Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Porovnání jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v ČR, Německu a Rakousku

Vypracoval: Bc. Jiří Božoň
Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Ptáčníková, Ph.D.

České Budějovice 2016

ABSTRAKT

Název bakalářské práce: Porovnání jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v ČR, Německu a Rakousku

Současný stav: Komunikace je jedním ze základních stavebních kamenů ošetřovatelství a bez kvalitní komunikace lze jen velmi obtížně poskytovat ošetřovatelskou péči na vysoké úrovni. Přitom jakákoliv z komunikačních bariér může znatelně ovlivnit celý výsledek komunikace. V dnešní době, kdy počet ošetřených a hospitalizovaných cizinců v České republice a okolních zemích narůstá téměř každým rokem a prakticky každý z nás se může během pobytu v zahraničí dostat do situace, kdy bude nucen vyhledat pomoc ve zdravotnickém zařízení, může být jednou z těchto komunikačních bariér mj. bariéra jazyková.

Cíl výzkumného šetření: Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat a porovnat znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku. Dalším cílem bylo zjistit připravenost vybraných zdravotnických zařízení v České republice, Německu a Rakousku na komunikaci s cizincem.

Metodika: K dosažení potřebných dat pro zpracování bakalářské práce bylo použito dvou druhů výzkumu. Kvantitativní výzkumné šetření bylo prováděno formou nestandardizovaného anonymního dotazníku. Dotazníky byly statisticky zpracovány a graficky vyhodnoceny. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím krátkého nestandardizovaného rozhovoru, přičemž hlavními tématy rozhovoru byly možnosti, které má ošetřující personál v daném zdravotnickém zařízení při komunikaci s pacientem – cizincem, a možnosti dalšího jazykového vzdělávání personálu při vykonávání profese.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkumné šetření tvořily sestry z vybraných zdravotnických zařízení v České republice, Německu a Rakousku. Výzkum probíhal ve 2 zdravotnických zařízeních v každé z těchto zemí, celkem v 6

zdravotnických zařízeních. Od října do listopadu 2015 bylo rozdáno celkem 300 ks dotazníků, do každého z těchto 6 zdravotnických zařízení 50 ks, tzn. do každé z výše uvedených zemí 100 ks. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se jich vrátilo 80 ks z České republiky (80 %), 55 ks z Německa (55 %) a 78 ks z Rakouska (78 %), přičemž po vyřazení neúplně či chybně vyplněných kusů bylo ke konečnému zpracování výzkumného šetření použito 72 ks dotazníků z České republiky (100 %), 50 ks dotazníků z Německa (100 %) a 67 ks dotazníků z Rakouska (100 %). Výzkumný soubor pro kvalitativní výzkumné šetření tvořily hlavní sestry, popř. vedoucí a ředitelé ošetřovatelské péče (Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in) v nemocnicích, kde probíhalo kvantitativní výzkumné šetření.

Výsledky: Z výsledků výzkumných šetření vyplynulo, že mezi členy ošetřujícího personálu v jednotlivých zemích jsou skutečně rozdíly v ovládání cizího jazyka a že členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v Německu a Rakousku jsou připraveni zejména na komunikaci s pacientem – cizincem, který bude hovořit anglicky, v České republice na komunikaci s pacientem – cizincem, který bude hovořit německy a dále v menší míře anglicky či rusky. Další část výzkumného šetření se zabývala připraveností vybraných zdravotnických zařízení na komunikaci s cizincem, přičemž z výsledků vyšlo najevo, že vybraná zdravotnická zařízení, ve kterých výzkumné šetření probíhalo, jsou – s výjimkou jednoho – připravena zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření.

Závěr: Výsledky výzkumného šetření poukazují na fakt, že jazyková vybavenost ošetřujícího personálu je při komunikaci s pacientem – cizincem sice velmi důležitá, nicméně ošetřující personál hovoří zpravidla jen běžně užívanými jazyky a v případě, že pacient – cizinec bude hovořit jazykem, kterým hovoří jen několik členů personálu či dokonce žádný z nich, je nezbytné, aby daná nemocnice byla schopna zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření.

Klíčová slova: cizí jazyk, jazyková bariéra, komunikace, ošetřovatelství, tlumočení

ABSTRACT

The title of the bachelor's thesis: Comparison of foreign language skills between nursing staff in medical workplaces in the Czech Republic, Germany and Austria

Current status: Communication is one of the cornerstones of nursing, and without good quality communication, it can be very difficult to provide good quality nursing care. In doing so, any of the communication barriers can significantly affect the outcome of the entire communication. Nowadays, the number of treated and hospitalized foreigners in the Czech Republic and neighbouring countries has been growing, and each of us can get into a situation where we might be forced to seek help in medical facilities. One of the communication barriers may be a language barrier.

The goal of the research: The aim of the research was to map and compare the knowledge of foreign languages among the nursing staff in selected health facilities in the Czech Republic, Germany and Austria. Another objective was to determine the readiness of selected health facilities in the Czech Republic, Germany and Austria to communicate with foreigners.

Methodology: To obtain the necessary data, two types of research were used. Quantitative research was conducted in the form of a non-standardized anonymous questionnaire. Questionnaires were statistically processed and graphically evaluated. Qualitative research was carried out by a short non-standardized interview where the main topics of conversation were the opportunities of nursing staffs in medical facilities to communicate with foreign patients, and the opportunities for further language training while performing their profession.

Research sample group: The research group consisted of nurses from selected health facilities in the Czech Republic, Germany and Austria. The research was conducted in two health facilities in each of these countries; a total of six health care facilities. From October to November 2015, a total of 300 questionnaires were distributed. Each of the six health care facilities got 50 questionnaires, ie. a hundred

questionnaires to each of the aforementioned countries. 80 questionnaires from the Czech Republic (80%) were returned, 55 questionnaires from Germany (55%) and 78 questionnaires from Austria (78%). After the removal of incomplete or incorrectly filled items, the final number of used questionnaires were 72 from the Czech Republic (100%), 50 from Germany (100%) and 67 from Austria (100%). The research sample group consisted of head nurses or managers and heads of nursing departments (Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in) in the hospitals where the research was conducted.

Results: The results of the research survey showed that there were differences in language proficiency among the members of nursing staffs, and that members of the nursing staffs in selected health facilities in Germany and Austria were prepared especially for communication with foreign patients who speak English. Czech staffs were prepared to communicate with patients who speak German, but English or Russian to a lesser degree. Another part of the survey dealt with the readiness of selected medical devices to communicate with foreigners. The results showed that the selected health care facilities where the research was carried out were – with one exception – ready to ensure communication with foreigners in providing good quality treatment.

Conclusion: The results of the research point to the fact that the language skills of nursing staffs are indeed very important when communicating with foreign patients, but they usually speak onlycommonly used languages. When a foreign patient speaks the language spoken by only a few staff members or even none of them, it is essential that the hospital provides communication with foreigners to be able to provide good quality treatment.

Keywords: communication, foreign language, interpreting, language barrier, nursing

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 28.4.2016 .....

Bc. Jiří Božoň

Poděkování

Rád bych velice poděkoval paní Mgr. Vlastimile Ptáčníkové, Ph.D. za její trpělivost, nemalé množství praktických rad, vstřícný přístup a veškerý čas, který mi věnovala při odborném vedení mé bakalářské práce.

Děkuji také paní Mgr. Olze Dvořáčkové za praktické rady při statistickém zpracování výsledků výzkumného šetření a chtěl bych poděkovat také všem zdravotnickým zařízením, ve kterých probíhalo výzkumné šetření, za umožnění tohoto výzkumu.

OBSAH

ÚVOD 11
1 SOUČASNÝ STAV 13
1.1 Komunikace jako základ ošetřovatelské péče 13
1.1.1 Verbální komunikace v ošetřovatelské péči. 14
1.1.2 Neverbální komunikace v ošetřovatelské péči 15
1.1.3 Transkulturní komunikace v ošetřovatelské péči 16
1.1.4 Komunikační bariéry v ošetřovatelské péči 17
1.2 Komunikace s cizincem v ošetřovatelské péči 19
1.2.1 Komunikace pomocí komunikačních karet – piktogramů 20
1.2.2 Tlumočníci ve zdravotnických zařízeních 21
1.3 Cizinci a zdravotní péče v ČR, Německu a Rakousku 23
1.4 Cizí jazyk v povolání sestry 25
1.4.1 Jazyková politika EU 26
1.4.2 Jazykové vzdělávání sester v ČR 27
1.4.3 Jazykové vzdělávání sester v Německu 30
1.4.4 Jazykové vzdělávání sester v Rakousku 31
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY 34
2.1 Cíle práce 34
2.2 Výzkumné otázky 34
2.3 Hypotézy 34
3 METODIKA 35
3.1 Použitá metodika 35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 36
3.3 Způsob statistického zpracování dat 37

4 VÝSLEDKY 38
4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu 38
4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu 77
4.2.1 Možnosti ošetřujícího personálu při komunikaci s cizincem 78
4.2.2 Možnosti dalšího jazykového vzdělávání ošetřujícího personálu 80
5 DISKUZE 81
5.1 Jazyková vybavenost ošetřujícího personálu 82
5.2 Připravenost zdravotnických zařízení na komunikaci s cizincem 85
6 ZÁVĚR 90
6.1 Doporučení pro praxi 92
SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ 93
PŘÍLOHY 97

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
SZŠ	střední zdravotnická škola
USA	Spojené státy americké (orig. United States of America)
VOŠ	vyšší odborná škola
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	vysoká škola

ÚVOD

K tématu přeshraničního výzkumu v ošetřovatelské péči jsem se dostal během prvního ročníku studia oboru všeobecná sestra, když jsem na konci letního semestru skládal zkoušku z německého jazyka. S mou nynější vedoucí bakalářské práce, paní doktorkou Ptáčníkovou, jsme se tehdy bavili o výzkumu, který by pomohl zmapovat a porovnat znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu na obou stranách jihozápadní hranice našeho státu. Tato myšlenka mě velice zaujala, a jakmile jsem si přibližně o rok později měl zvolit téma pro svou bakalářskou práci, měl jsem zcela jasno.

