak se má správně zdravotní sestra k pacientům a jejich rodinám chovat. Díky těmto podnětům jsem se rozhodla studovat střední zdravotnickou školu a následně sociálně zdravotní práce na vysoké škole. Jelikož jsem ji v jejím zaměstnání často navštěvovala a strávila hodiny vysedáváním na nemocničních chodbách, měla jsem možnost setkávat se s přístupy sester k příslušníkům různých lidských společenství. Ne zřídka jsem pozorovala předsudky, neznalost ošetřovatelských specifik a nedostatečné jazykové dovednosti, což mě motivovalo k tomu, abych se tématu multikulturního ošetřovatelství věnovala ve své bakalářské práci.

Žijeme ve společnosti, ve které se čím dál častěji setkáváme s příslušníky cizích národů. Od vstupu České republiky do Evropské unie se výrazně zvýšil výskyt cizinců na území naší republiky. Jelikož migrace obyvatelstva není žádnou novinkou a lidská populace se s ní setkává již od jejího počátku, týká se migrace i oblasti ošetřovatelství.

V dnešní době již není žádnou vzácností ošetřování cizinců, a tak jsem se v praktické části této práce zaměřila na vědomosti všeobecných sester o multikulturním ošetřovatelství, na jejich komunikační dovednosti, znalosti cizích jazyků a také na jejich zkušenosti s ošetřováním pacientů cizinců.

Jedním z mých cílů bylo zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika ošetřovatelského postupu u pacientů vietnamské národnosti. Zvolila jsem vietnamskou národnost, jelikož na území České republiky se nachází mnoho zástupců této národnosti, s čímž souvisí i vysoký potenciální výskyt těchto pacientů v našich nemocnicích.

*„Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“*  
(Mastiliaková a kol., 2003, s. 6)

*Madeleine Leiningerová*

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vymezení základních pojmů

### Kultura

Obecně lze kulturu považovat za komplex hodnot, jež byly vytvářeny lidmi v celé historii jejich existence, což také značí, že kultura se vyvíjí, rozvíjí a mění postupem času (Zeleníková, 2014). Význam slova kultura je odvozen od latinského *colere*, což volně přeloženo znamená obdělávat. Z tohoto pohledu se pod kulturou skrývá lidské dílo, výtvary člověka, vše, co vzešlo z lidských rukou a nebylo před zásahem člověka přirozenou součástí života na Zemi (Preissová, 2014, s. 62).

Pojem kultura představuje souhrn hodnot-jak etických, tak náboženských, zvyků, myšlení, vzorců chování, umění, předpisů a práv. Nepředává se genetikou, ale jedná se o výsledek činnosti lidí – je produktem lidského myšlení. Kulturu bychom mohli rozebrat na tři vrstvy – vnější, která obsahuje všechno, co můžeme na první pohled rozeznat-například oblečení či řeč, střední vrstvu můžeme rozpoznat až tehdy, pokud jsme s určitou kulturou v užším kontaktu – rozeznáme, co daná kultura považuje za správné a co ne a jaké má všeobecně hodnoty. A do poslední vnitřní vrstvy náleží vše, co je nejvíc podstatné – stereotypy či základy hodnotového žebříčku. Do vnitřní vrstvy nemusí jedinci, kteří mají menší schopnost vnímavosti, nikdy proniknout, neboť není snadná k rozpoznání a aby do ní člověk pronikl, musí být s danou kulturou v dlouhodobém kontaktu (Ivanová, 2005).

U každé kultury je určitý, specifický obsah, který je přenášen z generace na generaci pomocí učení (Zeleníková, 2014).

Pojem kultura se dá přirovnat k „cibuli“. Zevní vrstvu – slupku tvoří produkty kultury – řeč, strava, oblečení, architektura. Vše je okamžitě viditelné, vnímatelné. Střední vrstva obsahuje normy a hodnoty, které se odkrývají pomaleji v kontaktu s danou kulturou – běžně užívaná gesta, co je dobré a zlé, rituály pozdravu, témata rozhovoru. Vnitřní vrstva obsahuje základní hodnoty a otázky existence, stereotypy, archetypy a základní pravdy o životě – např. trest smrti ano či ne (Nováková, 2008, s. 17).

## **Kulturní šok**

Kulturní šok je psychický i sociální otřes způsobený překvapivým, nečekaným nebo neuvěřitelným zjištěním, které bylo vyvoláno bezprostředním kontaktem jednotlivce, sociální skupiny nebo celé společnosti s cizí, neznámou kulturou (Soukup, 1993, s. 93).

Tento pojem se používá pro pocity, které zažívají lidé vstupující do cizího kulturního prostředí. Jedná se o pocity nejistoty a stresu, lidé jsou dezorientovaní (Ivanová, 2005, s. 30). Příčinou kulturního šoku jsou neočekávaná zjištění způsobená kontaktem s neznámou kulturou (Zeleníková, 2014).

Patří mezi přirozené reakce, které se objevují u lidí pobývajících delší dobu v cizím prostředí, reakce lidí na nezvyklé situace, ve kterých ztrácejí efektivnost jejich předcházející způsoby chování. Kulturní šok vyvolává pocity dezorientace, je spojený se stresem v neznámém kulturním prostředí (Nováková, 2008, s. 12).

Kulturní šok je jednou ze čtyř fází v procesu kontaktu s jinou kulturou (Nováková, 2008, s. 101):

1. **Euforie**, fascinace novými lidmi a novou kulturou – na začátku je zajímavé poznávat cizí kulturu, je to typické zvláště pro cestovatele, ale i pro migranty, kteří prožívají vše optimisticky v naději na zlepšení své situace (člověk je fascinován novými lidmi a kulturou),
2. **Kulturní šok**, krizové období - mizí pocity jistoty, kulturní rozdíly jsou patrnější, jsou vnímány intenzivněji, začíná stesk po domově, vznikají obtíže v komunikaci, v sociálním kontaktu, je důležité si uvědomit, že novou kulturu začne člověk poznávat teprve tehdy, když dostane krizi pod kontrolu,
3. **Přizpůsobení se kultuře**, poznání – místní tradice a zvyky se stávají přijatelnějšími, jazykové bariéry pomalu opadávají, jedinec nachází známé a přátele, poznávání a přijetí pravidel jiné kultury – jak nakoupit, jak jednat na úřadech, jak jíst ve společnosti, jak oslovovat apod.,
4. **Stabilita** – dochází k zotavení, jedinec nachází pozitivní stabilitu, tzn., že zná a umí pracovat s kulturními rozdíly, zkušenosti cizí kultury jsou pro něho zkušenostmi pozitivně vnímanými, váží si lidí kolem.

## **Kulturní způsobilost**

Kulturní způsobilost má dynamický, pružný charakter. Umožňuje jednotlivcům, institucím a celým systémům poskytovat kulturně uzpůsobenou péči, která využívá účinných ošetrovatelských strategií, vycházejících z postojů, přesvědčení, chování a kulturního dědictví těch, k nimž je péče směřována (Nováková, 2008, s. 61).

## **Enkulturation**

Enkulturation je proces osvojování kulturních tradic, jazyka a dovedností, který jedinec podstupuje od svého narození a stává se tak příslušníkem dané kultury. Část enkulturation probíhá vědomě v příslušných institucích (např. škola), část nevědomě během každodenních interakcí a komunikace. Enkulturation je považována za součást socializace (Jandourek, 2007, s. 73).

## **Akulturation**

Termín akulturation označuje kulturní změny, které jsou výsledkem kulturního kontaktu mezi různými kulturními skupinami (Čeněk, Smolík, Vykoukalová, 2016, s. 46). Je to proces sociálních a kulturních změn, které vznikají v důsledku kontaktu různých kultur (Soukup, 1993, s. 95).

Akulturation je přebírání prvků cizí kultury jednotlivci, skupinami, popř. celými sociálními vrstvami. K přejímání prvků patří představy, formy vlády, instituce, techniky, výrobky. Přizpůsobení může být částečné nebo úplné, přičemž záleží na formě kontaktu mezi kulturami (Jandourek, 2007, s. 17-18).

## **Etnikum**

Tento výraz je původem z řečtiny, kde pojem *ethnos* znamenal „rasa, národ, kmen“. Nepřesně tímto termínem lidé označují národ, národnost či menšiny, což je chybné, neboť ne každý příslušník etnika je i příslušník stejného národa (Ivanová, 2005).

Termín „etnikum“ je téměř synonymní, tedy obsahově totožný, s termínem „etnická skupina“. V české a evropské terminologii je však jemné významové rozlišení: Etnikum je výraz označující obvykle společenství rozvinuté na úroveň národa (např. Češi), kdežto

výraz etnická skupina často označuje ta společenství, která do úrovně národa nedospěla - např. Romové v ČR (Průcha, 2010, s. 51).

### **Etnicita**

Etnicita je úzce spojena s vlastnostmi dané kultury a jedná se o vzájemně propletený systém faktorů náboženských, jazykových a rasových. Je to soubor znaků a vlastností, které definují pojem etnikum (Ivanová, 2005).

### **Etnická skupina**

Tímto pojmem označujeme sociální skupiny, které jsou historicky vzniklé a mají určité specifické rysy, do nichž řadíme jazykové, náboženské, kulturní rysy apod. Jedná se osoby, které mají stejnou etnicitu, jenž se odlišuje od etnicity jiných skupin (Ivanová, 2005).

Etnická skupina se vyznačuje především určitým stupněm vývoje: vzniká na základě skupiny rodů a kmenů pravděpodobně již v neolitu a vyvíjí se v závislosti na hospodářsko-kulturním vývoji společnosti (Wolf, 2000, s. 41).

### **Etnická příslušnost**

Pojem vyjadřuje sounáležitost s etnickým společenstvím na základě objektivních a subjektivních faktorů jeho etnicity. Lze říci, že jde o sounáležitost jedince s etnickým společenstvím na základě území, jazyka (objektivní faktory etnicity), dále na základě postojů, zvyklostí, hodnotového systému (subjektivní faktory etnicity) (Nováková, 2008, s. 10).

Etnickou příslušnost nikdo nepřikazuje a je to samostatná záležitost každého člověka, která záleží na tom, jak se ztotožňuje s daným společenstvím. Je výsledkem výchovy v kruhu rodiny a školy (Kutnohorská, 2013).

### **Multikulturalita a transkulturalita**

Mezi pojmy je rozdíl v tom, že pojem „multikulturalita“ označuje kultury, které existují vedle sebe, ale vzájemně se neovlivňují. Oproti tomu pojem „transkulturalita“ vyznačuje to, co přesahuje pomyslné hranice kultur – kultury na sebe mají vzájemný vliv a mezi kulturami se nachází elementy, které jsou pro kultury společné (Zeleníková, 2014).

**Multikulturalismus** vznikl jako reakce na fenomén migrace v zemích, kde je podíl migrantů v populaci vysoký. V 60. letech 20. století byl vytvořen koncept multikulturalismu. **Transkulturalismus** staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale oboustrannou komunikaci mezi majoritní skupinou a minoritními skupinami (Nováková, 2008, s. 18-19).

Multikulturalismus je nová ideologie, jenž se zabývá tím, co mají lidé odlišné a ne tím, co mají společné (Preissová, Cichá, Gulová, 2012).

Multikulturalismus je myšlenkový, kulturní a také politický směr, který tvrdí, že v jednom demokratickém státě mohou společně žít bez větších problémů rozdílné skupiny s rozdílnou kulturou. Domnívá se, že kulturní, náboženská a jiná rozmanitost je prospěšná a obohacuje jak celou společnost, tak fungování státu. Multikulturalismus prosazuje ideální a na první pohled vzájemně rovnocennou multikulturní společnost, přičemž všechny sociální a kulturní skupiny mají mít stejná práva. Menšiny se nemusejí vzdát svých kulturních, náboženských ani zdravotních specifik (Mareš in Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 450).

Pojem multikulturní vyjadřuje mnohočetnost, početné seskupení kultur, které stojí vedle sebe, izolovaně, bez vzájemného ovlivňování, nemají definované společné prvky. Multikulturní znamená uchování původní, netknuté kulturní identity migrantů. Je předpokladem jejich psychické stability, úspěšné integrace do společnosti a rozvoje vzájemné tolerance. Na druhou stranu vede k nerovnoprávnému soužití – prohlubuje izolovanost cizinců a společenské znevýhodňování zejména z důvodu neporozumění státnímu jazyku majoritní populace (Nováková, 2008, s. 18).

Je všeobecně známo, že nejvýznamnějším atributem multikulturní společnosti je odlišnost a jinakost jednotlivců a skupin. Současně může, ale také nemusí jít o fyzické odlišnosti, vždy však jde o odlišnosti kulturní. Příslušníci odlišných kultur mají více či méně odlišné zvyky a obyčeje, tradice, symboly, obřady a rituály, náboženství, ale také odlišný jazyk, nářečí, jiné způsoby nonverbální komunikace, odlišný hodnotový systém apod. (Preissová, Cichá, Gulová, 2012, s. 159).

Pojem transkulturní znamená přesahující hranice kultury. Kultury se střetávají a vzájemně se ovlivňují a jsou mezi nimi definované prvky, které jsou společné daným kulturám. Transkulturní se zaměřuje na vzájemné vztahy, na soužití majoritní společnosti a

minoritní skupiny, nikoliv samotnou kulturu. Směřuje tak k sociální a ekonomické integraci migrantů, jejich spoluúčasti na řešení sociálních, politických a ekonomických problémů. Pro transkulturní je příznačné, že staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale obousměrnou interakci mezi většinovou společností a cizími menšinovými skupinami (Nováková, 2008, s. 18).

## **Migrace**

Migrace neboli pohyb obyvatelstva z místa na místo, z jedné země do druhé, není nic nového, ale provází lidstvo od samého začátku (Šiklová in Šišková, ed., 1998, s. 38). Je přirozenou součástí celé lidské historie, ale k její kategorizaci a teoretickému pochopení dochází až ve 20. století, zejména po 2. světové válce a po přijetí Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948. Prvotní pozornost byla věnována uprchlíkům, osobám utíkajícím před válečným konfliktem, politickým, náboženským či jiným pronásledováním v zemi původu (Tóthová a kol., 2010, s. 29).

Migrace obyvatelstva je součástí dějin lidské společnosti. Migrace je stěhování členů skupiny z jedné populace do druhé. Z hlediska určité konkrétní populace lze rozlišit emigraci, což je počet jedinců, kteří se z této populace odstěhovali za určitou jednotkou času (zpravidla rok), a imigraci, což je naopak počet jedinců, kteří se do této populace za příslušnou časovou jednotku přistěhovali (Nováková, 2008, s. 25).

## **Socializace**

Janáček popisuje socializaci jako proces, kterým se jedinec začleňuje do sociální skupiny, přičemž si osvojuje normy ve skupině panující, její hodnoty, učí se sociálním rolím spojeným s určitými pozicemi a dalším dovednostem a schopnostem (Jandourek, 2007, s. 220).

Socializaci dělíme na primární a sekundární:

- Primární socializace – je v životě nejvíce důležitá, každý jí prochází v období dětství a skrz primární socializaci vrůstá do společnosti a stává se jejím členem.
- Sekundární socializace – je to proces, kterým prochází již socializovaný jedinec do dalších oblastí společnosti (Ivanová, 2005).

## **Národ**

Národem nazýváme vědomé společenství lidí. Základními faktory, které národ utvářejí, jsou společné území a společná historie. (Ivanová, 2005). Tato společenství mívají společnou řeč, kulturu, tradice a dějiny (Zeleníková, 2014).

Ve smyslu etnickém jde o soubor osob se společným jazykem, historií, tradicí, zvyky, územím, hospodářstvím. Ve smyslu politickém jde o soubor občanů určitého státu (státní příslušnost, občanství) (Nováková, 2008, s. 10).

## **Národnostní menšina**

Jde o malé etnikum bez vlastního národního státu nebo jde o část velkého státního národa sídlícího na území jiného státu nebo jde o specifické případy na pomezí etnografické a sociální skupiny - např. Romové, Židé (Nováková, 2008, s. 10-11).

Sulitka (in Šišková, 1998) vymezuje tři různé skupiny národnostních menšin:

1. Seskupení osob, které je tak početné, že přesahuje 10 % obyvatelstva v daném státě,
2. Seskupení osob, které je tak početné, že tvoří 3-10 % obyvatelstva daného státu,
3. Seskupení osob, které svou početností nepřesahuje 3 % obyvatelstva daného státu.