Když dne 21. prosince 2007 vstoupila Česká republika do tzv. schengenského prostoru, občanství Evropské unie (dále jen EU) začalo znamenat také na našem území právo svobodně se zde pohybovat a pobývat, stejně jako na území všech členských států. Lidé začali postupně jezdit do zahraničí za prací, na výlety, za nákupy či za sportem a zvýšená migrace obyvatelstva s sebou samozřejmě přinesla nové požadavky na jazykovou vybavenost ve všech oblastech současného života. Počet ošetřených a hospitalizovaných cizinců v České republice narůstá téměř každým rokem, podobně jako v ostatních zemích, a prakticky každý z nás se může během pobytu v zahraničí dostat do situace, kdy bude nucen vyhledat pomoc ve zdravotnickém zařízení. V příhraničních oblastech, podobně jako v turistických destinacích, je výskyt cizinců nejvyšší, a proto jsem si pro svůj výzkum zvolil právě příhraniční oblasti jižních Čech, Dolního Rakouska a Bavorska, které jsou zároveň také oblíbenými turistickými oblastmi a pro tento výzkum se mi zdály jako naprosto ideální.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část poukazuje na klíčovou roli komunikace v ošetřovatelské péči, shrnuje možnosti při komunikaci s pacientem – cizincem, nastiňuje problematiku migrace a neustále narůstajícího počtu cizinců čerpajících zdravotní péči a zabývá se jazykovým vzdělávání sester v ČR, Německu a Rakousku. Praktická část se skládá ze dvou druhů výzkumů, kvantitativního, který byl prováděn formou dotazníků, distribuovaných do vybraných zdravotnických zařízení v ČR, Německu a Rakousku, a kvalitativního, který byl realizován pomocí krátkých rozhovorů s hlavními sestrami, popř. vedoucími a řediteli ošetřovatelské péče

(Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in) těchto zdravotnických zařízení, přičemž hlavními tématy rozhovorů byly možnosti, které má ošetřující personál v daném zdravotnickém zařízení při komunikaci s cizincem (pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován) a možnosti dalšího jazykového vzdělávání personálu při vykonávání profese.

Práce má 2 cíle. Prvním cílem bylo zmapovat a porovnat znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku. Druhým cílem této práce bylo zjistit připravenost vybraných zdravotnických zařízení v těchto zemích na komunikaci s cizincem.

Výstupem práce bude ucelený přehled o jazykových znalostech ošetřujícího personálu pracujícího ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku včetně porovnání připravenosti těchto zařízení na komunikaci s cizincem. Výsledky výzkumu dále poslouží jako zpětná vazba pro zdravotnická zařízení, ve kterých výzkumné šetření probíhalo.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Komunikace jako základ ošetřovatelské péče

Komunikace je bezesporu jedním ze základních stavebních kamenů ošetřovatelství, neboť bez kvalitní komunikace je velmi obtížné poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči. Venglářová (1) například tvrdí, že dovednost komunikace s pacientem používá sestra jako součást svého profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat je pro sestru důležitá, protože jí slouží k navázání a následnému rozvíjení kontaktu s pacientem. Tatáž autorka dále vyvrací, že by komunikace byla schopností, kterou je někdo nadán. Dle jejího názoru je možné ji rozvíjet kdykoliv v životě člověka a v poslední době je věnována velká pozornost právě výuce a tréninku komunikačních technik v pomáhajících profesích.

Podobného názoru je Kristová (2), která se zmiňuje, že si sestra v přístupu k pacientovi nevystačí s běžnými komunikačními způsoby, které používá ve svém osobním životě, a je nevyhnutelné, aby si osvojila také profesionální komunikační techniky. Autorka dále zdůrazňuje významnost role komunikátorky v povolání sestry. Podle ní je velmi obtížné představit si sestru, která by byla schopná realizovat ošetřovatelský proces, spolupracovat s pacientem a vykonávat veškeré ošetřovatelské úkony bez jakéhokoliv způsobu komunikace.

Obdobnou důležitost přikládá komunikaci mezi sestrou a pacientem také Antai-Otong (3), který uvádí, že komunikace je tak hluboce zakořeněná v lidském chování a ve společnosti, že je těžké si vůbec představit sociální interakci, která by probíhala bez ní, a proto je tak zásadní pro vztah mezi sestrou a pacientem, podobně jako pro všechny ostatní interpersonální vztahy. Dále se zmiňuje, že pro činnost sestry je nezbytné neustále rozvíjet své komunikační a interpersonální dovednosti. Od sestry je vyžadováno zejména empatické naslouchání a jasné porozumění komunikačním technikám jak ve verbální, tak v nonverbální komunikaci. Sestry mohou komunikace využít například k motivaci a edukaci pacienta, navození důvěry či rozpoznání bariér a následnému budování vztahu sestra-pacient. Efektivní komunikační dovednosti jsou u

sester důležité zejména k usnadnění terapeutických interakcí, zhodnocení pacientových potřeb a následnému uskutečnění nezbytných intervencí.

1.1.1 Verbální komunikace v ošetřovatelské péči.

Podle definice Vybírala (4) znamená verbální komunikace dorozumívání se prostřednictvím slov, popř. jiných znakových symbolů.

Slova mají v ošetřovatelské péči velmi významnou informační hodnotu a sestra by se měla vyjadřovat přesně, jasně a především srozumitelně, protože právě pomocí slov může pacienta například kvalitně informovat o potřebnosti a účelnosti odborných postupů či jej motivovat, povzbuzovat nebo přesvědčovat. Řečový projev by měl být charakteristický svou jednoduchostí, přehledností, výstižností, podnětností, načasovaností vzhledem k závažnosti sdělovaného, přizpůsobivostí, oboustranností a především důvěryhodností. Při verbální komunikaci s pacientem by měla sestra mimo jiné také vždy myslet na skutečnost, že slova je třeba volit uváženě, cíleně a také s uvědoměním, protože po jejich vyřknutí je již nemožné je vzít zpět a i kdyby pacient sestře nevhodná slova odpustil, rozhodně je nezapomene. (2)

Komunikovat tedy neznamená pouze mluvit, ale aby byla komunikace s pacientem kvalitní, je třeba přesně vědět, co chceme říct, správně odhadnout, kdy informaci sdělit, vybrat pro její sdělení vhodné místo a dopředu si promyslet, jak nejlépe informaci podat. Vždy je třeba mluvit zřetelně a srozumitelně, zvolit přiměřené tempo a odpovídající tón hlasu, protože i samotný tón hlasu dokáže komunikaci zcela zásadně ovlivnit. Dále je třeba pozorovat veškeré reakce pacienta, všímat si jeho projevů a známek, například zmatku, úzkosti či akceptování a brát v úvahu jeho veškeré pocity, které během komunikace vyjádří. Velmi důležitým aspektem komunikace je udržování očního kontaktu s pacientem a umožnění, aby se v dostatečné míře vyjádřil. Vždy je vhodné pamatovat také na fakt, že pro nás zcela jasné sdělované skutečnosti nemusejí být vždy tak jasné také pro druhou stranu, a proto je vhodné si během komunikace opakovaně kontrolovat, zda pacient dané informace přijal a zejména pochopil. (5)

Jak je uvedeno v odstavci výše, verbální komunikaci dokáže zásadně ovlivnit také tón hlasu, který patří mezi tzv. paralingvistické aspekty komunikace. Paralingvistika znamená dotváření denotačního významu jazyka emocionálními prvky. Mezi ně řadíme například hlasitost verbálního projevu, výšku tónu, plynulost či rychlost řeči atd. Pomocí toho, co daný řečník (např. sestra) ve svém projevu zesiluje, nebo zeslabuje, případně zpochybňuje, nebo potvrzuje v jeho obsahu, dává najevo svůj určitý postoj, zaujetí, sympatii či zlobu. Může se však jednat také o prvky podvědomé a nevědomé či chyby ve verbálním projevu, které nejsou přímým záměrem daného řečníka. (6)

1.1.2 Neverbální komunikace v ošetřovatelské péči

Venglářová (1) definuje neverbální komunikaci jako řeč těla. Do této komunikace patří veškeré projevy, které člověk vysílá, aniž by mluvil, včetně těch, které mluvenou řeč doprovází.

V odborné literatuře je možné nalézt hned několik členění projevů neverbální komunikace, přičemž velké množství autorů se odkazuje na členění dle Křivohlavého (7), který uvádí, že jde především o to, co si sdělujeme:

- výrazem obličeje – mimika
- přiblížením a oddálením – proxemika
- dotekem – haptika
- fyzickým postojem – posturologie
- pohyby – kinetika
- gesty, pohledy
- tónem řeči
- úpravou zevnějšku atd.