## **Rasa**

Pojem rasa se vztahuje ke kategoriím lidí, kteří se liší biologickými rysy včetně kožní pigmentace. Rasa je považována za formu identity (Kutnohorská, 2013, s. 51). Obyvatelstvo světa se nejčastěji dělí do tří skupin – ras; bílé čili europoidní, černé čili negroidní a žluté neboli mongoloidní (Tolimatová in Šišková, ed., 1998, s. 29).

## **Rasismus**

Rasismus je označení pro situaci, kdy je jedinec přesvědčen o tom, že ostatní rasy jsou méněcennější, než jeho vlastní rasa (Zeleníková, 2014).

Hlavní myšlenkou a podstatou rasismu je nenávisť jednoho člověka k člověku druhému. Rasismus je výsledkem toho, že lidé odmítají vědecké důkazy, nebo si je

zkreslují a přizpůsobují je usnadněným, omezeným lidským představám (Nováková, 2008).

## **Předsudek**

Předsudky a předsudečné chování provázejí lidskou orientaci v tomto světě od počátku k dnešku (Preissová, Cichá, Gulová, 2012, s. 15).

Předsudkem označujeme negativní vztah a negativní stereotyp, který zahrnuje negativní hodnocení či odsuzování. Je to souhrn názorů na konkrétního člověka, skupinu či kulturu (Kutnohorská, 2013).

Jandourek popisuje předsudek jako emocionálně silně zabarvený úsudek o druhých osobách, skupinách nebo nějakých záležitostech, který je možno jen obtížně změnit na základě nových zkušeností a informací. Jde o druh negativního stereotypu. Předsudek se často zakládá na neúplných nebo nepravdivých informacích (Jandourek, 2007, s. 198).

## 2 Transkulturní ošetřovatelství

Jelikož je společnost stále více multikulturní, bývá transkulturní ošetřovatelství zařazováno jak do výuky na vysokých školách, tak do celoživotního vzdělávání. V oblasti zdravotnictví se častěji používá výraz „transkulturní“ než „multikulturní“. Hlavním cílem transkulturního ošetřovatelství je, aby byla lidem z odlišných kultur poskytována kulturně totožná péče. Zakladatelkou transkulturního ošetřovatelství je profesorka Madeleine Leiningerová, která termín transkulturní ošetřovatelství poprvé použila ve 20. století (Zeleníková, 2014).

Transkulturní ošetřovatelství je založeno na vzájemném působení mezi majoritní a minoritní skupinou. Předpona trans- vystihuje překračování určitých hranic, orientování se z jedné oblasti na druhou a vyjadřuje také změnu a přeměnu (Kutnohorská, 2013).

### 2.1 MODEL LEININGEROVÉ

Madeleine Leiningerová se v polovině 50. let minulého století začala zajímat o vliv kultury na chování jedince ve zdraví a nemoci. Zájem o vliv kultury na ošetřovatelství vzbudily v Leiningerové vlastní zkušenosti ze sesterské praxe. Ty souvisely s mnohonárodnostní, etnickou rozdílností a migrací obyvatelstva USA. Leiningerová si všimla odlišného chování příslušníků jednotlivých národností a etnik. Postupně si uvědomovala, že kultura má značný vliv nejen na životní styl, ale také na ošetřovatelskou péči. Tohoto faktu si v ošetřovatelské praxi a teorii dosud nikdo nepovšimnul. V roce 1960 poprvé definovala termín „transkulturní ošetřovatelství“. Transkulturní ošetřovatelství definovala jako oblast studia a praxe, která se zaměřuje na holistickou kulturní péči, zdraví a projevy nemocí jedinců či skupin a která respektuje společné znaky kulturních hodnot, víry a praktik (Pavlíková, 2006, s. 65–66).

Definice Leiningerové o kulturně shodné péči je holistická a soustředí se na komplexní vzájemné vztahy mezi životními cestami, náboženstvím, příbuzností, politikou, laskavostí, vzděláváním, technologií, jazykem, kontextem životního prostředí a pohledem na svět- všechny faktory přispívají ke kulturně shodné péči (Andrews, Boyle, 2008, s. 16).

Teorie transkulturní péče a její koncepce jsou graficky znázorněné, popsané a vysvětlené prostřednictvím modelu vycházejícího slunce, který má **čtyři úrovně** seřazené od nejabstraktnější (první) po nejméně abstraktní (čtvrtou) úroveň:

- **První úroveň** zahrnuje filozofický názor a úroveň sociálního systému, které se řadí nad kulturu
- **Druhá úroveň** obsahuje poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v odlišných zdravotnických systémech a určuje kulturně specifické a významné vztahy k péči o zdraví
- **Třetí úroveň** poskytuje charakteristiky každého systému a specifické rysy každé péče
- Na **čtvrté úrovni** se rozvíjí transkulturní ošetřovatelství tak, že je poskytována péče shodná s hodnotami té kultury, ke které pacient/klient patří (Pavlíková, 2006, s. 68–69).

Sociální a kulturní struktury jsou znázorněné slunečními paprsky (technologické, náboženské a filozofické, politické, právní, ekonomické a vzdělávací faktory, rodinné a kulturní hodnoty, životní styl). Všechny se spojují ve vlivu na jedince. Paprsky souvisejí se slunečním jádrem, tedy se znaky, vzory, péčí, praktickými činnostmi a zdravím. Všechny uvedené složky neovlivňují jen vnímání zdraví a nemoci, ale také způsob péče, který jedinec využívá (Pavlíková, 2006, s. 70).

Leiningerová rozeznává dva základní systémy péče (Pavlíková, 2006, s. 70):

- **Tradiční (lidový) systém péče** – zahrnuje nejen způsoby péče praktikované členy dané kultury nebo subkultury, ale také naučené názory, poznatky a způsoby, které jsou příslušné kultuře vlastní
- **Profesionální (formální) péče** – je to ten systém péče, který převládá v profesních institucích a preferuje ho majoritní část obyvatelstva

### **3 Komunikace**

Komunikace představuje jednu z důležitých priorit pro navazování a udržování mezilidských vztahů. Je zároveň významným odrazovým můstkem pro vhodnou komunikaci mezi příslušníky odlišných kultur, tzv. interkulturní komunikaci (Nováková, 2008, s. 51).

V ošetrovatelství je komunikace velmi důležitá a mnohdy je právě komunikace velkým problémem, pokud je zdravotník a pacient z jiného kulturního prostředí. Komunikace je způsob, jak navázat kontakt a předávat si vzájemně názory, city a myšlenky. Mezikulturní komunikace probíhá mezi lidmi z odlišného kulturního prostředí. Obecně komunikaci dělíme na verbální a neverbální (Kutnohorská, 2005).

Zdravotní sestry již dlouho vědí, jak důležitá je komunikace pro zdraví. Efektivní komunikace o informacích týkajících se zdravotní péče motivuje jednotlivce ke spolupráci se svými poskytovateli zdravotní péče o správu svého zdraví (Giger, Davidhizar, 2008, s. 20).

Zdravotní sestry musí mít nejen znalosti komunikace s klienty stejné kultury, ale také důkladné povědomí o rasových, kulturních a sociálních faktorech, které mohou ovlivnit komunikaci s osobami z jiných kultur. Komunikace s členy rodiny je také důležitá pro spokojenost klienta a rodiny. Zdravotní sestra musí být opatrná za předpokladu, že určitý komunikační vzor může být zobecněn na všechny osoby v určité kulturní skupině, protože komunikační vzorce jsou často jedinečné. V posuzování klienta by sestra měla mít na paměti společné kulturní vzorce a přistupovat ke klientovi jako k jednotlivci, který by neměl být kategorizován z důvodu kulturního dědictví (Giger, Davidhizar, 2008, s. 21-22).

#### **3.1 Komunikace s pomocí tlumočnicka**

Pro komunikaci s pacientem jiné národnosti a řeči prostřednictvím tlumočnicka platí několik zásad. Předtím, než dojde k tlumočení, by se měla zdravotní sestra s tlumočnickem sejit. Při samotné komunikaci by se mělo mluvit krátkými větami a ponechat tlumočnickovi prostor na překlad. Důležité je, aby byl překlad doslovný a přesný a aby si všechny strany na komunikaci ponechaly dostatek času (Zeleníková, 2014).

Vlastní tlumočení je zahájeno tím, že se tlumočnick představí pacientovi/klientovi i podáním ruky, objasní mu, že je zaměstnancem nemocnice, nikoliv překladatelem z povolání, a vyžádá si jeho písemný souhlas. Tlumočnick si má sednout vedle osoby, která si jej k tlumočení objednala, aby viděl pacientovi do očí. Má trvat na přímé formulaci a odmítat zprostředkovanou komunikaci. Tlumočnick má také právo tlumočení přerušit. Nasazení tlumočnicka může trvat maximálně 1 hodinu a minimálně 0,5 hodiny. Po ukončení tlumočení je překladatel povinen svoje nasazení zdokumentovat (Špirudová, 2006, s. 80).

### **3.2 Verbální komunikace**

Verbální komunikace je sdělování informace pomocí slov. Mluvení lze definovat jako vyjadřování myšlenek artikulovanou řečí konkrétním jazykem (Janáčková, Weiss, 2008, s. 15). Komunikace pomocí slov je specificky lidský způsob komunikace, který má formu mluvené nebo psané řeči, formu jazyka. Verbální komunikace se řídí určitými pravidly – pravidly gramatickými a pravidly kulturními. Každá kultura má svůj vlastní styl komunikování, své vlastní pravidla jednání, kterými se komunikace řídí. Při komunikaci v multikulturním prostředí je schopnost najít společnou řeč obzvlášť složitá (Nováková, 2008, s. 55).

V multikulturní komunikaci je mnohdy problém najít společnou řeč, neboť každý jazyk je jiný, a i když člověk technicky jazyk zvládne, nemusí dostatečně rozumět kultuře daného národa (Kutnohorská, 2005).

### **3.3 Neverbální komunikace**

Lidé se nedorozumívají jen pomocí slov, ale také pomocí celé řady různých projevů, které můžeme souborně nazvat neverbální komunikace (Nováková, 2008, s. 55). Do mimoslovní komunikace řadíme mimiku, proxemiku, kineziku, pohledy, haptiku, posturologii, gestiku, paralingvistiku a úpravu zevnějšku (Kutnohorská, 2005).

#### **Proxemika**

Proxemika označuje prostorovou blízkost a někdy může vyvolat pocity nepřátelství, obav nebo zlosti, aniž bychom si to uvědomovali. Rozlišujeme čtyři základní zóny proxemiky – intimní, jejíž maximální vzdálenost je 15-30 cm a v níž dokážeme vnímat čichové vjemy a doteky, dále osobní zónu, která začíná ve vzdálenosti 45-75 cm a končí ve

vzdálenosti 75 cm – 120 cm. Každá kultura bere osobní zónu jinak, neboť je to podmíněno i počtem obyvatel daných zemí, tím pádem v přelidněném prostředí mají lidé osobní prostor menší. U sociální zóny je dolní hranice při 120 cm – 210 cm a horní hranice je 3,60 m. Čtvrtá zóna neboli veřejná, dosahuje do maximální vzdálenosti 7,60 m. (Kutnohorská, 2005).

## **Mimika**

Slovo mimika má řecký původ („mimos“ = citlivě napodobující, imitující). Mimikou obličejem dokážeme vyjádřit sedm základních emocí, které nazýváme primární mimické výrazy:

- štěstí – neštěstí
- neočekávané překvapení – splněné očekávání
- strach a bázeň – pocit jistoty
- radost – smutek
- klid – rozčilení
- spokojenost – nespokojenost až znechucení
- zájem – nezájem (Kutnohorská, 2005, s. 67).

Lidská tvář má velice bohatý komunikační potenciál. Informuje především o emocionálních stavech jedince, odráží se v ní však i postoje lidí, kteří spolu mluví. Často dokonce dává odpověď na sdělované (Janáčková, Weiss, 2008, s. 24).

V ošetrovatelské komunikaci mezi pacientem a sestrou je z neverbální komunikace nejvíce důležitý úsměv. Jelikož je klient většinou v roli submisivní a zdravotníci v roli dominantní, tak úsměv pomáhá srovnat sociální nerovnováhu a navodit pocit důvěry. Tak je tomu především v Evropě a severní Americe, jelikož tito lidé úsměvem dávají najevo sympatie a přátelství. Jinak je tomu v Asii, kde úsměv vyjadřuje také nejistotu, omluvu či rozpaky. Často se úsměvem omlouvají v situaci, kdy nechápou, co jim bylo řečeno. To může být velký problém při komunikaci při ošetrovatelském procesu, neboť Evropan úsměv chápe tak, že klient všemu porozuměl, ale u jiné kultury to může znamenat gesto pro nepochopení situace-proto by měly všeobecné sestry znát odlišnosti mezi kulturami (Kutnohorská, 2005).

Na obličeji rozlišujeme tři základní zóny mimiky – čelo a obočí, z nichž můžeme rozeznat překvapení, oči a víčka, z nichž poznáme strach či smutek a dolní část obličeje, na které rozeznáváme především úsměv (Zeleníková, 2014).

## **Kinezika**

Kinezika označuje různé druhy pohybů těla, ať už pohybů celého těla nebo pohybů jeho jednotlivých částí. Nejen každý člověk, ale i každá kultura vnímá pohyby jinak. Například při komunikaci s Vietnamci bychom měli tělem pohybovat pomalu a klidně. Vrcholně neslušné je pro jejich kulturu i pokud si někdo položí nohy na stůl nebo smrká na veřejných místech do kapesníku (Kutnohorská, 2005).

## **Pohledy**

Užití očního kontaktu patří mezi nejvíce kulturně proměnlivé neverbální chování, které klienti budou používat s vámi. Přestože se většina zdravotních sester naučí udržovat oční kontakt při mluvení s klienty, jednotlivci z kulturně různorodého prostředí mohou tomuto chování přisuzovat další významy založené na kulturním dědictví. Asijští, domorodí Severoameričané, indočíňští, arabští a Appalachianští klienti mohou považovat přímý oční kontakt za nezdvořilý nebo agresivní a mohou odvrátit zrak, když s vámi mluví (Andrews, Boyle, 2008, s. 25).

Oční kontakt ze strany komunikátora i komunikanta je tím nejhlubším projevem neverbální komunikace, neboť právě oči informace přijímají, ale i vydávají. V ošetrovatelství je pohled více než důležitý, neboť vyšetření pohledem je jedním z nejvíce používaných fyzikálních metod (Kutnohorská, 2005).

## **Haptika**

Význam doteků je ve zdravotnictví nenahraditelný, jelikož se využívá přímo při vyšetření pohmatem a poklepem. Pro každou kulturu má dotek jiný význam – například muži islámského vyznání se mohou dotýkat jedině ženy, která je z jeho rodiny (Zeleníková, 2014).

V některých kulturách jsou striktní normy související s dotýkáním se dětí. Mnoho Asiatů věří, že dotýkání se hlavy je projevem neúcty, protože je považována za zdroj síly člověka (Andrews, Boyle, 2008, s. 25).

## **Posturologie**

Termín francouzského původu označuje držení těla. Každá z kultur vykládá různé postoje odlišným způsobem. Například ve Francii je postoj, kdy má člověk ruce v kapsách, považován za projev špatného vychování a ve Finsku už je to bráno za nezdvořilost (Kutnohorská, 2005).

## **Paralingvistika**

Paralingvistika je lingvistická disciplína, která se zabývá parajazykovými projevy, tedy souborem vokálních a hlasových projevů na hranici mezi neverbálními – mimohlasovými prostředky a mluvenou řečí. Nejdůležitější paralingvistické projevy: barva hlasu, výška hlasu, melodie hlasu, síla hlasu a časové charakteristiky hlasového projevu (Kutnohorská, 2005, s. 71).

## **Gestika**

Gesty se rozumí pohyby, které mají výrazný sdělovací účel. Doprovázejí slovní projevy nebo je zastupují. Jde o pohyby kterékoliv části těla, nejen rukou. Gesta jsou ovlivňována:

- Vědomím – vědomá gesta (záměrně použitá, např. prst na rtech jako výstraha), nevědomá gesta (mimovolní, např. přiložení ruky na srdce při leknutí se) a automatická gesta.
- Kulturou – podmíněná etnickými vlivy (např. rozdíl mezi živou gestikulací Italů a rezervovanými gesty Angličanů).
- Sociálními vlivy – sociálním učením na základě sledování svého okolí (např. napodobováním rodičů dětmi).
- Dědičností – u dětí narozených slepých je možné také vidět spontánní gestikulaci (Kutnohorská, 2005, s. 70).

Gesta rukou nejčastěji naznačují ukrývání se za ochrannou bariéru. Typickým takovým gestem jsou založené zkřížené paže. V ordinacích se u pacientů s tímto gestem setkáváme často. Jedná se o typický signál nejistoty, snahy skrýt se před nepříjemnou situací. V průběhu hovoru může znamenat i nesouhlas (Janáčková, Weiss, 2008, s. 43).

## Úprava zevnějšku

Pod úpravu zevnějšku řadíme vše, co dokážeme zjistit z účesu, oblečení, líčení či barev (Kutnohorská, 2005).

## 4 NÁBOŽENSTVÍ

V multikulturní společnosti lze pozorovat i různá náboženství. Náboženství je v životě člověka velmi významným prvkem, protože ovlivňuje jeho způsob života, postoje ke zdraví a nemoci, postoje k léčení a umírání (Zeleníková, 2014, s. 51).

### 4.1 Křesťanství

Jde o náboženství, které odvozuje svůj původ od působení Ježíše Krista, který je chápán jako Vykupitel. S více než miliardou věřících je křesťanství nejrozšířenějším světovým náboženstvím. Křesťanství existuje ve třech hlavních formách: římskokatolická církev (hlavou církve je papež), pravoslavná církev a protestantská církev (Nováková, 2008, s. 45).

Hlavním znakem křesťanství je víra v jednoho Boha, jedná se tedy o monoteistické náboženství, které se ve světě vyskytuje v mnoha různých podobách (Doležalová, Zbiral in Berounský, 2009).

K definitivnímu rozkolu křesťanství na východní a západní větev dochází v 11. století (r. 1054). Východní církev je pak oficiálně označována jako řeckokatolická nebo pravoslavná, západní církev jako římskokatolická, pro kterou se postupně vžilo zkrácené označení katolická. Nejpatrnější rozdíl mezi pravoslavím a katolictvím lze spatřovat ve stránce organizační. Východní biskupové – patriarchové neměli takový vliv jako římský biskup na západě. Proto se se vznikem států na východě utvářely samostatné pravoslavné církve. Dodnes pravoslaví nezná centralizované řízení své činnosti. Každá pravoslavná církev vystupuje jako samostatný a samosprávný celek (Demjančuková, 2003, s. 110).

#### 4.1.1 Pravoslavná církev

Ortodoxní neboli pravoslavná církev se skládá z několika církví a společně tvoří pravoslavné společenství. Názvem pravoslaví je označován život patnácti církví, které jsou samostatné. Víra je shodná s církví římskokatolickou, názory se liší pouze v několika

bodech. Pravoslavná církev zobrazuje Krista, jelikož se stal člověkem, Boha však ne, jelikož je neviditelný (Rolantová in Tóthová, 2012).

Pravoslavná církev se považuje za samospasitelnou. Vychází z předpokladu, že hříšný člověk se může spasit vstupem do církve, čímž se, pochopitelně, zavazuje nejen k vykonávání určitých obřadů, ale i k přijetí určitých mravních norem a jejich dodržování. Mimo církev neexistuje spasení (Demjančuková, 2003, s. 111).

#### **4.1.2 Římskokatolická církev**

Katolictví se v základních dogmatech své věrouky příliš od pravoslaví neliší. Nejviditelnější je rozdíl v organizační struktuře katolické církve. V jejím čele stojí papež, považovaný za zástupce Boha na zemi a za nástupce apoštola Petra, který je považován za prvního papeže. Jeho sídlem je Vatikán. Katolické duchovenstvo tvoří uzavřenou skupinu, která vystupuje v úloze prostředníka mezi Bohem a člověkem (Demjančuková, 2003, s. 112-113).

#### **4.1.3 Protestantská (evangelická) církev**

Protestantství je třetí vlivnou větví křesťanství. Oddělilo se od katolictví počátkem 16. století, kdy v Evropě dosahuje vrcholu reformační hnutí (Demjančuková, 2003, s. 114). Od počátku 20. století se v protestantském prostředí tvořilo letniční hnutí (podle letnic, svátku seslání Ducha svatého na první křesťany). Dnes je to mohutné hnutí, rozšířené i za hranice protestantismu, a považované proto za další významný směr vedle katolického, pravoslavného a protestantského křesťanství (Vojtíšek, 1999, s. 7).

### **4.2 Judaismus**

Křesťanství, judaismus a islám je spojován vírou v jednoho Boha a všechna tato náboženství jsou světově rozšířená. I přesto, že je judaismus vnitřně rozrůzněný, největší důraz je kladen na posvátný text hebrejské Bible. Od křesťanství se však liší tím, že si zakládá na náboženském právu a jeho dodržování. Lid Izraele Bůh vyvolil a sjednal s ním smlouvu, díky níž lid získal Boží zaslíbení, ale zároveň povinnost dbát na Boží zákon (Papoušek in Berounský, 2009).

Judaismus je tradiční monoteistické náboženství vycházející z hebrejské bible (odpovídá přibližně Starému zákonu) a náboženských komentářů (Nováková, 2008, s. 46).

Židem je označován ten, kdo se narodil matce židovce nebo k judaismu přešel podle ortodoxní normy. Striktně věřící Židé se modlí ráno, odpoledne a večer. Pro Židy mají velký význam svátky, v průběhu nichž, by se neměly konat žádné lékařské zákroky – výjimkou jsou život zachraňující zákroky (Zeleníková, 2014).

Klíčovou složkou židovství je podílet se na určitém způsobu života-svátcích, potravinových předpisech a obřadech-třebaže náboženskou víru, kterou jsou podloženy, všichni nesdílejí (Keene, 2008, s. 38).

Judaismus učí, že všichni lidé byli stvořeni svobodní a schopní sami si zvolit mezi dobrem a zlem. Nikdo nezdědil prvotní hřích. Tento svět byl stvořen Bohem pro člověka, je to dobrý svět, ze kterého se má člověk radovat, užívat jeho darů pro sebe, své blízké i pro službu jedinému Bohu. Jde o výjimečně optimistické náboženství, které klade za cíl dosažení spásy již zde, v tomto světě. Pro židovství je vůbec typické, že se věnuje problémům tohoto světa a života v něm. Otázka posmrtného života není pro něj důležitá (Demjančuková, 2003, s. 96).

### **4.3 Islám**

Jde o nejmladší monoteistické náboženství, ale co do množství vyznavačů je druhé největší na světě. Posvátnou knihou muslimů je arabsky psaný Korán. Jejich víra projevuje sice snášenlivost k jiným náboženstvím, ale od svých stoupenců vyžaduje bezpodmínečnou oddanost a povinnost šířit islám (Nováková, 2008, s. 47-48). Islám je absolutní způsob života a pokrývá jak světskou, tak duchovní oblast života (Keene, 2008, s. 120).

Slovo Islám znamená v arabštině odevzdání, podřízení se Boží vůli. Jakmile se dítě narodí, do pravého ucha se zašeptá výzva k modlitbě a do levého ucha začátek modlitby, aby první slovo, které dítě uslyší, bylo Bůh, a tak začalo svůj život muslima. Rodina muslimská je tradičně patriarchální – muž je hlava rodiny. Smrt není nic negativního, chápe se jako vstup do ochranné péče Boží. Člověk, který umírá, má obvykle u lůžka příbuzné, a ti ho povzbuzují, aby pronesl vyznání víry. Po smrti se těla mohou dotýkat pouze příbuzní – mrtvé tělo ženy omývají muslimské ženy, tělo muže muslimští muži. Po smrti je tělo třikrát omyto, zabaleno do tří bílých plachet a neseno na místo pohřbu. Hrob je situován tak, aby nebožtík ležel na pravém boku a obličejem hleděl směrem k Mekce. Není obvyklé přinášet květiny na hrob (Zeleníková, 2014, s. 59-61).

#### 4.4 Svědkové Jehovovi

Svědkové Jehovovi patří mezi nová náboženská hnutí. Kolébkou vzniku jsou Spojené státy americké. Jejich víra vychází z Bible, kterou se řídí a kterou studují celý život. Neuctívají žádné předměty, věří pouze v Boha – Jehovu. Svědkové Jehovovi neslouží v ozbrojených silách, nevolí, neuctívají národní symboly, neúčastní se politiky, nehrají hazardní hry. Svědkové Jehovovi neslaví Vánoce, Velikonoce ani další svátky, jako jsou narozeniny nebo jmeniny, považují to za svátky pohanské. Dárky si dávají spontánně, bez souvislosti s nějakým svátkem. Pořádají tzv. Pánovou večeři, co je významným svátek připomenutí si Kristovy smrti (Zeleníková, 2014, s. 65).

Manželství svědkové Jehovovi považují za celoživotní svazek a může ho přerušit pouze cizoložství nebo smrt jednoho z partnerů. Ženy se oblékají skromně a nijak nevynikají, aby to nepůsobilo vyzývavě. Rodině se přikládá velký význam. Důraz se klade na vzájemný respekt a lásku (Zeleníková, 2014, s. 65).

#### 4.5 Buddhismus

Buddhismus je jedním z mnoha náboženských proudů, které se vyvíjely v Indii. Rozšířený je dnes mezi většinou obyvatelstva střední, východní a jihovýchodní Asie, avšak paradoxně z domovské Indie téměř vymizel. Leckdy se setkáme s poněkud přehnaným názorem, že buddhismus je ateistické náboženství. Tento názor sice přehlíží skutečnost, že v dochovaných výrocích Buddha sám nabádá k uctívání božstev, na straně druhé však skutečně božstva nehrají nijak ústřední roli v jádru Buddhovy nauky. Vnitřní pružnost buddhismu a jistá vstřícnost vůči jiným náboženským představám jsou hlavními příčinami oné různorodosti buddhistických nauk, které si ale přes svou různorodost uchovávají jistý společný základ. Lépe než o buddhismu v jednotném čísle, je hovořit o mnoha jednotlivých buddhismech (Berounský, 2009, s. 18).

Buddhisté věří, že lidské bytosti jsou touhou připoutány k cyklu zrození života a smrti a že se mohou nesčetněkrát narodit na různých úrovních existence. Buddhisté věří v nejvyšší realitu, ale neříkají jí „Bůh“. O svém vyznání hovoří raději jako o filozofii života než jako o náboženství (Keene, 2008, s. 66).

## 4.6 Hinduismus

Hinduismus je označení poměrně složitého náboženství, které v jednotlivých fázích svého vývoje prošlo závažnými proměnami. Přesto, že označení tohoto komplexu jako hindů–hinduismus není zcela korektní, je v současné době obecně přijímáno a užíváno jak v religionistice, tak i v ostatních oborech. Hinduismus je ve svém vývoji také neoddělitelně spjat s dalším systémem – buddhismem. Jejich vývoj je provázaný a ačkoli buddhismus vzniká jako opozice a protest vůči hinduismu, jsou jejich výchozí ustanovení shodná. Hinduistické náboženství představuje poměrně složitý systém, který je velmi těsně spjat s dějinami i specifickou sociální strukturou národů jižní Asie. K základním myšlenkám hinduistické filosofie patří učení o převtělování duší – samsára (sansára). V doslovném překladu znamená chodit dokola, kroužit. Ve filosofii je tento pojem použit k vyjádření kruhu od zrození ke smrti a dále novému zrození. Koloběh životů nemá podle hinduistického chápání ani počátek ani konec. Převtělování duší se děje podle zákona karmy – tj. podle zásluh a prohřešků předcházejícího života. Zastavení koloběhu reinkarnací je podle všech proudů hindů možné. Zde se dostáváme k jednomu z ústředních pojmů hinduistické filosofie a hinduismu vůbec – cílem lidského života je mókša (móksha). Znamená vysvobození člověka z cyklu neustálých reinkarnací. Pojem mókša znamená splnutí, ztotožnění se s nejvyšší duší. Je konečným vykoupením z koloběhu životů, zákony karmy v ní ztrácejí svou moc (Demjančuková, 2003, s. 75-78).

## 5 VŠEOBECNÉ SESTRY

### 5.1 Role sestry

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči, ale do oboru pronikají výrazně i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky, stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Protože se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější (Staňková, 2002, s. 11).

Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení, které se postupně rozšířilo z nemocného na mnoho dalších sociálních skupin. Jako všichni občané i sestry mají povinnosti iniciovat a podporovat činnosti, které napomáhají upevňovat zdraví a uspokojovat sociální potřeby společnosti. Sesterské činnosti můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit do následujících skupin:

- **Základní ošetrovatelská péče** – činnosti zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám.
- **Diagnosticko-terapeutická činnost** – zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného a jeho ošetření, ale také např. odběry biologického materiálu na vyšetření. Do terapeutické činnosti patří všechny úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného.
- **Psychosociální činnosti** – jsou nezbytné jednak pro ošetrovatelskou diagnostiku jednak pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a na zajišťování celkové pohody ošetrované osoby.

- **Administrativní práce** – jsou sice potřebnou součástí práce sestry, avšak nesmějí ji odvádět od její hlavní povinnosti ošetřovat nemocné.
- **Přípravné a dokončovací práce** – tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky včetně jejich dekontaminace, doplňování materiálu, léků atd. (Staňková, 2002, s. 13-14).

## 5.2 Osobnost sestry

Kvalitu práce sestry z hlediska nemocného i veřejnosti podstatně ovlivňuje chování a jednání sestry, které její činnosti doprovází. Ošetřovaní pacienti velmi citlivě vnímají, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti. Pokud je uplatňuje dobře, může pacient lépe vyjádřit své problémy a pociťovat opravdovou pohodu a podporu. Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti na ošetrovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří:

- Vztah sestry k povolání
- Kultivovanost projevu, chování a vystupování
- Odborné znalosti
- Zevnějšek sestry (Staňková, 2002, s. 17).

Staňková (2002) také popisuje jaká, by měla zdravotní sestra být. Měla by být schopná samostatně pracovat, měla by se celoživotně vzdělávat, měla by sama od sebe vyhledávat nové poznatky z ošetrovatelské péče a měla by si vážit pacientů a být důvěryhodná.

## 5.3 Mravní kultura osobnosti

Slušné a zdvořilé chování je základní, integrální součástí mravní kultury osobnosti. Úroveň mravní kultury osobnosti poznáme ve schopnosti hledat a nacházet optimální řešení mravní situace, v umění realizovat ho kultivovaným způsobem v životní praxi. Je nesmírně důležité, aby všichni pracovníci ve zdravotnictví hledali takové cesty k řešení mravních problémů, které by respektovaly základní hodnoty života. Mravní kultura se projevuje hlavně ve schopnosti správného mravního úsudku. V tom se projevuje jeho mravní síla, životní moudrost a mravní zkušenost (Kutnohorská, 2005, s. 47). Být mravní

bytostí znamená být osobou, která je schopna mravně odpovídat za své činy (Kutnohorská, 2005, s. 54).

## 6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Cílem ošetřovatelství je pomoc jedincům uchovat své zdraví, aby mohli fungovat ve svých sociálních rolích. Role si člověk osvojuje během života díky sociálním interakcím. Ošetřovatelský proces je tedy neoddělitelně spjat se sociální interakcí, jejíž neoddělitelnou komponentou je osvojení role nemocného, kterého ošetřuje sestra, která by měla mít také osvojenou svoji profesionální roli (Mellanová, 2017, s. 55).

Fáze ošetřovatelského procesu (Nováková, 2008, s. 112-115):

- **Posuzování stavu potřeb** – v procesu posuzování sestra získává informace o etnické kultuře, z které klient pochází. Cílem tohoto posuzování je identifikace rozdílů mezi kulturními parametry a na základě toho přizpůsobení péče klientovi.
- **Ošetřovatelská diagnostika** – k nejčastějším diagnózám ve vztahu ke kulturní odlišnosti patří: narušená verbální komunikace, nedostatečné vyrovnání se jedince, neefektivní řešení problémů v rodině, bezmocnost a sociální izolace.
- **Plánování ošetřovatelské péče** – v procesu plánování ošetřovatelských cílů sestra musí připustit a respektovat i kulturní faktory ve vztahu ke klientovi. Jde o fázi, která ovlivňuje následující sesterské intervence. Je proto důležité, aby sestra získala potřebné údaje a zjistila tak, v jaké míře jsou klientova přesvědčení, hodnoty a zvyky v souladu s některými ze tří standardů:
  - Standard kulturní či etnické skupiny identifikovaný klientem
  - Standard vlastní kultury sestry
  - Standard zdravotnického zařízení

Je možné, že získané údaje od klienta nejsou v souladu s žádným standardem.