Rozpoznat význam projevů neverbální komunikace je pro sestru velice důležité. Může jí to pomoci ovlivnit komunikaci určitým požadovaným směrem, lépe zvládat a překonávat komunikační překážky či zvýšit efektivitu právě probíhající komunikace. Sestra zvládne lépe pochopit náladu, emocionální stavy a potřeby pacienta, může ovlivňovat dojem, kterým na pacienta působí a mj. dokáže také lépe porozumět

pacientovi, který nemůže komunikovat pomocí verbální komunikace a je odkázaný na řeč těla. Signály neverbální komunikace by sestra měla nejenom vnímat, ale dokázat je také dešifrovat ve vztahu k typu a temperamentu dané osobnosti, situačním faktorům a aktuálnímu zdravotnímu stavu daného pacienta. (2)

Mnohé výzkumné studie jasně ukázaly, že podobně jako mluvené slovo je i řeč těla určitým způsobem plynoucí jazyk se svým vlastním rytmem, tempem, slovníkem a gramatikou a dokonalost v této řeči není něčím, co má člověk vrozeno, nýbrž právě naopak. Všechny signály této řeči je možné se naučit, procvičovat a neustále zdokonalovat. (8)

Zacharová (9) poté poukazuje na fakt, že neverbální komunikace je velmi často ovlivněna prostředím, kde se odehrává (např. chodba na oddělení, pokoj), konkrétní ošetřovatelskou situací (např. příprava pacienta k operačnímu výkonu, edukace pacienta), zkušenostmi z předchozích setkání (např. negativní zkušenost pacienta s předešlou hospitalizací) a osobnostmi komunikujících.

1.1.3 Transkulturní komunikace v ošetřovatelské péči

Jako transkulturní komunikaci označujeme komunikaci v situacích, kdy dochází k výměně informací mezi lidmi, kteří jsou charakterizováni odlišnou jazykovou či kulturní výbavou. Mezi faktory, které mohou ovlivňovat takovouto komunikaci, řadíme specifika jednotlivých kultur, jazyků, způsobů myšlení a uspořádání hodnot všech komunikujících. (10)

Kultura může významně ovlivňovat například vyjadřování pocitů. V ošetřovatelství je pak toto možné jasně pozorovat u projevování bolesti navenek. Kupříkladu Vietnamci prožívají bolestivé podněty velmi vyrovnaně. Člověk v tamní kultuře, který očekává bolest, zůstává mnohdy velmi klidný. Naproti tomu v arabské kultuře je bolest vyjadřována velmi emotivně po verbální i neverbální stránce, zejména před členy vlastní rodiny. Německá kultura zase přikazuje zvládání bolesti klidně a silně. V případě, že je bolest součástí léčebného procesu, je tolerována, jinak je zpravidla požadováno její potlačení. V českém zdravotnickém prostředí jsme zvyklí hodnotit

intenzitu bolesti podle jejího vnějšího projevu, i když je brán v potaz také individuální práh bolesti. Obdobně je tomu třeba v Polsku, na Slovensku, v Maďarsku či v Rusku. Pokud daná kultura klade důraz na potlačení projevů bolesti, může být její objektivní hodnocení pro sestru velmi obtížné. Rumunské ženy jsou například zvyklé rodit bez jakékoliv analgezie a během porodu nevydávají téměř žádné výkřiky. Obyvatelé severských zemí jsou zase sice ochotní o bolesti, kterou prožívají, mluvit, ale vůbec ji neprojevují navenek. Španělé, podobně jako Italové, snášejí bolest velice špatně a s nemalým množstvím verbálních projevů. Medicínské odstranění bolesti je u těchto národností mnohdy upřednostňované. (11)

Podobné mezikulturní rozdíly lze pozorovat také v pozdravu, vyjadřování úcty či třeba v haptice. Dotyk hraje ve zdravotnictví a v péči o pacienta velmi významnou roli a to nejenom při diagnostických a léčebných postupech, ale mnohdy se ho využívá také pro jeho uklidňující efekt. (5)

O Irech se například ví, že se všeobecně dotýkají málo, přesto však je v irském ošetřovatelství držení pacienta za ruku určitým neverbálním vyjádřením podpory a je v praxi zcela běžně užíváno. Samotný dotyk může mít velké množství významů a patří mezi základní formy dorozumívání. V islámských zemích se smí muž dotknout pouze ženy, která je z jeho rodiny. V zemích jako je Jordánsko, Afghánistán či Saudská Arábie je na ulici možné vidět přátele, kteří se drží za ruce, přestože jsou stejného pohlaví. Velmi různorodá je frekvence doteků v Evropě. Téměř sporadicky se dotýkají například Angličané, Lotyši, Finové či Němci, naopak Jihoevropané jako Italové, Španělé či Francouzi se dotýkají velmi často a rádi. V zemích jako je Rusko či Gruzie jsou dotyky velmi důležitou součástí neverbální komunikace a snaha se jim vyhnout by mohla být pokládaná dokonce za projev nepřátelství. (12)

1.1.4 Komunikační bariéry v ošetřovatelské péči

V každém prostředí, kde je poskytována ošetřovatelská péče, existuje určité nebezpečí komunikačních nedorozumění či bariér mezi pacientem a sestrou, a to

zejména, pokud pocházejí z jiné etnické skupiny. Nejspíše nejzřejmější jsou pak tyto bariéry v případech, kdy sestra a pacient mluví zcela odlišným jazykem. (13)

Je třeba si uvědomit, že komunikace pomáhá léčit, ale může také velmi ublížit a nemocný člověk je obzvláště citlivý ke komunikačním faulům. Člověk jedné etnické a kulturní skupiny může zvládat plynule hovořit jazykem oné skupiny, ale již nemusí ovládat jazyk například kraje, ve kterém žije či ve kterém se v danou chvíli vyskytuje. Dostane-li se v takovémto případě do zdravotnického zařízení a z důvodu neznalosti jazyka není schopen vyjádřit své těžkosti, popsat své problémy a porozumět vyřčeným instrukcím, dochází u něj k neuspokojení potřeby komunikace. Nastalá komunikační bariéra a s ní související nedostatečné množství poskytnutých informací může v pacientovi vyvolat strach, úzkost, hněv, frustraci, smutek a velké množství dalších nepříznivých emočních stavů, prostřednictvím kterých se projevuje neuspokojená potřeba jistoty a bezpečí, která je dle Abrahama Maslowa řazena mezi základní lidské potřeby. Komunikační bariéry přitom mohou mít celou řadu příčin. Nemusí se vždy jednat jen o neznalost cizího jazyka či neverbální projevy komunikace. Tyto překážky mohou být zakotveny například také v kultuře a projevují se potom různými stereotypy či etnofaulismy. (14)

Sestra, podobně jako každý zdravotník, který poskytuje péči cizinci z jiné kultury, by měla být vybavena vnímavostí, pochopením, vysokou komunikační kulturou a přinejmenším minimálními znalostmi z oblasti multikulturní komunikace, protože komunikace s nemocným člověkem má zásadní význam v celé ošetřovatelské péči a může mu hodně pomoci, ale také velmi ublížit. Významná je zde zejména neverbální a paraverbální složka komunikace, protože se dá hůře ovlivnit a pacient ji většinou více vnímá. Při komunikaci s cizincem, podobně jako při každé jiné, je důležitý především první dojem. Zpravidla se jedná o banální úkon jako pozdrav, podání ruky či například mírný úklon u asijských kultur, který však může hrát zásadní roli v další komunikaci s daným pacientem. (14)

Obdobného názoru je také Košková (15), která tvrdí, že v interkulturní komunikaci existují dvě vrstvy, z nichž jedna je spjatá s jazykem, pomocí kterého člověk komunikuje, a druhá s rituály a konvencemi, které doprovází sociální styk. Tato druhá

komunikační vrstva bývá často označována také jako tzv. komunikační etiketa. Problém pak nastává v situaci, pokud účastníci interkulturní komunikace zvládají komunikovat příslušným jazykem, avšak neznají či odmítají respektovat komunikační etiketu svých protějšků. K takovému rozporu může dojít například tehdy, když vedle sebe v jednom státě žijí různé kultury (jako například v USA). Přestože používají k vzájemnému dorozumívání stejný jazyk, jejich kultura může značně ovlivnit jejich neverbální komunikaci. Kupříkladu u amerických indiánů z jihozápadu je pokládán přímý pohled do očí za určitý projev neúcty. V případě, že chodí dítě z takovéto kultury do školy, kde jej bude učit učitelka, která vyrůstala v anglické kultuře, může nastat situace, že se bude při konverzaci s ní vyhýbat přímému pohledu do jejích očí. Pokud daná situace nastane, může učitelka, neznalá kulturní podmíněnosti, právě toto chování pokládat za projev neúcty, nečestnost či pokus o lež.

1.2 Komunikace s cizincem v ošetřovatelské péči

Jak uvádí Špirudová (16), pro prvotní navázání kontaktu s cizincem v ošetřovatelské péči je zpravidla vhodné začít celou komunikaci základním pozdravením a užitím jednoduché společenské věty, nejlépe v jazyce, kterému pacient rozumí. Už to samo o sobě předpokládá, že by sestra měla zvládnout několik vět v jazycích, kterými hovoří potencionální pacienti v jejím okolí (například na jihu Čech se velmi často vyskytuje německý jazyk). Pokud sestra hovoří pouze česky, měla by si uvědomit, že nemá smysl mluvit s tímto pacientem příliš hlasitě, ale je rozhodně na místě spíše se pokusit o tvorbu jednoduchých, holých vět a co nejvýraznější artikulaci. Problém totiž není v pacientově nedoslýchavosti či mentální retardaci, nýbrž v neznalosti daného jazyka a tudíž neschopnosti verbálně komunikovat.