- **Realizace plánu ošetřovatelské péče** – sesterská intervence, která je zaměřená na klienty různých kultur, je úspěšná, pokud sestry vykazují tzv. kulturní citlivost. Jde především o respektování jedince, uvědomění si různosti kulturních přesvědčení klientů, schopnost přizpůsobit plán ošetřovatelské péče ve prospěch klientů.
- **Vyhodnocování ošetřovatelské péče** – při vyhodnocování úspěšnosti zásahů v rámci ošetřovatelské péče u klientů různých etnických a kulturních skupin sestra určuje míru naplnění naplánovaných cílů. Sestra může také zhodnotit svoje vlastní projevy a chování.

Základním principem ošetrovatelství je „pečování“ o druhou osobu, tedy princip, který splňuje a vychází vstříc základní lidské potřebě být ochraňován, je v něm obsažena a naplňována naše potřeba lásky a podpory. Tato péče má a musí mít i nedílně svůj etický základ, a nemůže nikdy být pouze a jen „odborným“ či „instrumentálním“ výkonem, jakkoliv dokonale či špičkově prováděným. Samozřejmě že součástí kreditu dnešního ošetrovatelství je a musí nezbytně být také tato dimenze „odborná“, která je obecně vnímána jako „profesionální úroveň“ sestry, nicméně ona dimenze „lidská“ je přece jen tou základní rovinou – nelze to totiž „otočit“ – sebelépe a sebef profesionálněji odvedená sesterská práce, ale bez oné dimenze empaticky pečovatelské nebude nakonec tím, co pacient od sestry očekává (Slaný, Javorová, 2011, s. 28).

## 6.1 Profesionální chování

Profesionálním chováním jsou míněny takové formy projevu, které jsou typické pro určitou profesi a které se vyvíjely po celou dobu jejího trvání. Nejobecnější zásady profesionálního chování ve zdravotnictví lze odvodit ze dvou teoretických zdrojů: psychologického a sociologického rozboru profese. K dispozici jsou výsledky psychologických profesiogramů různých ošetrovatelských specializací, které umožnily stanovit základní skupiny psychických předpokladů, které jsou pro úspěšný výkon profese nezbytné: senzomotorické, intelektové, autoregulační, sociální a estetické. Ze sociologického rozboru vplynuly tři nejdůležitější rolové znaky: kolektivní orientace, univerzalizmus a emocionální neutralita. Z výše uvedených požadavků lze odvodit obecné zásady profesionálně správného a etického chování zdravotníka:

- Musí při výkonu profese za každých okolností preferovat zájmy a potřeby nemocného před svými vlastními.
- Chová se ke všem nemocným stejným způsobem, jeho jednání by nemělo být ovlivněno vztahem, který si k jednotlivým nemocným a jeho rodinným příslušníkům vytvořil.
- Má mít své jednání pod rozumovou kontrolou, a pokud prožívá negativní emoce, míra jeho autoregulace nedovolí, aby se projevil expresivně (Mellanová, 2017, s. 57-58).

Chování sestry ovlivňují dva základní dokumenty: Práva pacientů a Etický kodex sestry (Mellanová, 2017, s. 59).

## 6.2 Ošetrovatelský proces v kontextu kulturně citlivé péče

Při všeobecném kulturním posouzení se zdravotník orientuje zejména v oblasti etnicko-kulturních specifik života svého klienta. V tomto stadiu zdravotník nedělá závěry, jenom získává od klienta informace, které mu poslouží k cílenějšímu a přesnějšímu ošetrovatelskému hodnocení stavu potřeb a k plánování kulturně ohleduplné (citlivé, uzpůsobené) ošetrovatelské péče. Poznání etnické příslušnosti pomůže sestře lépe pochopit potřeby nemocného. Je důležité poznat rodný jazyk klienta, i když hovoří plynule česky nebo jiným cizím jazykem, který je řazen mezi světové jazyky. Během onemocnění či ve stresu může totiž komunikovat naučeným jazykem velmi špatně a vrací se k rodnému jazyku. Navíc se sestra musí přesvědčit, že nemocný i jeho rodina pochopili doporučení a pokyny týkající se léčby a léčebných úkonů. Někdy se mohou chovat tak, jako by všechno pochopili (např. souhlasně přikývnuou hlavou, usmívají se), ale pokud je sestra nechá úkon popsat vlastními slovy či demonstrovat, zjistí, že mu v češtině nerozuměli (Špirudová, 2006, s. 103).

## 6.3 Práva pacientů

28.-30. března roku 1994 byl Evropskou poradou Světové zdravotnické organizace o právech pacientů schválen dokument **Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec**. Tento dokument obsahuje zásady uplatnění práv pacientů. V dokumentu je vyzdvihnuto, že musí být při ošetrovatelském procesu brán ohled na kulturu pacienta. Každá z kultur má svou vlastní etiku, své názory a svá přesvědčení. V dnešní době je samozřejmostí, aby sestra porozuměla etice týkající se narození a umírání. Pokud bude k pacientovi otevřená a bádavá, vyhne se etickým problémům a následným konfliktům či ztrátě důvěry pacienta. Na začátku je vhodné vyhledávat podobnosti mezi kulturami – například postoje či symboly. Každou otázku by si měla sestra promyslet a pamatovat na citlivý přístup, neboť v některých kulturách jsou výrazné rozdíly mezi muži a ženami, či různými sociálními vrstvami (Kutnohorská, 2005).

Kultury mají svá etická vodítka, která jejich příslušníky usměrňují v různých situacích a která jsou předávána z generace na generaci. Sestra by měla mít stále v povědomí, jaký význam má pro pacienta/klienta jeho etické zázemí a jak ona sama jej má respektovat. Měla by také pozorně naslouchat a všimnout si projevů v chování, které jí mohou pomoci v orientaci v životních postojích a etice pacientů/klientů. Od sester se

očekává, že porozumí rozmanitým kulturním postojům k etice narození, života a smrti (Nováková, 2008, s. 85).

## **7 OŠETŘOVATELSKÁ SPECIFIKA VYBRANÝCH MENŠIN**

Jelikož se zdravotní sestry během své kariéry mohou setkat s klienty pocházejícími ze stovek různých kultur, i s klientem, který bude smíšený z více kultur, není možné, aby věděly o všech specifikách, které souvisí se zdravotní péčí všech z nich. Je tady ale možnost naučit se dovednosti, které jsou propojeny s ošetřováním klientů, jenž zastupují ty skupiny, které se vyskytují nejčastěji (Andrews, Boyle, 2008).

### **7.1 Kulturně kompetentní péče**

Poskytovaná péče musí být adekvátní pro každého člověka, který ošetřovatelskou péčí potřebuje, a nesmí ji ovlivňovat náboženství, barva pleti, národnost, věk, pohlaví, kultura, politika ani postavení ve společnosti (Tóthová a kol., 2010). Pro plnohodnotnou péči ze strany sestry je důležité uvědomit si, že kulturní odlišnost se může projevit ve vzájemné komunikaci z důvodu rozdílnosti jazyků či v odlišných zvycích, hodnotách nebo pravidlech chování. Kulturní kompetentnost můžou sestry získat vzděláním v oblasti sociologie, transkulturního ošetřovatelství nebo kulturní antropologie. Takovým vzděláním si sestry osvojí lepší komunikaci, empatii a větší jistotu ohledně práce s jedinci z jiného kulturního prostředí (Zeleníková, 2014).

Zdravotní sestra musí porozumět konkrétnímu způsobu života daného pacienta, rodiny nebo sociální skupiny, které se ona (on) snaží pomoci. Sestra potřebuje znát kulturní vzorce myšlení, cítění a působení pacientů tak, aby mohla stanovit terapeutický plán péče o pacienta (Leininger, 1970, s. 99). Zabezpečení péče o nemocného si žádá také pochopení jeho víry a potřeb, které z ní vyplývají. Poznáním podstaty náboženských požadavků sestra může efektivněji nemocného podporovat v uspokojování jeho duchovních potřeb, v jeho hodnotovém systému apod. (Špirudová, 2006, s. 104).

#### **7.1.1 KŘESŤANÉ**

Postoj křesťanů ke zdraví je takový, že člověk se má starat o své zdraví, protože život je jedinečný dar. Křesťané využívají dostupné prostředky pro záchranu života a obnovu zdraví. Nemocní u sebe mohou mít v průběhu hospitalizace náboženské předměty – Bibli, růženec, modlitební knížku (Zeleníková, 2014, str. 55).

### 7.1.2 ŽIDÉ

Podle židovských tradic má péči o nemocné poskytovat lékař. Za nemocné však existuje řada modliteb. K modlitbám je potřeba zajistit soukromí. Na návštěvu za nemocnými chodí nejčastěji příbuzní a přátelé ze synagogy. Navštěvování nemocných je „micva“ - odpovědnost a požehnání (Zeleníková, 2014, str. 58–59).

Nežidé vědí, že Židé nesmějí jíst vepřové maso nebo žádné živočichy, kteří mají ulitu, že přesně oddělují mléčné a masné výrobky. Židé věří, že je to vše lékařsky zdůvodněno. Je známo, že se vepří válejí v bahně a špíně, a proto je jejich maso zvláště v teplých krajích zamořeno trichiny. Kdejakou nečistotu do sebe nasávají i mořští měkkýši. Lze jíst pouze ryby, které mají jak šupiny, tak i ploutve. Konzumace drůbeže je povolena. Je třeba přísně oddělovat mléčná a masná jídla, poněvadž se nesmějí jíst společně (Spiegel, 2010, s. 130-132).

Velkou událostí v židovském životě je smrt a přípravy začínají ještě za života. Pokud to lze zařídit, má se umírající odebrat k Bohu za přítomnosti příslušníků své rodiny. Má se vyznat z hříchů a s vyznáním víry na rtech opustit tento svět. Vystavování mrtvých Židé neznají, rozhodli že by to mrtvého ponižovalo, neboť jeho duše je na cestě do jiných světů. Nemá se rušit jeho klid. Pohřeb žehem je rovněž zakázán (Spiegel, 2010, s. 36-37).

### 7.1.3 MUSLIMOVÉ

Smrt a život, nemoc a zdraví – to všechno je určováno podle vůle Boží. Islám přikazuje, aby lidé své nemocné léčili a provedli vše k prevenci. Opatření proti nemocem u muslimů jsou shrnuta do 3 bodů: čistota, čištění zubů a střídmost. Muslim se musí denně omývat k modlitbám (obličej, ruce, nohy, ústa a uši). Diagnóza je sdělována v první řadě rodinným příslušníkům, protože pacient má být chráněn. Příbuzní doprovázejí nemocného na různá vyšetření. Žena se nesmí obnažit před cizím mužem. Tělesný kontakt mezi cizími ženami a muži je tabu – problémy mohou nastat u gest a doteků útěchy (držení za ruku, hlazení po vlasech). Nemocný může mít u sebe náboženské předměty, modlitební koberec a Korán – zdravotníci nemají nic na tyto předměty pokládat a nesmí se těchto předmětů dotýkat znečištěnými rukama (Zeleníková, 2014, str. 61).

I přesto, že se ti, kteří jsou nemocní, modlit nemusí, jelikož jsou této povinnosti zproštěni, někteří ortodoxní muslimové se modlí i v nemocnici (Zeleníková, 2014). Sestra by měla plně respektovat modlení muslimů včetně omývání, které provádí před každým

modlením a v momentě, kdy se modlí, by neměla vstupovat před něj, aby nepřerušila pomyslné spojení s Mekkou (Kutnohorská, 2013).

Anamnézu u muslimské pacientky by měla, jestliže je to možné, zjišťovat lékařka, jelikož ženě se muslimka více svěří s intimními záležitostmi a manžel muslimské ženy bude také jejich komunikaci vnímat příznivěji. Jestliže muslimskou pacientku vyšetřuje muž, nesmí se dotýkat určitých míst, jelikož to islám zakazuje. Pozor by si zdravotníci měli dávat také na to, kterou rukou muslimům podávají věci, jelikož čisté věci se podávají výhradně pravou rukou, levou rukou se podávají věci znečištěné (Kutnohorská, 2013).

V islámu je jídlo a to, co je v něm dovoleno a zakázáno, velmi důležité. Mezi zakázanou potravu patří vepřové maso, včetně sádla a mletého masa, ve kterém by se vepřové mohlo také vyskytovat. Muslimové mají povinnost navštěvovat ty, kteří jsou nemocní a být s umírajícími až do posledních chvil, přičemž jim čtou z Koránu. Umírající by měli mít tvář směrem k Mekce a po smrti je tělo podle rituálů očištěno a zabaleno do bílého plátna (Rolantová in Tóthová, 2012).

#### **7.1.4 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI**

Kremace není zakázaná, záleží na místních zvyklostech, jakým způsobem bude zemřelý pohřben. Pitva je možná, darování orgánů nikoli. Svědkové Jehovovi si váží života a hledají všechny prostředky, jak jej chránit. Léky podle potřeby jsou akceptovány. Obvykle pacient, který je členem společnosti svědků Jehovových, má u sebe kartičku „Žádnou krev“, kde jsou uvedeny identifikační údaje pacienta a požadavek, že chce být léčen podle všech pravidel lékařského umění s jedinou výhradou, kterou je podání krevní transfuze. Transfuzi krve odmítají, protože krev považují za sídlo duše (života). Nepřijatelná je také autotransfuze (Zeleníková, 2014, s. 65-66).

#### **7.1.5 ROMOVÉ**

Nejvyšší hodnotou je pro Romy život a vysokou hodnotu má i vše, co vede k zachování, zmnožení a pokračování života. Vše, co život ohrožuje nebo omezuje, je vnímáno negativně. Třetí místo v žebříčku hodnot u Romů zaujímá zdraví-po životě a rodině. Zdraví pro Romy neznamena pouze fyzickou odolnost, ale také sociální zajištění a toleranci majoritní společnosti. Bez své rodiny jsou nesamostatní. Největším problémem Romů je jejich nedůvěřivost vůči zdravotnickému personálu. Pokud získá Rom

k některému lékaři či sestře důvěru, jeho vděk a laskavost nezná mezí. Problémem bývá komunikace s rodinou. Důležité je zjištění, komu poskytnout informace a kdo bude se zdravotníky za rodinu jednat. Romové pocítují značný strach z bolesti a ze smrti, i když jejich zdravotní stav není vážný. Lékař by měl počítat s tím, že krátkodobě nemocný romský pacient bude užívat léky a plnit přikázané opatření jen do ustoupení příznaků choroby. Ke každému romskému pacientovi je nutno přistupovat individuálně, zdravotníci by se měli snažit vysvětlit příčinu a průběh onemocnění. Otázka intimity je pro Romy velmi důležitá. Nerespektování soukromí může mít velký vliv na fyzickou, ale především psychickou pohodu pacienta (Nováková in Tóthová, 2012, str. 27-39).

Romové mají schopnost instinktivně poznat, jaký vztah k nim pocítujeme a podle toho se poté chovají k nám. Nejlepším způsobem je vnímat je jako odlišné, ale v žádném případě je neurážet ani jim nepodlézat (Bouzek, 2008). Účinná komunikace s Romy musí počítat s některými osobními vlastnostmi, se kterými se u nich často setkáváme. Doporučuje se komunikovat s Romy hlasitěji a výrazněji, nespoléhat na porozumění přesnému významu slov a komunikovat více mimoslovně (Říčan, 1998, s. 128).

Ošetřování romských pacientů může být poněkud komplikované. Může se vyskytnout nedůvěra ke zdravotnickému personálu, početné návštěvy, neustálé vyžadování informací či nedisciplinovanost v dodržování léčebného režimu (Zeleníková, 2014, s. 49-50).

Co se týče stravovacích specifíků, preferují Romové kuřecí maso a nejjí jídla, která jsou ohřívána (Nováková in Tóthová, 2012, str. 28).