Autorka dále poukazuje na to, že pokud je to možné, měla by sestra vždy požádat o tlumočení. V opačném případě je nutné určitým způsobem improvizovat. Z komunikačních metod je nejvhodnější využít gestikulace, mimiky, demonstrace či piktogramů (pozn. grafických znaků znázorňujících pojem nebo sdělení obrazově) a pokusit se zkombinovat co nejvíce těchto jednoduchých metod, protože čím větší

množství metod sestra zkombinuje, tím má větší šanci na dorozumění se s pacientem. Vždy je vhodné pomýšlet na to, že pacient se nachází ve velmi nepřirozené situaci, může se cítit ohrožen, mít bolest, pociťovat strach či nejistotu a značný význam pro něj mají informace, které získá během prvních okamžiků neverbální komunikace se sestrou a z jejího chování k němu. Mimika sestry by měla vyjadřovat vstřícnost, ochotu, pochopení a snahu pomoci. Sestra by rozhodně nikdy neměla zapomínat na úsměv, protože ten sám o sobě někdy dokáže léčit. Co se týče gestikulace, sestra by neměla svou razantností vzbuzovat v pacientovi strach nebo naopak bezradnost či bezmocnost. Neměla by se chovat nadřazeně či panovačně, ale naopak by z ní měla vyzařovat vstřícnost a zájem. Její hlas by měl být klidný, příjemné hlasitosti a rozhodně by měla dbát také na svou osobní úpravu, protože nedbalá úprava služebního oděvu, účesu, rukou či sešlapaná obuv nebudí důvěru téměř u nikoho. (16)

1.2.1 Komunikace pomocí komunikačních karet - piktogramů

Je třeba vzít na vědomí, že komunikovat s cizincem a sdělovat mu, či od něj naopak získávat určité informace, je možno nejen verbálně, ale také pomocí neverbální složky komunikace. Je zcela běžné, že se tam, kde není možné komunikovat prostřednictvím řeči, používají doplňkové či náhradní způsoby komunikace, jako např. mimika, gestikulace, demonstrace či dramatizace. Kromě těchto způsobů je možné použít také některé pomůcky, jako slovníky či psané texty, ovšem pouze v případě, že se nejedná o negramotného pacienta či dítě, které neumí číst ani psát. Pokud však sestra musí komunikovat právě s takovým pacientem, který je negramotný nebo není schopen hovořit ani jedním z jazyků, v němž je schopna mu poskytnout důležité informace, a pokud nemá ani tlumočníka, musí si pomoct jinými vhodnými pomůckami. Pro tyto situace je například vhodné vytvořit si sadu tzv. komunikačních karet s piktogramy. Tento způsob komunikace může být sice zdlouhavější, ale přináší zpravidla potřebné informace. V případě užívání tohoto způsobu v praxi je však důležité si uvědomit, že každé oddělení potřebuje dle svého zaměření samozřejmě specifické karty, které je třeba uzpůsobit potřebám pacientů na daném konkrétním oddělení. Častým problémem při

tvorbě těchto karet je volba piktogramu, který by měl být natolik jednoduchý, jednoznačný a výstižný, aby mu lidé zvládli obecně snadno porozumět a uměli jej dešifrovat. Bohužel ne všechny symboly jsou snadno identifikovatelné bez doprovodného textu, a proto je doporučováno daného pacienta na používání karet připravit (například s pomocí překladatele či rodinného příslušníka, který zvládne dané popisky přečíst a jejich význam pacientovi vysvětlit). Používání těchto karet v praxi samozřejmě počítá se spolupracujícím pacientem, v opačném případě je metoda prakticky nepoužitelná. V dnešní době je díky nástupu moderních technologií možné edukační a informační materiály tohoto typu pro cizince realizovat – kromě komunikačních karet – také prostřednictvím videoprojekcí, audionahrávek či interaktivních programů (pomocí PC, tabletů atd.). (16)

1.2.2 Tlumočníci ve zdravotnických zařízeních

Zdravotní péče o cizince, kteří nejsou schopni hovořit jazykem dané země nebo jím hovoří velmi málo, představuje pro zdravotnická zařízení nemalé zatížení v podobě finančně náročných vyšetření a prodloužení délky pobytu těchto pacientů, především z důvodu zvýšeného výskytu komplikací v této skupině. Podobně také propouštění nedostatečně edukovaných a informovaných pacientů do domácí péče s sebou přináší zvýšené riziko opakovaných hospitalizací. Přesto však bohužel zdravotní pojišťovny nezohledňují u těchto pacientů právo na informace do konečných důsledků, což v praxi znamená, že odmítají hradit náklady, které jsou spojené s nasazením tlumočníků ve zdravotnických zařízeních. (16)

Tento fakt vedl v roce 1996 vedení městské kliniky ve Schwabingu, části německého Mnichova (Städtisches Klinikum München - Schwabing), k vypracování projektu vnitronemocniční tlumočnické služby a k jeho následné úspěšné realizaci. Tvůrci tohoto projektu vycházeli při jeho koncipování ze skutečnosti, že v nemocnici jsou prakticky ve všech provozech zaměstnáni cizí státní příslušníci, kteří jsou schopni komunikovat v německém jazyce a navíc jsou odborníky ve svém oboru. Kromě těchto osob zahrnuli do projektu také zaměstnance německé národnosti s

dobrými znalostmi cizího jazyka a celý projekt pojali jako dobrovolnou činnost – tlumočnictví, na kterou je vystaveno oprávnění k překladatelské činnosti. U vybraných jedinců se počítá s vysokou mírou angažovanosti a empatie vůči krajanům, která pramení ze znalosti migračních obtíží a prodělaných fází tzv. kulturního šoku doslova na vlastní kůži. Tlumočníci jsou využívání zejména k ústní formě tlumočení, písemná forma tlumočení (např. překlady krátkých textů) je zde spíše výjimkou. Nasazení tlumočníka v praxi se poté realizuje na podkladě vzneseného požadavku na tlumočení prostřednictvím nemocničního intranetu, ke kterému má přístup každé oddělení a na kterém je k dispozici seznam překladatelů s uvedenými kontakty. Aktualizace tohoto seznamu probíhá čtyřikrát ročně. Ze studie, kterou si nemocnice nechala vypracovat, vyplývá, že služeb tlumočníků využívají zejména lékaři (v 60 %) za účelem odebrání anamnézy, sdělení výsledků vyšetření, podání informovaného souhlasu či informování pacienta před propuštěním z nemocnice. V rámci požadavku se rozlišuje tlumočení akutní a normální, přičemž při tlumočení v akutních situacích (např. tlumočení na urgentním příjmu), je potřeba, aby se tlumočník dostavil ihned. V opačném případě tlumočení zpravidla předchází či navazuje na tlumočníkovu směnu (např. před začátkem ranní směny či po jejím konci). Nasazení tlumočníka v této nemocnici trvá zpravidla okolo 30 minut a může trvat maximálně 1 hodinu. V případě potřeby delšího tlumočení, například kvůli vážnosti situace, může udělit výjimku vedoucí tohoto projektu. Celý projekt je pro dané zdravotnické zařízení jednoznačným přínosem, zejména díky transkulturnímu otevření celého zařízení a zvýšení kvality po humánní stránce. Sami tlumočníci vykazují vysokou připravenost pomáhat a prostřednictvím vnitronemocniční tlumočnické služby mohou podporu svých krajanů realizovat na profesionální úrovni a dostává se jim také ocenění jak od pacientů, tak také od svých kolegů. Reakce pacientů, podobně jako jejich příbuzných, jsou zpravidla pozitivní a ochota pacientů vyhovět a dodržovat doporučení zdravotnického personálu se často zlepší již po prvním nasazení tlumočnické služby. (16)

1.3 Cizinci a zdravotní péče v ČR, Německu a Rakousku

Počet cizinců v České republice (dále jen ČR) od roku 1993 neustále narůstá, jak je možno vidět na obrázku č. 1 v příloze, a to jak těch, kteří zde žijí natrvalo, tak také těch s dlouhodobým pobytem nad 90 dní, přičemž podle dostupných údajů vzrostl celkový počet cizinců v ČR během období let 2004 - 2013 o 184 895 obyvatel a od roku 1993 dokonce o 361 521 obyvatel. V roce 2013, ke kterému jsou zpracována v současné době nejaktuálnější data, zde žilo celkem 439 189 cizinců, což znamená, že 4,2 % obyvatelstva ČR tvořili cizinci. V porovnání s rokem 1993, kdy na našem území žilo 0,8 % cizinců, se jedná o nárůst o 3,4 % obyvatelstva ČR. Co se složení cizinců týče, nejvíce je na našem území Ukrajinců (24 %), Slováků (20,7 %), Vietnamců (13 %) a Rusů (7,5 %). (17)

Na první pohled ještě výrazněji se jeví situace v sousedním Rakousku, které je, co se počtu obyvatel týče, navíc ještě menším státem. Zde vzrostl počet cizinců za posledních 10 let (v letech 2006 - 2015) o 332 013 obyvatel a od roku 1991 dokonce o 613 332 obyvatel. Na začátku roku 2015 zde žilo celkem 1 146 078 cizinců, což znamená, že 13,3 % obyvatelstva Rakouska tvořili cizinci. V porovnání s rokem 1991, kdy na Rakouském území žilo 6,8 % cizinců, se jedná o nárůst o 6,5 % obyvatelstva Rakouska. Co se složení cizinců u našich jižních sousedů týče, největší podíl tvoří Němci (23,7 %), občané bývalé Jugoslávie (22,5 %), Turkové (20 %) a obyvatelé Bosny a Hercegoviny (14,1 %). (18, 19)

Odlišná situace není ani v sousedním Německu, které však je, co se počtu obyvatel týče, s naší zemí téměř neporovnatelné. Zde vzrostl počet cizinců během let 2005 - 2014 o 1 397 157 obyvatel a od roku 1991 dokonce o 2 270 701 obyvatel. Na konci roku 2014 zde žilo celkem 8 152 968 cizinců, což znamená, že 10,1 % obyvatelstva Německa tvořili cizinci. V porovnání s rokem 1991, kdy na německém území žilo 7,3 % cizinců, se jedná o nárůst o 2,8 % obyvatelstva Německa. Co se složení cizinců u našich západních sousedů týče, nejvíce je zde Turků (18,7 %), Poláků (8,3 %), Italů (7 %) a Rumunů (4,4 %). (20)

S narůstajícím počtem cizinců v těchto zemích pak samozřejmě úměrně narůstá také počet těch, kteří zde čerpají zdravotní péči. Tento nárůst lze v českém zdravotnictví

pozorovat dlouhodobě. V roce 2014 byla v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 97 185 cizincům. Z tohoto počtu 49 % ošetřených pacientů pocházelo ze zemí EU, nejčastěji se jednalo o pacienty ze Slovenska, Ukrajiny a Ruska. Nejvyužívanějšími způsoby úhrady za ošetření cizinců byly platba hotově a využití zahraničního zdravotního pojištění. Pro srovnání, v roce 2005, tj. před 10 lety, byla v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 66 852 cizincům. Z tohoto počtu 48 % ošetřených cizinců pocházelo ze zemí EU, nejčastěji se jednalo o pacienty ze Slovenska, Ukrajiny a Německa. Nejvyužívanějšími způsoby úhrady za ošetření cizinců byly platba hotově a využití smluvního zdravotního pojištění. (21)

Co se týče situace v sousedním Rakousku a Německu, ku podivu je v těchto zemích v současné době velmi náročné najít obdobnou oficiální statistiku, která by se zabývala čerpáním zdravotní péče cizinci v těchto zemích. Přesto však jsem se v Německu pokusil kontaktovat Spolkové ministerstvo zdravotnictví (Bundesministerium für Gesundheit) a Spolkový statistický úřad (DESTATIS - Statistisches Bundesamt) a podařilo se mi získat vypracovanou statistiku na podobné téma, ve které lze taktéž spatřit rok od roku pozvolna narůstající počet cizinců, kteří jsou v této zemi hospitalizováni. Na rozdíl od údajů z ČR však v této statistice nejsou zahrnuti cizinci, kteří zde čerpali ambulantní zdravotní péči. V roce 2014 bylo v Německu hospitalizováno celkem 101 095 cizinců, přičemž nejčastěji se jednalo o pacienty z Ruska, Nizozemska a Polska. Ze zemí EU pocházelo 59 % hospitalizovaných. Pro srovnání, v roce 2005, tj. před 10 lety, bylo v Německu hospitalizováno celkem 62 641 cizinců. Z tohoto počtu 56 % ošetřených cizinců pocházelo ze zemí EU a nejčastěji se jednalo o pacienty z Nizozemska, Francie a Rakouska. (22)

V Rakousku jsem se pokoušel, podobně jako v Německu, prostřednictvím emailové pošty kontaktovat zdejší Spolkovou instituci pro statistiku (STATISTIK AUSTRIA - Bundesanstalt Statistik) a Spolkové ministerstvo zdravotnictví (Bundesministerium für Gesundheit), které mě odkázalo na Hlavní svaz rakouských pojistitelů sociálního pojištění (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), ale bohužel ve všech třech případech jsem obdržel negativní odpověď. Podle dostupných informací

v Rakousku v současné době neexistuje veřejnosti dostupná statistika, která se zabývá čerpáním zdravotní péče cizinci.

1.4 Cizí jazyk v povolání sestry

Znalost cizího jazyka a schopnost komunikace jsou v dnešní době nedílnou součástí téměř každé profese. Na zaměstnance je kladen důraz, aby byli schopni aktivně používat nejméně jeden cizí jazyk, a s cizojazyčnými pojmy se dnes setkáváme téměř na každém kroku, ať už na pracovišti, či v osobním životě. V ošetřovatelství pak hraje cizí jazyk obzvláště důležitou roli, protože kvalitní komunikace mezi sestrou a pacientem je základem dobře poskytované ošetřovatelské péče a přes jazykovou bariéru je velmi obtížné takto kvalitně komunikovat. Znalosti cizího jazyka byla odjakživa přikládána značná důležitost, zejména proto, že lidé takto vybavení dokázali budovat mosty mezi jedinci a skupinami, kteří byli bez jejich pomoci odkázáni na snahu o pochopení gest toho druhého, což mnohdy vedlo ke komunikačním nedorozuměním. Jinak tomu není ani dnes, kdy je podstatná část evropských zemí součástí EU a Schengenského prostoru a na jejich území tedy platí volný pohyb osob a volný přístup na trh práce.

Jak jsem se zmínil již výše, obdobně jako v jiných profesích, také v sesterské profesi je aktivní znalost nejméně jednoho cizího jazyka jednou z dovedností, kterou by v dnešní době měla disponovat každá sestra. Jak uvádí Kelnarová (23), neustálé zdokonalování se v ovládání cizího jazyka patří, podobně jako např. odborné znalosti, znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství či umění komunikace, do celoživotního vzdělávání, které sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé a sanitáři potřebují pro svou profesní přípravu. Autorka dále poukazuje na fakt, že mnoho poznatků v celoživotním vzdělávání je možno získat samostudiem odborné literatury a časopisů, včetně studia cizího jazyka.

Totožného názoru je také Košta (24), který tvrdí, že dobrá sestra je tou nejlepší vizitkou dobrého lékaře a bez erudovaných zdravotních sester není možno poskytovat špičkovou péči. Mimo základních odborných předpokladů by tedy sestra v současné

době měla disponovat mj. také bezproblémovým ovládáním počítače, obsluhou přístrojů a nástrojů na daném pracovišti a aktivní znalostí nejméně jednoho cizího jazyka.

1.4.1 Jazyková politika EU

Když dne 1. května 2004 vstoupila Česká republika do EU, začala se také v naší zemi postupně realizovat jazyková politika Evropské unie. EU označila studium jazyků, v rámci svého úsilí o podporu mobility a mezikulturního porozumění, za důležitou prioritu a finančně v této oblasti podporuje mnoho programů a projektů. Z hlediska EU je mnohojazyčnost důležitým prvkem evropské konkurenceschopnosti. (25)

Cílem jazykové politiky Evropské unie je, aby každý její občan ovládal kromě svého mateřského jazyka další dva jazyky. Aby bylo možné dosáhnout tohoto cíle, mají se děti již od raného věku ve škole učit dvěma cizím jazykům. EU podporuje výuku a studium cizích jazyků v jejich zemích a vytváří příznivé prostředí pro jazyky všech členských států. Aktivní znalost cizího jazyka je v rámci EU považována za jednu ze základních dovedností, kterou si musí osvojit každý občan, v případě, že si chce rozšířit své studijní a pracovní možnosti v evropské vzdělávající se společnosti a má zájem využívat práva na volný pohyb osob. V Evropě je jazyková rozmanitost součástí běžného života a schopnost komunikace ve více jazycích je v EU tudíž založená na myšlence „jednoty v rozmanitosti“. (25)

Realizace politiky EU probíhá prostřednictvím celé řady programů. Jazykové vzdělávání patřilo mezi priority EU již dávno předtím, než k ní Česká republika přistoupila. Například vysokoškolský program Erasmus, největší program EU, do kterého je aktivně zapojena většina evropských vysokých škol, oslavil v roce 2012 již své 25. výročí. Program byl za dobu své existence několikrát modifikován a jeho poslední verze Erasmus+ je vysokoškolským studentům k dispozici od ledna 2014. Mezi další známé programy, prostřednictvím kterých je, či v minulosti byla, realizována jazyková politika EU, patří například Comenius (zaměřen na školní vzdělávání), Leonardo da Vinci (zaměřen na výukové a vzdělávací potřeby všech osob účastnících se odborného vzdělávání a odborné přípravy na jiné než vysokoškolské úrovni), Grundtvig

(zaměřen na výukové a vzdělávací potřeby osob ve všech formách vzdělávání dospělých) a mnoho dalších. (26)

1.4.2 Jazykové vzdělávání sester v ČR

Kvůli změně legislativy v ošetřovatelském vzdělávání absolvovali na středních zdravotnických školách (dále jen SZŠ) v ČR v roce 2007 poslední studenti v oboru všeobecná sestra a od roku následujícího je nahradil obor zdravotnický asistent, do kterého byli studenti přijímáni již od školního roku 2004/2005. V této podkapitole bude tedy hovořeno nejen o jazykovém vzdělávání sester, ale také zdravotnických asistentů na SZŠ. (27)

Mezi klíčové kompetence zdravotnického asistenta patří mj. také dosáhnout jazykové způsobilosti, která je potřebná pro komunikaci v cizojazyčném prostředí, a to nejméně v jednom cizím jazyce. Samotné jazykové vzdělávání zdravotnických asistentů navazuje na základní vzdělávání a přihlíží k faktu, že prostřednictvím tohoto vzdělávání se budoucí zdravotničtí asistenti mohou vzdělávat dokonce ve dvou cizích jazycích. Z rámcového vzdělávacího programu pro obor zdravotnický asistent vyplývá, že studenti tohoto oboru jsou povinni se vzdělávat v jednom cizím jazyce a musí během 4 let studia absolvovat 10 vyučovacích hodin cizího jazyka týdně (to znamená, že např. 3 hodiny týdně absolvují v 1. ročníku studia a v dalších ročnících 3 + 2 + 2), celkem tedy 320 vyučovacích hodin cizího jazyka za celou dobu studia. Absolvent oboru by měl disponovat znalostmi jednoho cizího jazyka minimálně na úrovni B1 podle Společného evropského referenčního rámce pro jazyky. Na SZŠ však může být vyučován také druhý cizí jazyk, a to v rámci tzv. disponibilních hodin, které má obor zdravotnický asistent zařazeny ve svém rámcovém vzdělávacím programu, a záleží jen na dané škole, jaké předměty bude v těchto hodinách žákům nabízet k výuce. Je rozhodně žádoucí, aby škola vytvářela podmínky pro zkvalitňování jazykových znalostí žáků a pro výuku dalších cizích jazyků. Co se volby cizího jazyka u studentů týče, je třeba, aby škola respektovala cizí jazyk, který daný student studoval v základním vzdělávání. (28)