Romové velmi dbají na pohřební rituály a věří, že pro nebožtíka přichází někdo z již dříve zemřelých příbuzných. Zesnulému se dávají do rakve různé oblíbené předměty, které mají zesnulému zpříjemňovat pobyt na onom světě. Od chvíle skonu až do pohřbu při zesnulém bdí (vartují). Chování při vartování má svá ustálená pravidla, kdy se hrají karty, vyprávějí se příhody ze života zesnulého, nesmí se zpívat, tancovat, přitlukávat skleničkami (Nováková in Tóthová, 2012, str. 30).

#### **7.1.6 UKRAJINCI**

Pro komunikaci Ukrajinců je typické, že ženy si nepodávají při pozdravu ruce, ale jen kývnou hlavou. Emoce projevují pouze v soukromí. Je pro ně nepřijatelné projevat

emoce, jako je například pláč, ve společnosti. V oblasti zdravotnické péče nejsou u Ukrajinců žádná specifika (Zeleníková, 2014). Někteří muži mohou odmítat při seznámení podat ženě ruku, neboť by to mohlo být považováno za výraz neúcty (Nováková in Tóthová, 2012, str. 76).

Pokud v rodině dojde k úmrtí, vystaví jeho tělo příbuzní v otevřené rakvi, aby se mohla celá rodina, přátelé či sousedé s mrtvým rozloučit. Rodina a přátelé se na hřbitov vrací 9 dní po pohřbu, dále po 40 dnech a po roce. Věří, že v těchto chvílích se duše zemřelých pohybují poblíž hrobu (Nováková in Tóthová, 2012, str. 70).

### **7.1.7 VIETNAMSKÁ A ČÍNSKÁ MINORITA**

Při komunikaci by se jedinci vietnamské národnosti neměla zdravotní sestra dívat do očí, jelikož pro Vietnamce to znamená povýšenost. Pokud se usmívají, nemusí to znamenat pouze radost, ale také se úsměvem můžou snažit omluvit či vyjádřit nepochopení. Pro nás je normální pohlazení druhého člověka po hlavě, za účelem útěchy či lásky, pro Vietnamce je to ale gesto neúcty a pohlazení na hlavě je dovoleno pouze u dětí ze strany rodičů (Zeleníková, 2014).

Setkáte-li se s Vietnamcem, rozumí se samo sebou, že po úvodním pozdravu zapředou obě strany na hovor na téma zdraví a rodina. Patří k dobrému vychování, že se velmi podrobně zajímáte o partnerův zdravotní stav a on činí na oplátku totéž. Evropanům se někdy mohou zdát konkrétní informace o zdravotním stavu příliš důvěrnou, osobní záležitost. Vietnamec však chce dát najevo nejen opravdový zájem o vaši osobu, ale chce vám i pomoci, například tím, že vám doporučí zkušeného lékaře nebo osvědčenou medicínu (Müllerová in Šišková, ed., 1998, s. 86).

Z hlediska ošetřovatelství by měli zdravotníci vědět, že Vietnamci raději volí umírání doma než v nemocničních zařízeních. Specifické je také to, že v období smutku nosí bílou barvu, ne černou, jak je tomu v České republice, jelikož smuteční barva je pro ně právě bílá. Nemoc se snaží léčit doma vlastními silami a s pomocí rodiny či léčitelů. Závažná diagnóza se nejprve sděluje rodině, se kterou se konzultuje, zda je vhodné diagnózu sdělit nemocnému, neboť rodina má o nemocného strach a nechce ho vystavovat velkému stresu. Při sdělování postupu léčby je nutné, aby pacient zopakoval sdělení zdravotní sestry, jelikož nemusí správně porozumět a ani přikývnutí nemusí znamenat, že ví, co má dělat. Je také důležité, aby sestra neustále nabízela léky pro bolesti. Vietnamští

pacienti si o ně sami nikdy nežádají kvůli obavám z vedlejších účinků a návykovosti (Zeleníková, 2014).

U Vietnamců je důležité dbát na intimitu, především u žen. Vietnamci většinou vykonávají hygienu ráno a provádějí ji samostatně. Pokud potřebují pomoc, upřednostňují pomoc od někoho, kdo je z blízké rodiny a je stejného pohlaví (Tóthová, 2010).

Znalost odlišností ve stravování je velmi důležitá při poskytování ošetrovatelské péče. Vzhledem k tomu, že občanů čínské a vietnamské minority přibývá, je možné, že se s touto minoritou v roli pacienta/klienta budeme setkávat čím dál častěji. Má-li sestra poskytovat holistickou péči, je zapotřebí respektovat kulturní odlišnosti i v oblasti stravovacích návyků. Dle výzkumu Tóthové je zřejmé, že většina Vietnamců i Číňanů se stravuje pravidelně a podle zásad zdravé výživy. Tradiční čínská a vietnamská kuchyně téměř nezná kravské mléko. V těchto zemích je mléko nahrazováno sójovým mlékem nebo jinými produkty (Tóthová, 2010, s. 87-91).

#### **7.1.8 BUDDHISTÉ**

Zdraví je pro buddhisty významnou, důležitou hodnotou života a nemoc je očištění těla i duše. Podle buddhismu je nemoc přítomna vždy a u všech a není důležité, zda je či není člověk fyzicky zdravý. Vyznavači buddhismu kladou velký důraz na dodržování intimity při hospitalizaci a nemají potřebu, aby byli ošetřováni zdravotníkem stejného pohlaví. Transfuzi buddhismus nezakazuje, dokonce ji považuje za pomoc těm, kteří ji potřebují. Často se můžeme setkat s mýtem, že buddhisté nejí maso, což není pravda. Bývá opodstatněn tím, že buddhisté dodržují princip, který zakazuje zabíjení. Zabití zvířete kvůli stravě je tedy bráno negativně, a tak je dovoleno konzumovat pouze zvířata, která zemřela bez lidského přičinění (Rolantová in Tóthová, 2012, str. 188-194).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 1 Cíle a hypotézy

Cíle:

1. Zjistit, zda má většina všeobecných sester ve věku 40 a více let znalosti cizího jazyka.
2. Zjistit, zda byli pacienti z jiných kultur ochotni spolupracovat se zdravotnickým personálem.
3. Zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelského postupu u pacientů vietnamské národnosti.

Hypotézy:

H1 – Více než 50 % dotázaných sester ve věku 40 a více let nemá znalosti cizího jazyka.

H2 – Předpokládám, že více než 50 % pacientů z jiných kultur bylo ochotno spolupracovat se zdravotnickým personálem.

H3 – Předpokládám, že více než 50 % dotázaných sester nezná specifika ošetrovatelského postupu u pacienta vietnamské národnosti.

## 2 Metoda výzkumu

„Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráška, 2007, s. 163).

Anonymní dotazník obsahuje 31 otázek, z nichž první otázka byla identifikační (věk). Byly položeny otázky uzavřené s výběrem jedné nebo více správných odpovědí i otázky otevřené. Dotazník byl zcela anonymní a vyplnění dobrovolné.

Dotazník je k nahlédnutí v příloze.

Před zahájením dotazníkového šetření byla provedena pilotáž. Dotazník byl rozdán 8 všeobecným sestrám z mého okolí. Pilotáž mi pomohla k úpravě otázek, které byly špatně srozumitelné.

### **3 Organizace výzkumného šetření**

Výzkum probíhal v období února a března 2018. Oslovila jsem Uherskohradišťskou nemocnici, a.s. v Uherském Hradišti, Vojenskou nemocnici v Olomouci a Fakultní nemocnici v Olomouci, přičemž Fakultní nemocnice Olomouc s výzkumem nesouhlasila. Dotazníky byly rozdány na oddělení interní, chirurgické, traumatologické, neurologické a kožní.

Rozdáno bylo celkem 150 dotazníků, zpět se vrátilo 122 dotazníků.

### **4 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Zkoumanou skupinou byly všeobecné zdravotní sestry v nemocnicích. Předpokládaný počet respondentů byl minimálně 100 sester.

### **5 Zpracování dat**

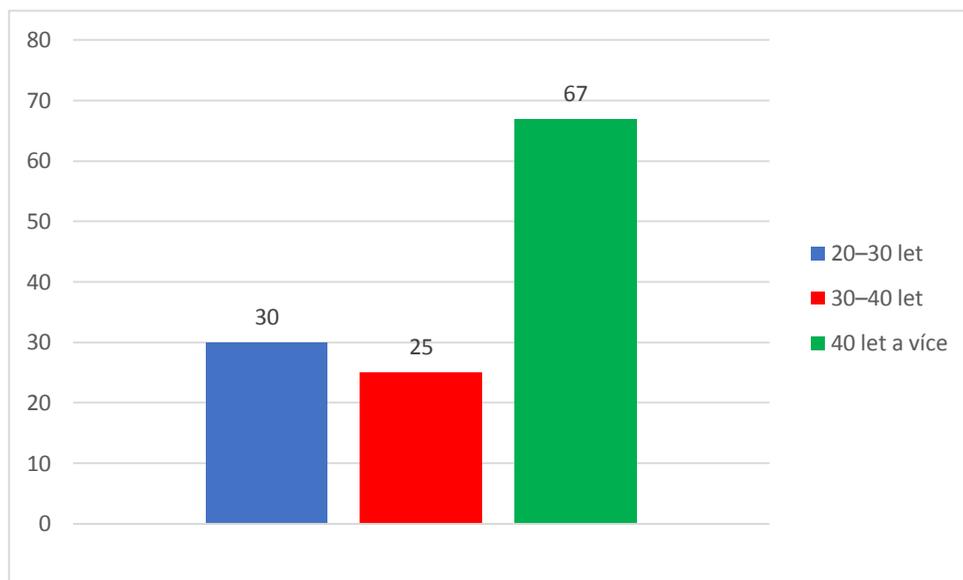
Zpracování dat následovalo po ukončení výzkumu a bylo provedeno v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Pro přehlednost výsledků byly použity tabulky a grafy. U otázek, které ověřují vědomosti, jsou správné odpovědi zvýrazněny tučně.

### Otázka číslo 1:

Věk:

- a) 20-30 let
- b) 30-40 let
- c) 40 let a více

**Graf 1. Věk**



Z celkového počtu 122 respondentů bylo 30 všeobecných sester (24,5 %) ve věku 20-30 let, ve věku 30-40 let bylo 25 všeobecných sester (20,5 %) a 67 všeobecných sester (55 %) ve věku 40 let a více.

**Otázka číslo 2:**

Měla jste v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství?

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 1. Multikulturní ošetřovatelství**

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 20        | 14        | 29            | 63     |
| b) | 10        | 11        | 38            | 59     |

Z celkového počtu 122 respondentů mělo výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství zařazenu 63 všeobecných sester (51,6 %) a 59 sester (48,4 %) ji zařazeno nemělo.

Ve věkové kategorii 20-30 let ji mělo zařazeno 20 sester a 10 nemělo. Ve věkové kategorii 30-40 let mělo výuku o multikulturním ošetřovatelství 14 sester a 11 nemělo. V kategorii 40 let a více mělo výuku 29 sester a 38 nemělo.

**Tabulka 2. Výuka multikulturního ošetřovatelství, cizí jazyk**

| Celkem respondentů | v %   | Výuka MO + znalost cizího jazyka | v %    |
|--------------------|-------|----------------------------------|--------|
| 122                | 100 % | 46                               | 37,7 % |

Z celkem 122 sester (100 %) je znalých cizího jazyka a zároveň mělo v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství 46 sester (37,7 %).

### Otázka číslo 3:

**Pokud ano, do jakého předmětu bylo multikulturní ošetřovatelství zařazeno?**

- a) Psychologie
- b) Zdravověda
- c) Jiné – prosím uveďte \_\_\_\_\_

**Tabulka 3. Předmět**

|           | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|-----------|-----------|-----------|---------------|--------|
| <b>a)</b> | 7         | 4         | 11            | 22     |
| <b>b)</b> | 2         | 4         | 7             | 13     |
| <b>c)</b> | 7         | 5         | 3             | 15     |
| <b>d)</b> | 5         | 1         | 5             | 10     |
| <b>e)</b> | 1         | 1         | -             | 2      |
| <b>f)</b> | -         | -         | 1             | 1      |

Pozn. **a)** psychologie, **b)** zdravotní věda, **c)** multikulturní ošetřovatelství, **d)** ošetřovatelství, **e)** potřeby nemocných, **f)** konference

Z celkového počtu 63 respondentů, kteří měli zařazenu výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství, uvedlo 22 sester (34,9 %) psychologii, multikulturní ošetřovatelství uvedlo 15 sester (23,8 %), 13 sester (20,6 %) uvedlo zdravotní vědu, ošetřovatelství uvedlo 10 sester (15,9 %), předmět potřeby nemocných uvedly 2 sestry (3,2 %), 1 sestra (1,6 %) uvedla konferenci a 1 (1,6 %) si konkrétní předmět nevybavila.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedlo psychologii 7 sester, multikulturní ošetřovatelství 7 sester, ošetřovatelství 5 sester, zdravotní vědu 2 sestry a předmět potřeby nemocných uvedla 1 sestra. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo 5 sester multikulturní ošetřovatelství, 4 sestry uvedly psychologii, 4 sestry zdravotní vědu a 1 sestra potřeby nemocných. V kategorii 40 let a více uvedlo 11 sester psychologii, 7 zdravotní vědu, 5 sester uvedlo ošetřovatelství, 3 sestry multikulturní ošetřovatelství a 1 si konkrétní předmět nedokázala vybavit.

#### Otázka číslo 4:

Měla byste zájem o doplnění vědomostí týkající se kultur etnických menšin žijících v ČR?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 4. Vědomosti

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 17        | 11        | 31            | 59     |
| b) | 13        | 14        | 36            | 63     |

Z celkového počtu 122 respondentů by 59 sester (48,4 %) mělo zájem o doplnění vědomostí týkajících se kultur etnických menšin žijících v ČR a 63 sester (51,6 %) by zájem nemělo.

Ve věkové kategorii 20-30 let by o doplnění vědomostí mělo zájem 17 sester a 13 nemělo. V kategorii 30-40 let by mělo zájem 11 sester a 14 nemělo a ve věkové kategorii 40 let a více by mělo zájem 31 sester a 36 by zájem nemělo.

Tabulka 5. Doplnění vědomostí

| Nemělo výuku multikulturního ošetrovatelství | v %   | Zájem o doplnění vědomostí | v %    |
|----------------------------------------------|-------|----------------------------|--------|
| 59                                           | 100 % | 24                         | 40,7 % |

Z 59 sester (100 %), které neměly v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního vzdělávání, by pouze 24 sester (40,7 %) mělo zájem o doplnění vědomostí týkajících se kultur etnických menšin žijících v ČR.

**Otázka číslo 5:**

**Symptomy kulturního šoku jsou:**

- a) Nadměrná konzumace jídla a pití
- b) Dezorientace**
- c) Touha po učení se novému jazyku

**Tabulka 6. Symptomy**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 5                | 3                | 13                   | 21            |
| <b>b)</b> | 20               | 15               | 40                   | 75            |
| <b>c)</b> | 5                | 5                | 11                   | 21            |

Správnou odpověď celkem zvolilo 75 respondentů. Sester ve věku 20-30 let odpovědělo správně 20 (26,7 %), ve věku 30-40 let odpovědělo správně 15 sester (20 %) a ve věkové kategorii 40 let a více odpovědělo správně 40 sester (53,3 %).