U oboru diplomovaná všeobecná sestra, vyučovaném na vyšších odborných školách (dále jen VOŠ), či u bakalářského oboru všeobecná sestra, vyučovaném na vysokých školách (dále jen VŠ), je poté situace ohledně jazykového vzdělávání značně složitější. V metodickém pokynu pro obor všeobecná sestra, vydaném v roce 2008 Ministerstvem zdravotnictví ČR k vyhlášce č. 39/2005 Sb., je totiž o cizím jazyku hovořeno pouze v souvislosti s absolutoriem oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ a sice, že součástí absolutoria jsou zkoušky z cizího jazyka. Kromě této informace není nikde uvedeno, zda by studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ a zejména oboru všeobecná sestra na VŠ měli být nějak dále jazykově vzděláváni a případně jakým způsobem a v jaké míře. Záleží tedy na konkrétní univerzitě, jak se k jazykovému vzdělávání studentů v oboru všeobecná sestra postaví a na konkrétní VOŠ, jak se rozhodne připravit své studenty oboru diplomovaná všeobecná sestra na absolutorium z cizího jazyka. (29)

V jazykovém vzdělávání sester na VOŠ a VŠ se tedy škola od školy určitým způsobem odlišuje. Jako příklad lze uvést například rozdíl ve výuce cizích jazyků na Vyšší odborné škole zdravotnické (dále jen VOŠZ) v Českých Budějovicích, kde studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra absolvují podle učebního plánu dané školy 3 vyučovací hodiny jednoho cizího jazyka týdně, anglického nebo německého, v každém semestru po celou dobu studia. Celkem tedy absolvují 147 vyučovacích hodin cizího jazyka a předmět cizí jazyk je zde zařazen mezi povinně volitelné předměty. (30) Oproti tomu studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠZ v Plzni absolvují podle učebního plánu dané školy během prvních 4 semestrů studia také 3 vyučovací hodiny jednoho cizího jazyka týdně, ale během posledních 2 semestrů studia absolvují 4 vyučovací hodiny jednoho cizího jazyka týdně a celkem tedy absolvují 180 vyučovacích hodin cizího jazyka. Předmět cizí jazyk je zde zařazen mezi povinné základní předměty. Mimo to je na této škole mezi povinně volitelné předměty zařazena ještě výuka druhého cizího jazyka, anglického nebo německého, který je vyučován v každém semestru po celou dobu studia v počtu 1 vyučovací hodiny týdně. Studenti obou těchto škol skládají na konci studia z cizího jazyka absolutorium. (31)

Co se jazykového vzdělávání oboru všeobecná sestra na VŠ týče, také zde existují meziuniverzitní rozdíly. Jako příklad lze uvést například rozdíl ve výuce cizích jazyků na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde studenti prezenční formy studia oboru všeobecná sestra absolvují podle informací studijní agendy dané fakulty během prvních 2 semestrů studia 2 vyučovací hodiny jednoho cizího jazyka týdně, tj. celkem 40 vyučovacích hodin cizího jazyka během studia. Na výběr mají z anglického či německého jazyka a předmět cizí jazyk je zde zařazen mezi povinně volitelné předměty a ohodnocen 2 kredity, na konci prvního semestru zakončen zápočtem, a na konci druhého semestru pak zápočtem a zkouškou. (32) Velmi obdobným způsobem probíhá jazykové vzdělávání také na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, kde studenti prezenční formy studia oboru všeobecná sestra absolvují podle informací studijní agendy dané fakulty taktéž během prvních 2 semestrů studia 2 vyučovací hodiny jednoho cizího jazyka týdně. Studenti mají na výběr, obdobně jako v Českých Budějovicích, z anglického či německého jazyka a předmět cizí jazyk je zde zařazen mezi povinně volitelné předměty – cizí jazyky, je ohodnocen taktéž 2 kredity a je na konci každého semestru zakončen zápočtem. (33) Značně rozdílně však probíhá jazykové vzdělávání například na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, kde studenti prezenční formy studia oboru všeobecná sestra absolvují podle informací studijní agendy dané fakulty celkem 88 vyučovacích hodin anglického jazyka, které jsou rozděleny do prvních 4 semestrů studia (30 + 28 + 16 + 14). Studenti na této fakultě nemají možnost si cizí jazyk zvolit, je jim automaticky přidělen jazyk anglický a tento předmět je zde zařazen mezi povinné předměty, na konci prvního semestru zakončen zápočtem a ohodnocen 3 kredity, na konci druhého semestru zkouškou a ohodnocen 2 kredity, na konci třetího semestru kolokviem a ohodnocen 1 kreditem a na konci čtvrtého semestru opět zkouškou a ohodnocen 1 kreditem. (34)

Určitě je na místě také uvést, že studenti oboru všeobecná sestra se mají na většině VŠ možnost dále jazykově vzdělávat prostřednictvím tzv. volitelných předmětů, jejichž nabídka často zahrnuje hned několik dalších cizích jazyků.

1.4.3 Jazykové vzdělávání sester v Německu

V Německu probíhá vzdělávání sester, velmi podobně jako u nás před rokem 2007, převážně na středních zdravotnických školách. Vzdělávání vychází ze zákona o profesích v ošetřovatelské péči (Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege) z roku 2003 a řídí se vzdělávacím a zkoušecím nařízením vlády pro profese v ošetřovatelské péči (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege), taktéž z roku 2003. Dle výše uvedeného zákona (35) trvá studium ošetřovatelství 3 roky, je zakončeno státní zkouškou a dělí se do dvou oborů – zdravotní ošetřovatelka (Gesundheits- und Krankenpflegerin) a zdravotní dětská ošetřovatelka (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin). Studium se skládá z teoretické a praktické výuky a ošetřovatelské praxe, přičemž dohromady zahrnuje 4600 hodin. Tento počet hodin je dále rozdělen ve výše uvedeném nařízení vlády (36) na 2100 hodin teoretické a praktické výuky a 2500 hodin ošetřovatelské praxe.

Co se jazykového vzdělávání studentů středních zdravotnických škol v Německu týče, velice překvapující je fakt, že ani v zákoně o profesích v ošetřovatelské péči, ani ve vzdělávacím a zkoušecím nařízení vlády pro profese v ošetřovatelské péči, není uvedena jediná zmínka o výuce cizích jazyků. V počtu 2100 hodin, vymezeném pro teoretickou a praktickou výuku, je sice započítáno 200 hodin výuky tzv. k rozdělení (zur Verteilung), které může škola využít prakticky k libovolné výuce, nicméně povinné jazykové vzdělávání studentů ošetřovatelství není v Německu dosud žádným nařízením stanoveno. (36)

Je určitě důležité také zmínit, že vzdělávání studentů středních zdravotnických škol v Německu se může mezi jednotlivými spolkovými zeměmi mírně odlišovat, nicméně výše uvedená legislativa je pro všechny spolkové země jednotná.

Obdobná situace ohledně jazykového vzdělávání je v Německu také u ošetřovatelských oborů vyučovaných na VŠ. Jelikož se mi nepodařilo najít žádný oficiální dokument, který by upravoval vysokoškolské vzdělávání v ošetřovatelství, pokusil jsem se kontaktovat německé Spolkové ministerstvo zdravotnictví (Bundesministerium für Gesundheit) a Spolkové ministerstvo pro vzdělávání a výzkum

(Bundesministeriums für Bildung und Forschung), přičemž jsem obdržel odpověď, že vysokoškolské vzdělávání v ošetřovatelských oborech se řídí stejným vzdělávacím a zkoušecím nařízením vlády pro profese v ošetřovatelské péči (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege) jako vzdělávání na středních zdravotnických školách. Když jsem posléze procházel studijní plány bakalářského oboru ošetřovatelství – dual (Pflege dual – pozn. dvojitá forma ošetřovatelství – základní ošetřovatelský obor na VŠ – studium trvá 8 semestrů), na několika německých VŠ, opravdu v nich nebylo zakotveno jakékoliv jazykové vzdělávání.

1.4.4 Jazykové vzdělávání sester v Rakousku

V Rakousku probíhá, obdobně jako v sousedním Německu, vzdělávání sester převážně na středních zdravotnických školách a řídí se nařízením ministerstva zdravotnictví o vzdělávání v ošetřovatelské péči (Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung). Dle tohoto nařízení trvá studium ošetřovatelství v Rakousku 3 roky, je zakončeno diplomovou zkouškou a dělí se do tří oborů – diplomovaná zdravotní sestra (Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester), diplomovaná dětská sestra (Diplomierte Kinderkrankenschwester) a diplomovaná psychiatrická zdravotní sestra (Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester). Studium se skládá z teoretického a praktického vzdělávání, přičemž dohromady zahrnuje 4600 hodin. Tento počet hodin je dále rozdělen na 2000 hodin teoretického vzdělávání, 2480 hodin praktického vzdělávání a 120 hodin, které může daná škola využít zcela ve vlastním zájmu. (37)

Co se jazykového vzdělávání studentů středních zdravotnických škol v Rakousku týče, v nařízení ministerstva zdravotnictví o vzdělávání v ošetřovatelské péči je uvedeno, že studenti ošetřovatelství by měli během prvního roku studia absolvovat 40 vyučovacích hodin oborově specifické angličtiny (Fachspezifisches Englisch) a během druhého a třetího roku studia po 20 vyučovacích hodinách tohoto předmětu, celkem tedy 80 vyučovacích hodin cizího jazyka během celého studia. V rámci předmětu se studenti učí v anglickém jazyce zejména ošetřovatelskou a medicínsky – specifickou

terminologii, základy všední komunikace a základy rozhovoru během pracovních porad. Každý rok studia je zakončen samostatnou zkouškou z anglického jazyka. V rámci 120 volitelných hodin, které má každá škola k dispozici, je zde určitě také prostor pro zavedení výuky druhého cizího jazyka, avšak není to obvyklé. (37)

Podobně jako v Německu, také v Rakousku se vzdělávání studentů středních zdravotnických škol může mezi jednotlivými spolkovými zeměmi mírně odlišovat, nicméně také zde je výše uvedená legislativa pro všechny spolkové země jednotná.

Obdobná situace jako na středních zdravotnických školách, co se jazykového vzdělávání týče, je v Rakousku také u ošetřovatelského oboru vyučovaného na VŠ. Vysokoškolské vzdělávání sester se řídí nařízením ministerstva zdravotnictví o vysokoškolských bakalářských studijních oborech pro vzdělávání ve všeobecném ošetřovatelství (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung). Dle tohoto nařízení trvá vysokoškolské studium ošetřovatelství v Rakousku 3 roky, je zakončeno bakalářskou zkouškou před odbornou komisí a skládá se z teoretického a praktického vzdělávání v délce 4600 hodin, přičemž praktické vzdělávání pokrývá minimálně 2300 hodin. Studenti vysokoškolského oboru ošetřovatelství (Gesundheits- und Krankenpflege) absolvují dle výše uvedeného nařízení, stejně jako studenti středních zdravotnických škol, předmět oborově specifická angličtina (Fachspezifisches Englisch), avšak počet hodin tohoto předmětu či jiného jazykového vzdělávání není v tomto nařízení nijak stanoven. Záleží tedy na dané univerzitě, do jaké hloubky chce své studenty v oboru ošetřovatelství jazykově vzdělávat. (38)

Jazykové vzdělávání sester na VŠ v Rakousku se tedy škola od školy určitým způsobem odlišuje. Jako příklad lze uvést například rozdíl ve výuce cizích jazyků na Fachhochschule Campus ve Vídni a na Fachhochschule v Kremsu. Na Fachhochschule Campus ve Vídni absolvují studenti prezenční formy studia oboru ošetřovatelství (Gesundheits- und Krankenpflege), podle informací zveřejněných na webových stránkách dané univerzity, během 3. semestru studia 2 vyučovací hodiny předmětu oborové angličtiny a oborové anglické literatury (Fachenglisch und englische Fachliteraturarbeit) týdně a celkem tedy absolvují 30 vyučovacích hodin cizího jazyka během studia. Předmět cizí jazyk je zde zařazen mezi povinné předměty a je ohodnocen

2 kredity. (39) Naproti tomu na Fachhochschule v Kremsu absolvují studenti prezenční formy studia totožného oboru, podle informací zveřejněných na webových stránkách dané univerzity, během 2., 3. a 5. semestru studia 1 vyučovací hodinu předmětu cizí jazyk – angličtina (Fremdsprache – Englisch) týdně a celkem tedy absolvují 45 vyučovacích hodin cizího jazyka během studia. Předmět cizí jazyk je zde také zařazen mezi povinné předměty a je ohodnocen vždy 1 kreditem, celkem tedy 3 kredity během studia. (40)

Za zmínku určitě stojí také fakt, že vzdělávání v ošetřovatelských a jiných zdravotnických profesích v Rakousku prochází od loňského roku rozsáhlou reformou, která přesune vzdělávání v ošetřovatelství na vysoké školy, podobně jako je tomu už řadu let v České republice a dalších zemích EU. Kvalifikaci v oboru ošetřovatelství (Gesundheits- und Krankenpflege) tak nově bude možné získat pouze prostřednictvím vysokoškolského bakalářského studia s titulem bakalář ošetřovatelských věd (Bachelor of Science in Nursing – BScN) a na středních zdravotnických školách v Rakousku bude studium nově rozděleno na dva na sebe navazující obory. První rok studia bude zakončen kvalifikací zdravotnického asistenta (Pflegeassistenz), dosud známou pod pojmem ošetřovatelská pomoc (Pflegehilfe), na kterou bude navazovat dvouleté studium v délce 3200 hodin, které bude zakončeno kvalifikací zdravotnického odborného asistenta (Pflegefachassistenz). Kompletní středoškolské studium bude tedy stále v délce 3 let a kvalifikace zdravotnického odborného asistenta bude opravňovat k vykonávání profese bez odborného dohledu. (41)

2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat a porovnat znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku.

2. Zjistit připravenost vybraných zdravotnických zařízení v České republice, Německu a Rakousku na komunikaci s cizincem.

2.2 Výzkumné otázky

1. Je ošetřující personál ve vybraných zdravotnických zařízeních na odpovídající úrovni jazykově vybaven pro komunikaci s cizincem?

2. Jsou vybraná zdravotnická zařízení schopna zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření?

2.3 Hypotézy

1. Nejméně 70 % dotazovaného ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních zvládá hovořit alespoň jedním cizím jazykem.

2. Všichni členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních jsou informováni o možnostech, které mají na jejich pracovišti k dispozici pro případ komunikace s cizincem.

3 METODIKA

3.1 Použitá metodika

K dosažení výsledků práce bylo použito kvantitativního i kvalitativního výzkumného šetření. Pro hlavní část výzkumu bylo použito kvantitativního výzkumného šetření, přičemž pro získání informací od ošetřujícího personálu byla zvolena metoda sběru dat dotazování, které bylo realizováno prostřednictvím nestandardizovaného anonymního dotazníku.

Dotazník pro ošetřující personál obsahoval celkem 26 otázek. Z tohoto počtu bylo 14 uzavřených otázek, 11 polootevřených otázek a 1 škálová otázka, přičemž 3 z těchto otázek byly zároveň otázkami filtračními. Z důvodu, že výzkum probíhal ve zdravotnických zařízeních nejen v České republice, ale také v Německu a Rakousku, byl dotazník vyhotoven ve dvou jazycích – českém a německém. Obě jazykové verze dotazníku byly přitom zcela identické (viz. Příloha 2, 3).

Dotazník byl strukturován celkem do 7 částí. Úvodem měli respondenti zodpovědět 5 identifikačních otázek, po kterých následovaly 4 otázky na téma sebehodnocení v oblasti znalostí cizích jazyků. Nejobsáhlejším okruhem otázek v dotazníku byl poté okruh na téma kontakt s cizincem / pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován. Tento okruh obsahoval 10 otázek, na které navázaly 2 otázky o práci a stáži v zahraničí. Posledním okruhem v dotazníku byl okruh na téma možnosti jazykového vzdělávání při vykonávání profese, který obsahoval 4 otázky, přičemž závěrem byla respondentům ještě položena otázka, aby v krátkosti zhodnotili, zda zdravotnické zařízení, ve kterém pracují, je či není připraveno na komunikaci s cizincem (pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován).

Pro vedlejší část výzkumu bylo použito kvalitativní výzkumné šetření, kde informace od hlavních sester, popř. vedoucích a ředitelů ošetřovatelské péče (Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in), byly získávány pomocí metody sběru dat osobního dotazování, které bylo realizováno prostřednictvím krátkého nestandardizovaného rozhovoru. Hlavními tématy rozhovoru byly možnosti, které má ošetřující personál

v daném zdravotnickém zařízení při komunikaci s cizincem (pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován), a možnosti dalšího jazykového vzdělávání personálu při vykonávání profese.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkumné šetření tvořily sestry z vybraných zdravotnických zařízení v České republice, Německu a Rakousku. Výzkum probíhal ve 2 zdravotnických zařízeních v každé z těchto zemí, celkem tedy v 6 zdravotnických zařízeních. V České republice se jednalo o Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a Nemocnici Prachatice, a.s., v Německu o Krankenhaus Freyung a Krankenhaus Grafenau, které patří pod společnost Kliniken am Goldenen Steig gGmbH, a v Rakousku o Landesklinikum Gmünd a Landesklinikum Waidhofen an der Thaya, které patří pod Niederösterreichische Landeskliniken-Holding. Tato zařízení byla vybrána podle předem daných parametrů, aby bylo umožněno jejich následné porovnávání a dosažení co nejvalidnějších výsledků výzkumného šetření.

Zdravotnická zařízení byla vybírána podle:

- polohy ve společném příhraničním regionu
- velikosti města, ve kterém se nachází
  - největší – Jindřichův Hradec – 21600 obyvatel
  - nejmenší – Gmünd – 5500 obyvatel
- počtu lůžek, kterými disponují
  - největší – Jindřichův Hradec – 338 lůžek
  - nejmenší – Grafenau – 115 lůžek.

Pro umožnění výzkumného šetření byly osloveny hlavní sestry daných zdravotnických zařízení, paní Bc. Dana Běhounová (hlavní sestra – Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.), paní Dagmar Janoušková (hlavní sestra – Nemocnice Prachatice, a.s.), paní Nadja Naujok (Pflegedirektorin – Kliniken am Goldenen Steig gGmbH), paní DGKS Herta Weissensteiner, MBA (Pflegerische Standortleiterin –

Landesklinikum Gmünd) a pan DGKP Robert Eberl, akad. gepr. PD (Pflegedirektor, Pflegerischer Standortleiter – Landesklinikum Waidhofen an der Thaya). Poskytnuté souhlasy s výzkumným šetřením ze všech zdravotnických zařízení jsou přiloženy v přílohách č. 4 – 9. Výše uvedené osoby byly zároveň respondenty v kvalitativní části výzkumného šetření a byl s nimi veden krátký nestandardizovaný rozhovor.