### Otázka číslo 6:

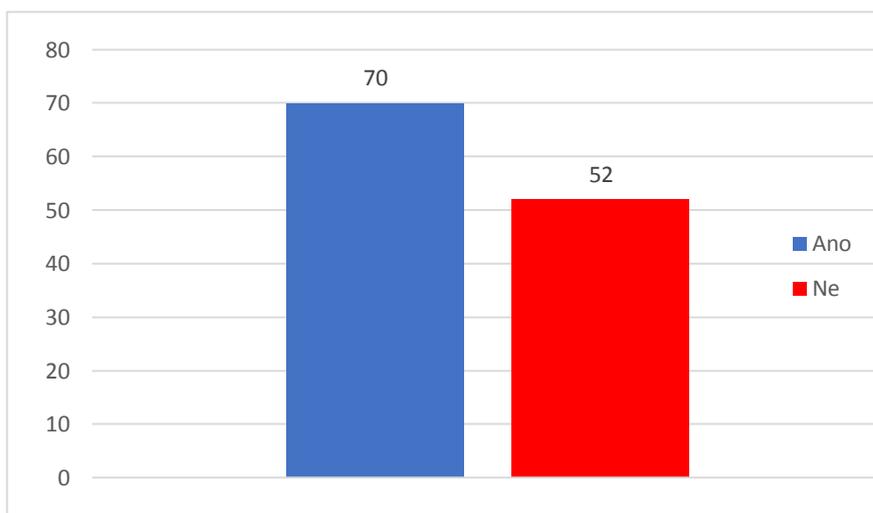
**Jste znalá cizího jazyka?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 7. Jazyk**

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 24        | 18        | 28            | 70     |
| b) | 6         | 7         | 39            | 52     |

**Graf 2. Jazyk**



Z celkového počtu 122 respondentů je znalých cizího jazyka 70 sester (57,4 %) a 52 sester (42,6 %) nemá znalost cizího jazyka.

Ve věkové kategorii 20-30 let je 24 sester znalých cizího jazyka a 6 sester, které nejsou znalé cizího jazyka. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo 18 sester, že jsou znalé cizího jazyka a 7 sester, že není. Ve věkové kategorii 40 let a více uvedlo 28 sester, že jsou znalé cizího jazyka a 39 sester uvedlo, že znalosti cizího jazyka nemají.

Hypotéza číslo 1 se tímto potvrzuje.

Pokud ano, napište jakého/jakých .....

**Tabulka 8. Druhy jazyka**

|           | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|-----------|-----------|-----------|---------------|--------|
| <b>a)</b> | 22        | 13        | 14            | 49     |
| <b>b)</b> | 6         | 6         | 9             | 21     |
| <b>c)</b> | 2         | 3         | 15            | 20     |
| <b>d)</b> | 2         | -         | -             | 2      |
| <b>e)</b> | 1         | -         | -             | 1      |
| <b>f)</b> | -         | -         | 1             | 1      |

Pozn. **a)** anglický jazyk, **b)** německý jazyk, **c)** ruský jazyk, **d)** polský jazyk, **e)** slovenský jazyk, **f)** chorvatský jazyk

49 sester (52,1 %) má znalost anglického jazyka, 21 sester (22, 3%) má znalost německého jazyka, 20 sester (21,3 %) znalost ruského jazyka, 2 sestry (2,1 %) znalost polského jazyka, 1 sestra (1,1 %) znalost slovenského jazyka a 1 sestra (1,1 %) znalost chorvatského jazyka.

Ve věkové kategorii 20-30 let má 22 sester znalost anglického jazyka, 6 sester znalost německého jazyka, 2 sestry znalost ruského jazyka, 2 sestry znalost polského jazyka a 1 sestra znalost slovenského jazyka. Ve věkové kategorii 30-40 let má 13 sester znalost anglického jazyka, 6 sester znalost německého jazyka a 3 sestry znalost ruského jazyka. Ve věkové kategorii 40 let a více má 15 sester znalost ruského jazyka, 14 sester znalost anglického jazyka, 9 sester znalost německého jazyka a 1 sestra znalost chorvatského jazyka.

**Otázka číslo 8:****Na jaké úrovni?**

- a) Začátečník
- b) Středně pokročilý
- c) Pokročilý

**Tabulka 9. Úroveň jazyka**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 3                | 6                | 10                   | 19            |
| <b>b)</b> | 18               | 10               | 18                   | 46            |
| <b>c)</b> | 3                | 2                | -                    | 5             |

Z celkového počtu 70 respondentů označilo své znalosti jako začátečník 19 sester (27,1 %), jako středně pokročilý 46 sester (65,7 %) a jako pokročilý 5 sester (7,1 %).

Ve věkové kategorii 20-30 let označily 3 sestry své znalosti jako začátečník, 18 sester jako středně pokročilý a 3 jako pokročilý. Ve věkové kategorii 30-40 let označilo 6 sester své znalosti jako začátečník, 10 sester jako středně pokročilý a 2 jako pokročilý. Ve věkové kategorii 40 a více let označilo 10 sester své znalosti jako začátečník a 18 sester jako středně pokročilý.

**Otázka číslo 9:**

**Uplatnila jste Vaše znalosti cizího jazyka při komunikaci s pacientem jiné národnosti?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 10. Uplatnění jazyka**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 11               | 10               | 20                   | 41            |
| <b>b)</b> | 13               | 8                | 8                    | 29            |

Z celkového počtu 70 respondentů uplatnilo znalosti cizího jazyka při komunikaci s pacientem jiné národnosti 41 sester (58,6 %) a 29 sester (41,4 %) znalosti neuplatnilo.

Ve věkové kategorii 20-30 let znalosti uplatnilo 11 sester a 13 sester neuplatnilo. Ve věkové kategorii 30-40 let znalosti uplatnilo 10 sester a 8 sester neuplatnilo. Ve věkové kategorii 40 a více let znalosti uplatnilo 20 sester a 8 sester neuplatnilo

**Otázka číslo 10:**

**Vyskytuje se na Vašem pracovišti kontakt na služby zajišťující tlumočnictví?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 11. Tlumočnictví**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 30               | 25               | 58                   | 113           |
| <b>b)</b> | -                | -                | 9                    | 9             |

Z celkového počtu 122 respondentů uvedlo 113 sester (92,6 %), že se na jejich pracovišti vyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví a 9 sester (7,4 %) uvedlo, že se na jejich pracovišti nevyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedlo všech 30 sester, že se na jejich pracovišti vyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo všech 25 sester, že se na jejich pracovišti vyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví. Ve věkové kategorii 40 a více let uvedlo 58 sester, že se na jejich pracovišti vyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví a 9 sester uvedlo, že se na jejich pracovišti nevyskytuje kontakt na služby zajišťující tlumočnictví.

**Otázka číslo 11:**

**Setkala jste se v praxi s ošetřováním pacienta jiné národnosti?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**Tabulka 12. Odlišná národnost**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 22               | 19               | 53                   | 94            |
| <b>b)</b> | 6                | 5                | 12                   | 23            |
| <b>c)</b> | 2                | 1                | 2                    | 5             |

Z celkového počtu 122 respondentů uvedlo 94 sester (77 %), že se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, 23 sester (18,9 %) uvedlo, že se v praxi s pacientem jiné národnosti nesetkaly a 5 sester (4,1 %) uvedlo, že neví, zda se v praxi s pacientem jiné národnosti setkaly.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedlo 22 sester, že se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, 6 sester uvedlo, že se v praxi s pacientem jiné národnosti nesetkaly a 2 sestry uvedly, že neví. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo 19 sester, že se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, 5 sester uvedlo, že se v praxi s pacientem jiné národnosti nesetkaly a 1 sestra uvedla, že neví. Ve věkové kategorii 40 let a více uvedlo 53 sester, že se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, 12 sester uvedlo, že se v praxi s pacientem jiné národnosti nesetkaly a 2 sestry uvedly, že neví.

**Otázka číslo 12:****Pokud ano, jaké byl národnosti?****Tabulka 13. Typ národnosti**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>b)</b> | -                | -                | 2                    | 2             |
| <b>c)</b> | 2                | 5                | 5                    | 12            |
| <b>d)</b> | 7                | 5                | 12                   | 24            |
| <b>e)</b> | 1                | -                | 1                    | 2             |
| <b>f)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>g)</b> | 2                | -                | 2                    | 4             |
| <b>h)</b> | 1                | -                | -                    | 1             |
| <b>i)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>j)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>k)</b> | -                | 2                | 6                    | 8             |
| <b>l)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>m)</b> | 2                | 2                | 10                   | 14            |
| <b>n)</b> | 4                | 1                | 1                    | 6             |
| <b>o)</b> | -                | 1                | 1                    | 2             |
| <b>p)</b> | 2                | -                | 6                    | 8             |
| <b>q)</b> | 2                | 5                | 11                   | 18            |
| <b>r)</b> | 1                | 4                | 15                   | 20            |
| <b>s)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>t)</b> | 1                | -                | 5                    | 6             |
| <b>u)</b> | 11               | 5                | 22                   | 38            |
| <b>v)</b> | 13               | 6                | 30                   | 49            |

(Pozn. a) Afghánistán, b) Afrika c) USA, d) Anglie, e) Arábie, f) Bulharsko, g) Francie, h) Holandsko, i) Chorvatsko, j) Irák, k) Itálie, l) Maďarsko, m) Německo, n) Polsko, o) Rakousko, p) Rom, q) Rumunsko, r) Rusko s) Řecko, t) Slovensko, u) Ukrajina, v) Vietnam)

Na tuto otázku respondenti dohromady odpověděli, že se v praxi setkali s pacienty: vietnamské národnosti 49x (22,3 %), ukrajinské národnosti 38x (17,3 %), anglické národnosti 24x (10,9 %), ruské národnosti 20x (9,1 %), rumunské národnosti 18x (8,2 %), německé národnosti 14x (6,4 %), americké národnosti 12x (5,5 %), italské národnosti 8x (3,6 %), romské národnosti 8x (3,6 %), polské národnosti 6x (2,7 %), slovenské národnosti 6x (2,7 %), francouzské národnosti 4x (1,8 %), africké národnosti 2x (0,9 %), arabské národnosti 2x (0,9 %), rakouské národnosti 2x (0,9 %), afghánské národnosti 1x (0,5 %),

bulharské národnosti 1x (0,5 %), holandské národnosti 1x (0,5 %), chorvatské národnosti 1x (0,5 %), irácké národnosti 1x (0,5 %), maďarské národnosti 1x (0,5 %) a řecké národnosti 1x (0,5 %).

**Otázka číslo 13:**

**Znala jste postup pro ošetřování pacienta dané národnosti?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 14. Ošetření dané národnosti**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 19               | 18               | 49                   | 86            |
| <b>b)</b> | 3                | 1                | 4                    | 8             |

Z celkového počtu 94 sester, které se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, znalo 86 sester (91,5 %) postup pro ošetřování pacienta dané národnosti a 8 sester (8,5 %) neznalo postup pro ošetřování pacienta dané národnosti.

Ve věkové kategorii 20-30 let znalo 19 sester postup pro ošetřování pacienta dané národnosti a 3 sestry neznaly postup. Ve věkové kategorii 30-40 let znalo 18 sester postup pro ošetřování pacienta dané národnosti a 1 sestra postup neznala. Ve věkové kategorii 40 let a více znalo 49 sester postup pro ošetřování pacienta dané národnosti a 4 sestry neznaly postup pro ošetřování pacienta dané národnosti.

**Otázka číslo 14:**

**Spolupracoval?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 15. Spolupráce**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 21               | 15               | 47                   | 83            |
| <b>b)</b> | 1                | 4                | 6                    | 11            |

Z celkového počtu 94 sester, které se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, uvedlo 83 sester (88,3 %), že pacient spolupracoval a 11 sester (11,7 %) uvedlo, že pacient nespolupracoval.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedlo 21 sester, že pacient spolupracoval a 1 sestra uvedla, že pacient nespolupracoval. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo 15 sester, že pacient spolupracoval a 4 sestry uvedly, že pacient nespolupracoval. Ve věkové kategorii 40 let a více uvedlo 47 sester, že pacient spolupracoval a 6 sester uvedlo, že pacient nespolupracoval.

Hypotéza číslo 2 se tímto potvrzuje.

**Otázka číslo 15:**

**Pokud ne, v čem byl problém?**

**Tabulka 16. Problém**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 1                | 2                | 2                    | 5             |
| <b>b)</b> | -                | 2                | 1                    | 3             |
| <b>c)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>d)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |
| <b>e)</b> | -                | -                | 1                    | 1             |

Pozn. a) komunikace, b) nedodržování léčby, c) stud, d) pohlaví, e) vyznání

Z celkového počtu 11 sester, které odpověděly, že pacient nespolupracoval, uvedlo 5 (45,5 %) sester, že problém byl v komunikaci, 3 sestry (27,3 %) uvedly, že problém byl v nedodržování léčby, 1 sestra (9,1 %) uvedla, že problém byl stud, 1 sestra (9,1 %) uvedla, že problém byl v pohlaví a 1 sestra (9,1 %) uvedla, že problém byl vyznání.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedla 1 sestra, že problém byl v komunikaci. Ve věkové kategorii 30-40 let 2 sestry uvedly, že problém byl v nedodržování léčby a 2 sestry uvedly, že problém byl v komunikaci. Ve věkové kategorii 40 let a více uvedly 2 sestry, že problém byl v komunikaci, 1 sestra uvedla, že problém byl v nedodržování léčby, 1 sestra uvedla, že problém byl stud, 1 sestra uvedla, že problém byl v pohlaví a 1 sestra uvedla, že problém byl vyznání.

**Otázka číslo 16:**

**Vyřešila byste případný problém sama nebo s pomocí dalšího personálu, či tlumočnicka?**

- a) Sama
- b) S pomocí dalšího personálu
- c) S pomocí tlumočnicka

**Tabulka 17. Řešení problému**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 11               | 6                | 18                   | 35            |
| <b>b)</b> | 12               | 13               | 26                   | 51            |
| <b>c)</b> | 7                | 7                | 19                   | 33            |

Z celkem 119 sester, které na otázku odpovídalo, celkem 35 sester (29,4 %) označilo odpověď, že by případný problém řešila sama. 51 sester (42,9 %) odpovědělo, že by problémy řešilo s pomocí dalšího personálu a celkem 33 sester (27,7 %) odpovědělo, že by problém řešilo s pomocí tlumočnicka.

Ve věkové kategorii 20-30 let celkem 11 sester odpovědělo, že by případný problém řešilo samo, 12 sester by problém řešilo s pomocí dalšího personálu a 7 sester s pomocí tlumočnicka. Ve věkové kategorii 30-40 let celkem 6 sester odpovědělo, že by případný problém řešilo samo, 13 sester by problém řešilo s pomocí dalšího personálu a 7 sester s pomocí tlumočnicka. Ve věkové kategorii 40 a více let celkem 18 sester odpovědělo, že by případný problém řešilo samo, 26 sester by problém řešilo s pomocí dalšího personálu a 19 sester s pomocí tlumočnicka.

**Otázka číslo 17:****Je pro Vás nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 18. Jiná etnika**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 5                | 6                | 8                    | 19            |
| <b>b)</b> | 25               | 19               | 59                   | 103           |

Z celkového počtu 122 respondentů uvedlo 19 sester (15,6 %), že je pro ně nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik a 103 sester (84,4 %) uvedlo, že pro ně není nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedlo 5 sester, že je pro ně nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik a 25 sester uvedlo, že pro ne není nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo 6 sester, že je pro ně nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik a 19 sester uvedlo, že pro ne není nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik. Ve věkové kategorii 40 a více let uvedlo 8 sester, že je pro ně nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik a 59 sester uvedlo, že pro ne není nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik.

**Tabulka 19. Jiná národnost, nepříjemnost ošetřování**

| <b>Setkání s pacientem<br/>jiné národnosti</b> | <b>v %</b> | <b>Nepříjemnost<br/>ošetření pacienta<br/>jiného etnika</b> | <b>v %</b> |
|------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 94                                             | 100 %      | 12                                                          | 12,8 %     |

Z celkem 94 sester (100 %), které se v praxi setkaly s pacientem jiné národnosti, je pro 12 sester (12,8 %) nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik.

**Otázka číslo 18:**

**Setkala jste se v praxi s pacientem islámského vyznání?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 20. Islám**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 12               | 6                | 18                   | 36            |
| <b>b)</b> | 18               | 19               | 49                   | 86            |

Z celkového počtu 122 respondentů, kteří na otázku odpověděli, uvedlo 36 sester (29,5 %), že se v praxi setkaly s pacientem islámského vyznání, 86 sester (70,5 %) uvedlo, že se v praxi nesetkaly s pacientem islámského vyznání.

Ve věkové kategorii 20-30 let uvedlo 12 sester, že se v praxi setkaly s pacientem islámského vyznání a 18 sester uvedlo, že se v praxi nesetkaly s pacientem islámského vyznání. Ve věkové kategorii 30-40 let uvedlo 6 sester, že se v praxi setkaly s pacientem islámského vyznání a 19 sester uvedlo, že se v praxi nesetkaly s pacientem islámského vyznání. Ve věkové kategorii 40 let a více uvedlo 18 sester, že se v praxi setkali s pacientem islámského vyznání, 49 sester uvedlo, že se v praxi nesetkaly s pacientem islámského vyznání a 1 sestra neuvedla odpověď.

**Otázka číslo 19:**

**Muslimskou těhotnou ženu by měl ošetřovat zdravotník:**

- a) Ženského pohlaví
- b) Mužského pohlaví
- c) Nezáleží na tom

**Tabulka 21. Muslimská žena**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 28               | 18               | 50                   | 96            |
| <b>b)</b> | 0                | 1                | 0                    | 1             |
| <b>c)</b> | 2                | 6                | 17                   | 25            |

Správnou odpověď celkem zvolilo 96 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 28 sester (29,2 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 18 sester (18,8 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 50 sester (52,1 %).

**Otázka číslo 20:**

Co Vietnamec vyjadřuje úsměvem? (Více možných odpovědí)

- a) Nepochopení
- b) Zmírnění nepříjemné situace
- c) Radost

**Tabulka 22. Vietnamec úsměv**

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 21        | 17        | 53            | 91     |
| b) | 13        | 10        | 36            | 59     |
| c) | 13        | 14        | 33            | 60     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 25 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let odpověděly celkem 4 sestry (16 %) správně. Ve věkové kategorii 30-40 let odpověděly celkem 3 sestry (12 %) správně. Ve věkové kategorii 40 a více let odpovědělo celkem 18 sester (72 %) správně.

Hypotézu číslo 3 tato otázka potvrzuje.

Otázka

číslo

21:

Co konzumují Vietnamci minimálně?

- a) Rýži
- b) Mléčné výrobky
- c) Zeleninu

Tabulka 23. Vietnamci konzumace

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 0         | 0         | 3             | 3      |
| b) | 27        | 22        | 58            | 107    |
| c) | 3         | 3         | 6             | 12     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 107 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 27 sester (25,2 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 22 sester (20,6 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 58 sester (54,2 %).

Hypotézu číslo 3 tato otázka vyvrací.

**Otázka číslo 22:**

**Závažnou diagnózu pacientovi Vietnamské národnosti sdělujeme:**

- a) Přímo bez předchozí konzultace s rodinou
- b) Po předchozí domluvě s rodinou**
- c) Nesdělujeme, sdělí mu to rodina

**Tabulka 24. Vietnavec diagnóza**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 5                | 5                | 17                   | 27            |
| <b>b)</b> | 15               | 13               | 37                   | 65            |
| <b>c)</b> | 10               | 6                | 11                   | 27            |

Správnou odpověď celkem zvolilo 65 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 15 sester (23,1 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 13 sester (20 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 37 sester (56,9 %).

Hypotézu číslo 3 tato otázka vyvrací.

**Otázka číslo 23:**

**Jaké speciální požadavky mají Ukrajinci při hospitalizaci?**

- a) Ošetření pouze zdravotníkem stejného pohlaví
- b) Odmítají sdílet pokoj s pacientem odlišného vyznání
- c) **Nemají žádné specifické požadavky**

**Tabulka 25. Ukrajinci požadavky**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 3                | 3                | 5                    | 11            |
| <b>b)</b> | 6                | 7                | 9                    | 22            |
| <b>c)</b> | 21               | 15               | 53                   | 89            |

Správnou odpověď celkem zvolilo 89 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 21 sester (23,6 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 15 sester (16,9 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 53 sester (59,6 %).

**Tabulka 26. Multikulturní ošetřovatelství, Ukrajinci**

| <b>Mělo výuku<br/>multikulturního<br/>ošetřovatelství</b> | <b>v %</b> | <b>Speciální<br/>požadavky<br/>Ukrajinců</b> | <b>v %</b> |
|-----------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|
| 63                                                        | 100 %      | 45                                           | 71,4 %     |

Z 63 sester (100 %), které měly v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství 45 sester (71, 4 %) správně odpovědělo na otázku, jaké speciální požadavky mají při hospitalizaci pacienti Ukrajinci.

**Otázka číslo 24:**

**Jaké je nejrozšířenější náboženství na Ukrajině?**

- a) Pravoslavné křesťanství
- b) Judaismus
- c) Římskokatolická církev

**Tabulka 27. Ukrajina náboženství**

| Odpověď | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|---------|-----------|-----------|---------------|--------|
| a)      | 24        | 20        | 53            | 97     |
| b)      | 1         | 0         | 0             | 1      |
| c)      | 5         | 5         | 13            | 23     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 97 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 24 sester (24,7 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 20 sester (20,6 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 53 sester (54,6 %).

**Otázka číslo 25:**

**V jaké interakci může pacient z Ukrajiny odmítnout podání ruky při seznámení?**

- a) Muž – muž
- b) Muž – žena

**Tabulka 28. Ukrajina interakce**

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 7         | 8         | 23            | 38     |
| b) | 23        | 17        | 41            | 81     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 81 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 23 sester (28,4 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 17 sester (21 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 41 sester (50,6 %).

**Otázka číslo 26:**

**Co je důležité pro psychickou pohodu pacienta Roma při hospitalizaci? (Více možných odpovědí)**

- a) **Kontakt s rodinou**
- b) **Soukromí a intimita**
- c) Každodenní modlení

**Tabulka 29. Romové hospitalizace**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 29               | 24               | 66                   | 119           |
| <b>b)</b> | 8                | 14               | 32                   | 54            |
| <b>c)</b> | -                | -                | -                    | -             |

Celkem 41 sester označilo odpovědi kontakt s rodinou a soukromí a intimita a na otázku odpověděly správně. Ve věkové kategorii 20-30 let odpovědělo celkem 7 sester (17,1 %) správně. Ve věkové kategorii 30-40 let odpovědělo celkem 13 sester (31,7 %) správně. Ve věkové kategorii 40 a více let odpovědělo celkem 21 sester (51,2 %) správně.

Otázka

číslo

27:

**Z jakého důvodu Romové nevidí smysl v dlouhodobé léčbě po odeznění příznaků?**

- a) Mají negativní postoj k lékařům
- b) **Žijí přítomností**
- c) Odmítají léčbu v nemocnicích

**Tabulka 30. Romové léčba**

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 4         | 4         | 13            | 21     |
| b) | 19        | 14        | 38            | 71     |
| c) | 7         | 4         | 19            | 30     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 71 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 19 sester (26,8 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 14 sester (19,7 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 38 sester (53,5 %).

**Otázka číslo 28:**

**V čem spočívají specifika stravování Romů?**

- a) Nepreferují ohřívanou stravu
- b) Stravují se pouze podle zásad zdravé výživy
- c) Nejí sladké pokrmy

**Tabulka 31. Romové specifika**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 22               | 16               | 48                   | 86            |
| <b>b)</b> | 0                | 0                | 3                    | 3             |
| <b>c)</b> | 8                | 9                | 15                   | 32            |

Správnou odpověď celkem zvolilo 86 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 22 sester (25,6 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 16 sester (18,6 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 48 sester (55,8 %).

**Otázka číslo 29:**

**Jaký je specifický požadavek Židů při péči o mrtvé tělo?**

- a) Rituální očištění těla mrtvého
- b) Tělo se pohřbí bez jakéhokoliv oblečení

**Tabulka 32. Židé-péče o mrtvé tělo**

| Odpověď | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|---------|-----------|-----------|---------------|--------|
| a)      | 24        | 20        | 56            | 100    |
| b)      | 6         | 5         | 11            | 22     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 100 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 24 sester (24 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 20 sester (20 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 56 sester (56 %).

**Otázka číslo 30:**

**Jaké maso mají Židé zakázáno jíst?**

- a) Vepřové maso
- b) Kuřecí maso
- c) Hovězí maso

**Tabulka 33. Židé-maso**

|    | 20-30 let | 30-40 let | 40 let a více | celkem |
|----|-----------|-----------|---------------|--------|
| a) | 21        | 15        | 52            | 88     |
| b) | 1         | 1         | 5             | 7      |
| c) | 8         | 9         | 10            | 27     |

Správnou odpověď celkem zvolilo 88 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 21 sester (23,9 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 15 sester (17 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 52 sester (59,1 %).

**Tabulka 34. Multikulturní ošetřovatelství, Židé**

| Mělo výuku multikulturního ošetřovatelství | v %   | Židům zakázané maso | v %    |
|--------------------------------------------|-------|---------------------|--------|
| 63                                         | 100 % | 45                  | 71,4 % |

Z 63 sester (100 %), které měly v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství, odpovědělo 45 sester (71, 4 %) správně na otázku, jaké maso mají Židé zakázáno jíst.

**Otázka číslo 31:**

**Svědkové Jehovovi u sebe nosí dokument, v němž žádají lékaře, aby jim neposkytovali krevní transfuzi ani v případě ohrožení života. Jak se tento dokument jmenuje?**

- a) Žádnou transfuzi
- b) Žádnou krev**
- c) Žádné krevní elementy

**Tabulka 35. Svědkové Jehovovi-dokument**

|           | <b>20-30 let</b> | <b>30-40 let</b> | <b>40 let a více</b> | <b>celkem</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| <b>a)</b> | 7                | 8                | 19                   | 34            |
| <b>b)</b> | 12               | 10               | 27                   | 49            |
| <b>c)</b> | 11               | 7                | 19                   | 37            |

Správnou odpověď celkem zvolilo 49 sester. Ve věkové kategorii 20-30 let správně odpovědělo 12 sester (24,5 %), ve věkové kategorii 30-40 let správně odpovědělo 10 sester (20,4 %) a ve věkové kategorii 40 let a více správně odpovědělo 27 sester (55,1 %).

## 8 Interpretace výsledků a diskuze

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit vědomosti a praktické zkušenosti všeobecných sester z oblasti multikulturního ošetrovatelství. Dílčími cíli bylo zjistit, zda mají všeobecné sestry dostatečné jazykové dovednosti pro ošetrování osob z jiného kulturního prostředí, zda pacienti z jiných kultur byli ochotni spolupracovat se zdravotnickým personálem a zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelského postupu u pacientů vietnamské národnosti.

Respondenty výzkumu byly všeobecné sestry ze dvou nemocnic. Z Vojenské nemocnice v Olomouci a z Uherskohradištské nemocnice v Uherském Hradišti. Celkem bylo distribuováno 150 dotazníků, z nichž bylo vráceno 122 dotazníků. Celkový výzkumný soubor tedy tvořilo 122 sester z různých oddělení.

Dotazník byl anonymní a respondenti jej vyplňovali zcela dobrovolně. Podmínkou účasti na výzkumu byl pouze status sestry. Ze 122 sester (100 %) bylo 30 sester (25 %) ve věku 20-30 let, 25 sester (20 %) ve věku 30-40 let a 67 sester (55 %) ve věku 40 let a více.

Hypotéza číslo 1: Více než 50 % dotázaných sester ve věku 40 a více let nemá znalosti cizího jazyka. K hypotéze číslo se vztahuje otázka číslo 6. Hypotéza se mi potvrdila. Na otázku, zda jsou sestry ve věku 40 a více let znalé cizího jazyka, odpovědělo z 67 sester (100 %) 39 sester (58 %), že nemají znalosti cizího jazyka.

Hypotéza číslo 2: Předpokládám, že více než 50 % pacientů z jiných kultur bylo ochotno spolupracovat se zdravotnickým personálem. K hypotéze číslo 2 se vztahuje otázka číslo 14. Hypotéza se mi potvrdila. Na otázku odpovídalo celkem 94 sester (100 %), které se v praxi setkaly s ošetrováním pacienta z jiné národnosti. Celkem 86 (91 %) z nich odpovědělo, že pacient spolupracoval.

Hypotéza číslo 3: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných sester nezná specifika ošetrovatelského postupu u pacienta vietnamské národnosti. K hypotéze číslo 3 se vztahují otázky číslo 20, 21 a 22. Otázka číslo 20 se dotazovala na to, co Vietnamec vyjadřuje úsměvem. Správnou odpovědí byly všechny tři odpovědi. Z celkem 122 sester (100 %) správně odpovědělo 25 sester (20 %). Otázka číslo 21 se dotazovala na to, co Vietnamci konzumují minimálně. Správnou odpovědí jsou mléčné výrobky. Správně odpovědělo 107 sester (88 %) z celkem 122 sester (100 %). Otázka číslo 22 se dotazovala na způsob

sdělení závažné diagnózy pacientovi vietnamské národnosti. Správnou odpovědí je sdělení diagnózy po předchozí domluvě s rodinou. Správně odpovědělo 65 sester (55 %) ze 119 sester (100 %), které uvedly odpověď k této otázce. Na základě odpovědi na otázku číslo 20 se hypotéza číslo 3 potvrzuje a na základě odpovědi na otázky číslo 21 a 22 se hypotéza vyvrací. Hypotéza číslo 3 mi tedy byla vyvrácena.

Za negativní výsledek výzkumného šetření považuji nízký počet sester (20 %), které znaly správnou odpověď na otázku číslo 20. Obdobný výsledek vyplývá z výzkumného šetření diplomové práce Bc. Michaely Dolíhalové z roku 2017, která se zaměřila na vědomosti studentů středních a vyšších zdravotnických škol z oblasti multikulturního ošetrovatelství. Celkem správně odpovědělo pouze 23,3 % respondentů.

K odlišnému výsledku výzkumného šetření dospěla Zuzana Pálková ve své bakalářské práci v roce 2012, v jejímž výzkumu na danou otázku odpovědělo správně 67 % středoškolských dotazovaných zdravotníků, 69 % zdravotníků s dokončeným vyšším odborným vzděláním a 69 % dotazovaných magister a bakalářů.

Otázka číslo 2 se zaměřovala na to, zda měly sestry v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního vzdělávání. Z celkového počtu 122 respondentů (100 %) mělo výuku týkající se multikulturního ošetrovatelství zařazenu 63 všeobecných sester (51,6 %). Bc. Květa Zapletalová ve svém výzkumném šetření v diplomové práci v roce 2007 přišla k obdobnému výsledku u vysokoškolsky vzdělaných sester, kdy 55 % sester mělo v rámci vzdělávání předmět týkající se multikulturního ošetrovatelství. Odlišný výsledek však vyšel u středoškolsky vzdělaných sester, kde mělo pouze 10 % z nich v rámci výuky předmět zaměřený na multikulturní ošetrovatelství.

U otázky číslo 4, která zjišťovala zájem sester o doplnění vědomostí týkajících se kultur etnických menšin žijících v ČR, mě překvapilo nízké procento sester (48 %), které by o doplnění vědomostí zájem mělo. Podle mého názoru by vzhledem k rostoucí migraci zdravotní sestry měly mít dostatečné znalosti o kulturách etnických menšin. Odlišný výsledek vychází z výzkumného šetření bakalářské práce Zuzany Pálkové z roku 2012, kde by o přednášky týkající se multikulturního ošetrovatelství mělo zájem 75 % zdravotníků se středním vzděláním, 55 % zdravotníků s vyšším odborným vzděláním a 94 % bakalářů a magister.

Otázka číslo 17 se dotazovala, zda je pro sestry nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik. Z celkového počtu 122 sester (100 %) uvedlo 103 sester (84,4 %), že pro ně není nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik. K obdobnému výsledku dospěla ve svém výzkumném šetření i Bc. Květa Zapletalová ve své diplomové práci, v jejímž výzkumu není nepříjemné ošetřování pacientů jiných etnik 79 % dotazovaných sester.

U otázky číslo 18 mě překvapilo, že z celkem 121 sester (100 %), které na tuto otázku odpovídalo, se 36 sester (30 %) setkalo s pacientem islámského vyznání. Očekávala jsem menší procento sester, které se v praxi setkaly s pacientem islámského vyznání.

Otázka číslo 21 se dotazovala na to, co konzumují Vietnamci minimálně. Správnou odpovědí bylo, že mléčné výrobky. Na otázku správně odpovědělo 107 sester (87,7 %) z celkem 122 (100 %) dotazovaných sester. Obdobný výsledek vyplývá i z výzkumného šetření bakalářské práce Zuzany Pálkové z roku 2012, v jejímž výzkumu odpovědělo správně 75 % dotazovaných zdravotníků se středoškolským vzděláním, 55 % dotazovaných s vyšším odborným vzděláním a 100 % dotazovaných magister a bakalářů.

U otázky číslo 31, která se dotazovala na název dokumentu, jenž u sebe nosí Svědkové Jehovovi, mě překvapilo, že z celkem 120 sester (100 %), které na otázku odpovídaly, zvolilo 71 sester (59 %) špatnou odpověď.

Výsledky výzkumu jsem porovnávala s výsledky diplomové práce Bc. Květy Zapletalové z roku 2007, s výsledky diplomové práce Bc. Michaely Dolíhalové z roku 2017 a s výsledky bakalářské práce Zuzany Pálkové z roku 2012.

## Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester. Pro výzkum byly jako respondenti zvoleny všeobecné sestry. Práce zkoumá vědomosti a zkušenosti respondentů z oblasti multikulturního ošetrovatelství.

Pro výzkumnou část práce byly zvoleny cíle a hypotézy. Výzkum probíhal pomocí anonymního dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo celkem 122 všeobecných sester z celkem 2 nemocnic. Hlavním cílem bylo zjistit úroveň vědomostí a zkušeností z multikulturního ošetrovatelství.

V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda má většina všeobecných sester ve věku 40 a více let znalosti cizího jazyka. Zda byli pacienti z jiných kultur ochotni spolupracovat se zdravotnickým personálem bylo cílem druhým a zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelského postupu u pacientů vietnamské národnosti bylo cílem třetím. Všechny cíle se mi podařilo splnit pomocí dotazníkového šetření, které bylo určeno všeobecným sestrám. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že ve věkové kategorii 40 let a více uvedlo 28 sester, že jsou znalé cizího jazyka a 39 sester uvedlo, že znalosti cizího jazyka nemají. Z celkového počtu 94 sester, které se v praxi setkaly s ošetřováním pacienta jiné národnosti, uvedlo 83 sester, že pacient spolupracoval a 11 sester uvedlo, že pacient nespocoval. K třetímu cíli se vztahovaly otázky 20, 21 a 22. Otázka číslo 20 se dotazovala na to, co Vietnamec vyjadřuje úsměvem. Z celkem 122 sester správně odpovědělo 25 sester. Otázka číslo 21 se dotazovala na to, co Vietnamci konzumují minimálně. Správně odpovědělo 107 sester. Otázka číslo 22 se dotazovala na způsob sdělení závažné diagnózy pacientovi vietnamské národnosti. Správně odpovědělo 65 sester ze 119 sester, které uvedly odpověď k této otázce.

Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, že pouze 59 sester ze 122 by mělo zájem o doplnění vědomostí týkajících se menšin žijících na území ČR. Procentuálně by největší zájem o doplnění znalostí měly sestry ve věkové kategorii 20-30 let (56 %). Myslím si, že o doplnění vědomostí by mělo mít zájem větší procento sester, vzhledem k tomu, že v České republice žije vedle sebe stále více etnických skupin.

## Soupis bibliografických citací

1. ANDREWS, Margaret M. a Joycen S. BOYLE. *Transcultural concepts in nursing care*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, c2008. ISBN 978-0-7817-9037-6.
2. BEROUNSKÝ, Daniel a kol. *Náboženství světa*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 55 s. ISBN 978-80-210-4961-1.
3. BOUZEK, Jan. *Jak se domluvit s jinými?: úvod do mezikulturní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 175 s., [24] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7387-043-0.
4. ČENĚK, Jiří, SMOLÍK, Josef a VYKOUKALOVÁ, Zdeňka. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Vydání 1. Praha: Grada, 2016. 312 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5414-7.
5. DEMJANČUKOVÁ, Dagmar. *Teorie a dějiny náboženství*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2003. 172 s. ISBN 80-86473-43-0.
6. DOLÍHALOVÁ, M. 2017 *Multikulturní přístup k pacientům ve zdravotnictví: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 131 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.
7. GIGER, Joyce Newman. a Ruth Elaine. DAVIDHIZAR. *Transcultural nursing: assessment and intervention*. 5th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, c2008. ISBN 978-0-323-04811-8.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
9. IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 248 s. Sestra. ISBN 80-247-1212-1.
10. JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
11. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
12. KEENE, Michael. *Světová náboženství*. Vyd. 2. V Praze: Knižní klub, 2008. 192 s. ISBN 978-80-242-2137-3.
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 160 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4413-1.

14. LEININGER, Madeleine. *Nursing and anthropology: two worlds to blend*. New York, 1970.
15. MASTILIAKOVÁ, D. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2003. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.
16. MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 112 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5589-2.
17. NOVÁKOVÁ, Iva. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7.
18. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 150 s. Sestra. ISBN 80-247-1211-3.
19. PÁLKOVÁ, Z. 2012 *Specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority: bakalářská práce*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 71 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Miroslava Moučková.
20. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie: [sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů]*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. 220 s. Psychologie. ISBN 978-80-7367-709-1.
21. PREISSOVÁ, Andrea. *Multikulturalismus - ztracené paradigma?*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 202 s. ISBN 978-80-244-4134-4.
22. PREISSOVÁ, Andrea, CICHÁ, Martina a GULOVÁ, Lenka. *Jinakost, předsudky, multikulturalismus: možnosti a limity multikulturní výchovy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 234 s. ISBN 978-80-244-3287-8.
23. PTÁČEK, Radek a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 519 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.
24. ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme - jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2000. 149 s. ISBN 80-7178-410-9.
25. SLANÝ, Jaroslav a JAVOROVÁ, Lenka. *Etika ve zdravotnictví*. 1. vyd. Žilina: Georg, 2011. 102 s. ISBN 978-80-89401-56-7.
26. SPIEGEL, Paul. *Kdo jsou Židé?*. 2. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2010. 254 s. ISBN 978-80-87029-97-8.

27. STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra - reprezentant profese*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. České ošetřovatelství. Praktická příručky pro sestry 11. ISBN 80-7013-368-6.
28. ŠIŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Výchova k toleranci a proti rasismu: sborník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 203 s. ISBN 80-7178-285-8.
29. ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 248 s., [4] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 80-247-1213-X.
30. TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.
31. TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010. 195 s. ISBN 978-80-7387-414-8.
32. VODÁKOVÁ, Alena, ed., HRDÝ, Ladislav, ed. a SOUKUP, Václav, ed. *Sociální a kulturní antropologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 157 s. Sociologické pojmosloví; sv. 3. ISBN 80-901424-1-9.
33. VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Netradiční náboženství u nás*. 2. vyd., (v nakl. Gaudeamus 1. vyd.). Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 151 s. Prométheus. 6 roč. 4[1999], sv. 25. ISBN 80-7041-099-X.
34. WOLF, Josef. *Lidské rasy a rasismus v dějinách a v současnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 223 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0099-4.
35. ZAPLETALOVÁ, K. 2007 *Multikulturní přístup sester k čínské minoritě: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 125 s. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., R.N.
36. ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Transkulturní ošetřovatelství: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 73 s. ISBN 978-80-7464-549-5.

## Seznam tabulek

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| Tabulka 1.  | Multikulturní ošetrovatelství                     |
| Tabulka 2.  | Výuka multikulturního ošetrovatelství, cizí jazyk |
| Tabulka 3.  | Předmět                                           |
| Tabulka 4.  | Vědomosti                                         |
| Tabulka 5.  | Doplnění vědomostí                                |
| Tabulka 6.  | Symptomy                                          |
| Tabulka 7.  | Jazyk                                             |
| Tabulka 8.  | Druhy jazyka                                      |
| Tabulka 9.  | Úroveň jazyka                                     |
| Tabulka 10. | Uplatnění jazyka                                  |
| Tabulka 11. | Tlumočnictví                                      |
| Tabulka 12. | Odlišná národnost                                 |
| Tabulka 13. | Typ národnosti                                    |
| Tabulka 14. | Ošetření dané národnosti                          |
| Tabulka 15. | Spolupráce                                        |
| Tabulka 16. | Problém                                           |
| Tabulka 17. | Řešení problému                                   |
| Tabulka 18. | Jiná etnika                                       |
| Tabulka 19. | Jiná národnost, nepříjemnost ošetrování           |
| Tabulka 20. | Islám                                             |
| Tabulka 21. | Muslimská žena                                    |
| Tabulka 22. | Vietnamec úsměv                                   |
| Tabulka 23. | Vietnamci konzumace                               |
| Tabulka 24. | Vietnamec diagnóza                                |
| Tabulka 25. | Ukrajinci požadavky                               |
| Tabulka 26. | Multikulturní ošetrovatelství, Ukrajinci          |
| Tabulka 27. | Ukrajina náboženství                              |
| Tabulka 28. | Ukrajina interakce                                |
| Tabulka 29. | Romové hospitalizace                              |
| Tabulka 30. | Romové léčba                                      |
| Tabulka 31. | Romové specifika                                  |
| Tabulka 32. | Židé-péče o mrtvé tělo                            |
| Tabulka 33. | Židé-maso                                         |
| Tabulka 34. | Multikulturní ošetrovatelství, Židé               |
| Tabulka 35. | Svědkové Jehovovi-dokument                        |

## **Seznam grafů**

|                |              |
|----------------|--------------|
| <b>Graf 1.</b> | <b>Věk</b>   |
| <b>Graf 2.</b> | <b>Jazyk</b> |

## **Seznam příloh**

|                  |                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Příloha 1</b> | <b>Dotazník</b>                                      |
| <b>Příloha 2</b> | <b>Žádost o povolení provedení výzkumu – Olomouc</b> |
| <b>Příloha 3</b> | <b>Žádost o povolení provedení výzkumu – UH</b>      |

# Přílohy

## Příloha 1 – Dotazník

**Vážená respondentko,**

jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání.

Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která má název **Multikulturní ošetřovatelství z pohledu všeobecných sester**. Dotazník je anonymní a data slouží pouze k výzkumu pro mou bakalářskou práci.

Děkuji za Váš čas a ochotu k vyplnění dotazníku, Petra Podlasová.

**1. Věk:**

- 20-30 let                       30-40 let                       40 let a více

**2. Měla jste v rámci vzdělávání zařazenu výuku týkající se multikulturního ošetřovatelství?**

- a. Ano                                      b. Ne

**3. Pokud ano, do jakého předmětu bylo multikulturní ošetřovatelství zařazeno?**

- a. Psychologie  
b. Zdravověda  
c. Jiné – prosím uveďte

---

**4. Měla byste zájem o doplnění vědomostí týkající se kultur etnických menšin žijících v ČR?**

- a. Ano                                      b. Ne

**5. Symptomy kulturního šoku jsou:**

- a. Nadměrná konzumace jídla a pití                      b. Dezorientace  
c. Touha po učení se novému jazyku

**6. Jste znalá cizího jazyka?**

- a. Ano                                      b. Ne

**7. Pokud ano, napište jakého/jakých**

---



**23. Jaké speciální požadavky mají Ukrajinci při hospitalizaci?**

- a. Ošetření pouze zdravotníkem stejného pohlaví
- b. Odmítají sdílet pokoj s pacientem odlišného vyznání
- c. Nemají žádné specifické požadavky

**24. Jaké je nejrozšířenější náboženství na Ukrajině?**

- a. Pravoslavné křesťanství
- b. Judaismus
- c. Římskokatolická církev

**25. V jaké interakci může pacient z Ukrajiny odmítnout podání ruky při seznámení?**

- a. Muž - muž
- b. Muž - žena

**26. Co je důležité pro psychickou pohodu pacienta Roma při hospitalizaci? (Více možných odpovědí)**

- a. Kontakt s rodinou
- b. Soukromí a intimita
- c. Každodenní modlení

**27. Z jakého důvodu Romové nevidí smysl v dlouhodobé léčbě po odeznění příznaků?**

- a. Mají negativní postoj k lékařům
- b. Žijí přítomností
- c. Odmítají léčbu v nemocnicích

**28. V čem spočívají specifika stravování Romů?**

- a. Nepreferují ohřívanou stravu
- b. Stravují se pouze podle zásad zdravé výživy
- c. Nejí sladké pokrmy

**29. Jaký je specifický požadavek Židů při péči o mrtvé tělo?**

- a. Rituální očištění těla mrtvého
- b. Tělo se pohřbí bez jakéhokoliv oblečení

**30. Jaké maso mají Židé zakázáno jíst?**

- a. Vepřové maso
- b. Kuřecí maso
- c. Hovězí maso

**31. Svědkové Jehovovi u sebe nosí dokument, v němž žádají lékaře, aby jim neposkytovali krevní transfuzi ani v případě ohrožení života. Jak se tento dokument jmenuje?**

- a. Žádnou transfuzi
- b. Žádnou krev
- c. Žádné krevní elementy

## Příloha 2 – Žádost o povolení provedení výzkumu – Olomouc

### Žádost o povolení provedení výzkumu

Dovoluji si požádat o povolení provedení výzkumného šetření ve vaší nemocnici.

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání na Univerzitě Palackého v Olomouci. Výzkum je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: **Multikulturní ošetřovatelství z pohledu všeobecných sester.**

Výzkumné šetření bude provedeno formou **dobrovolného anonymního dotazníku**, který je přiložen k žádosti.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Za kladné vyřízení žádosti děkuji.

V Traplicích 26.2.2018

  
\_\_\_\_\_  
Petra Podlasová

V Olomouci 26.02.2018

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Katedra antropologie a zdravotní vědy  
771 40 OLOMOUČ, Štefánikovo nám. 5

  
\_\_\_\_\_  
Katedra antropologie a zdravotní vědy  
Mgr. Městina Člohá, Ph.D.  
doc. Mgr. Městina Člohá, Ph.D.

V Olomouci 14.2.2018

  
\_\_\_\_\_  
VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Mgr. Jana Zrníková  
naměstek ředitele  
Klinická sestra  
Vojenská nemocnice Olomouc  
Štefánikovo nám. 5, 771 11 Olomouc

## Příloha 3 – Žádost o povolení provedení výzkumu – UH

### Žádost o povolení provedení výzkumu

Dovoluji si požádat o povolení provedení výzkumného šetření ve vaší nemocnici.

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání na Univerzitě Palackého v Olomouci. Výzkum je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: **Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester.**

Výzkumné šetření bude provedeno formou **dobrovolného anonymního dotazníku**, který je přiložen k žádosti.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Za kladné vyřízení žádosti děkuji.

V Trapčicích 26.2.2018

  
\_\_\_\_\_  
Petra Podlasová

V Olomouci 26.02.2018

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Katedra antropologie a zdravotní péče  
771 00 OLOMOUČ, Žitkovo nám. 5  
Katedra antropologie a zdravotní péče

Univerzity Palackého  
doc. Ing. Jaroslava Čížka, Ph.D.

V Uh. Hradišti 9.3.2018

  
\_\_\_\_\_  
Uherskohradištská nemocnice, a.s.  
Uherskohradištská nemocnice s.r.o.  
J. E. Purkyňův 586  
605 00 Uherské Hradiště  
IČO: 605 00 0001

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b>           | Petra Podlasová                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Katedra:</b>                    | Katedra antropologie a zdravotní vědy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Vedoucí práce:</b>              | Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Rok obhajoby:</b>               | 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Název práce:</b>                | Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Multicultural nursing from the perspective of nurses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Anotace práce:</b>              | Tématem bakalářské práce je „Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester“. Teoretická část je zaměřena na multikulturní ošetrovatelství a s ním spojená specifika ošetrovatelské péče. Na teoretickou část navazuje výzkum, který proběhl formou anonymního dotazníku a byl určen pro všeobecné sestry v Uherskohradištské nemocnici, a.s. a ve Vojenské nemocnici Olomouc. Dotazník zjišťuje vědomosti a zkušenosti sester z oblasti multikulturního ošetrovatelství.                           |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Multikulturalismus, multikulturní ošetrovatelství, všeobecná sestra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | The topic of bachelor thesis is "Multicultural nursing from the perspective of nurses". The theoretical part focuses on multicultural nursing and associated nursing care. The theoretical part follows the research, which was conducted in the form of an anonymous questionnaire and was intended for general nurses in the Uherskohradištská nemocnice, a.s. and in the Military Hospital Olomouc. The questionnaire examines the knowledge and experience of nurses in the field of multicultural nursing. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Multiculturalism, multicultural nursing, general nurse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Příloha 1-Dotazník<br>Příloha 2-Žádost o povolení provedení výzkumu–Olomouc<br>Příloha 3-Žádost o povolení provedení výzkumu – UH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 80 stran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Čeština                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## Anotace