Od října do listopadu 2015 bylo rozdáno celkem 300 ks dotazníků (100 %), do každého z výše uvedených 6 zdravotnických zařízení 50 ks, tzn. do každé z výše uvedených zemí 100 ks. Pro zajištění objektivnosti výsledků bylo cílem získání co největšího počtu respondentů v každé zemi, Z celkového počtu rozdaných dotazníků se jich vrátilo 80 ks z České republiky (80 %), 55 ks z Německa (55 %) a 78 ks z Rakouska (78 %). Z tohoto počtu bylo ještě posléze 8 ks dotazníků z České republiky (8 %), 5 ks dotazníků z Německa (5 %) a 11 ks dotazníků z Rakouska (11 %) vyřazeno z důvodu neúplného či chybného vyplnění.

Ke konečnému zpracování výzkumného šetření bylo tedy použito 72 ks dotazníků z České republiky (100 %), 50 ks dotazníků z Německa (100 %) a 67 ks dotazníků z Rakouska (100 %).

3.3 Způsob statistického zpracování dat

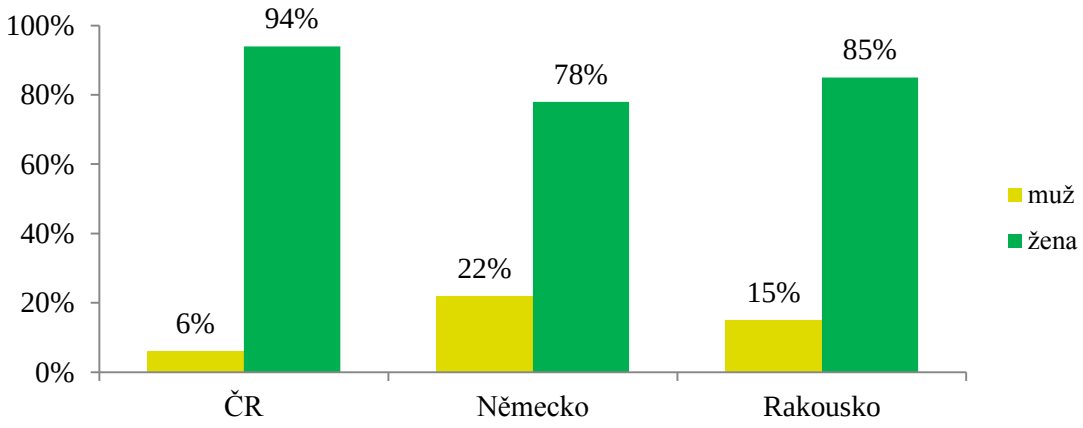
Ke zpracování a vyhodnocení kvantitativního výzkumného šetření byl použit program Microsoft Office Excel 2010. Data výzkumného šetření byla zpracována pomocí popisné statistiky.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

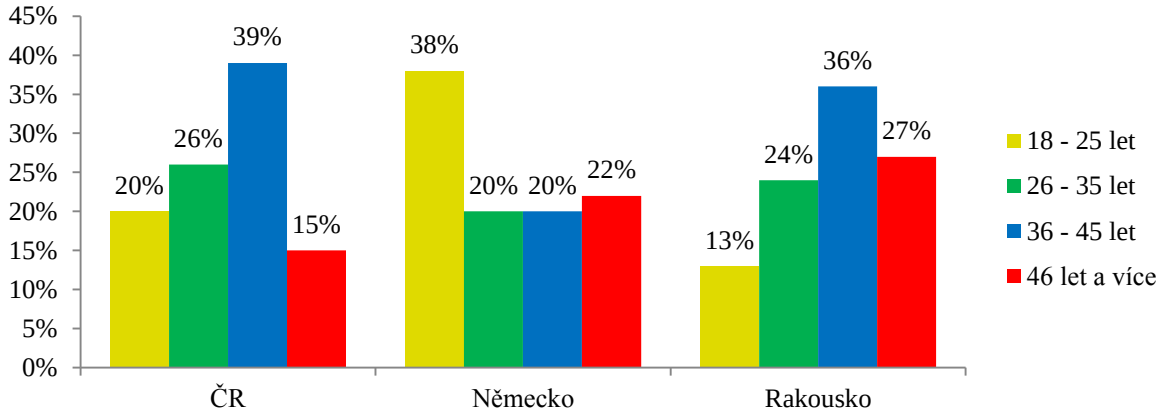
Graf č. 1 - Pohlaví respondentů



Výzkumný soubor tvořilo 72 členů ošetřovatelského personálu z České republiky (100 %), z toho 68 žen (94 %) a 4 muži (6 %), 50 členů ošetřovatelského personálu z Německa (100 %), z toho 39 žen (78 %) a 11 mužů (22 %) a 67 členů ošetřovatelského personálu z Rakouska (100 %), z tohoto počtu bylo 57 žen (85 %) a 10 mužů (15 %).

Otázka č. 2: Vaše věková kategorie?

Graf č. 2 - Věkové kategorie respondentů



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) patřilo 14 respondentů (20 %) do věkové kategorie 18 - 25 let, 19 respondentů (26 %) do věkové kategorie 26 - 35 let, 28 respondentů (39 %) do věkové kategorie 36 - 45 let a 11 respondentů (15 %) bylo starších 46 let.

Německo

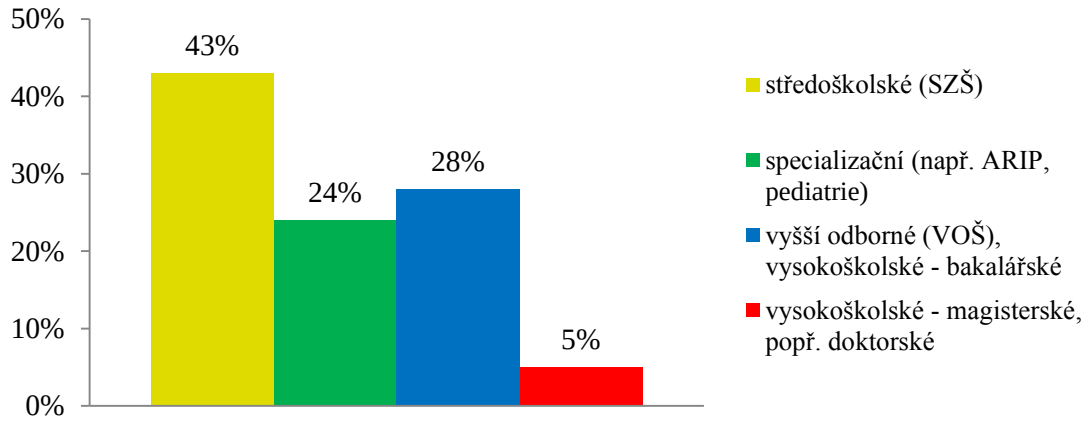
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) patřilo 19 respondentů (38 %) do věkové kategorie 18 - 25 let, 10 respondentů (20 %) do věkové kategorie 26 - 35 let, 10 respondentů (20 %) do věkové kategorie 36 - 45 let a 11 respondentů (22 %) bylo starších 46 let.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) patřilo 9 respondentů (13 %) do věkové kategorie 18 - 25 let, 16 respondentů (24 %) do věkové kategorie 26 - 35 let, 24 respondentů (36 %) do věkové kategorie 36 - 45 let a 18 respondentů (27 %) bylo starších 46 let.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

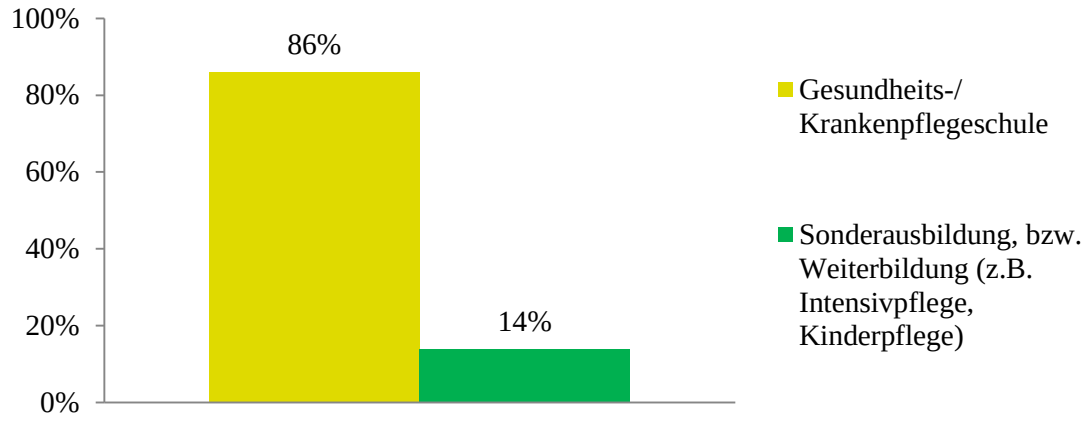
Graf č. 3.1 - Nejvyšší dosažené vzdělání - Česká republika



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) uvedla jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské (SZŠ) nejpočetnější skupina 31 respondentů (43 %), specializační vzdělání (např. ARIP, pediatrie aj.) uvedlo 17 respondentů (24 %), vyšší odborné či vysokoškolské – bakalářské vzdělání uvedlo 20 respondentů (28 %) a vysokoškolské magisterské, popř. doktorské vzdělání uvedli 4 respondenti (5 %).

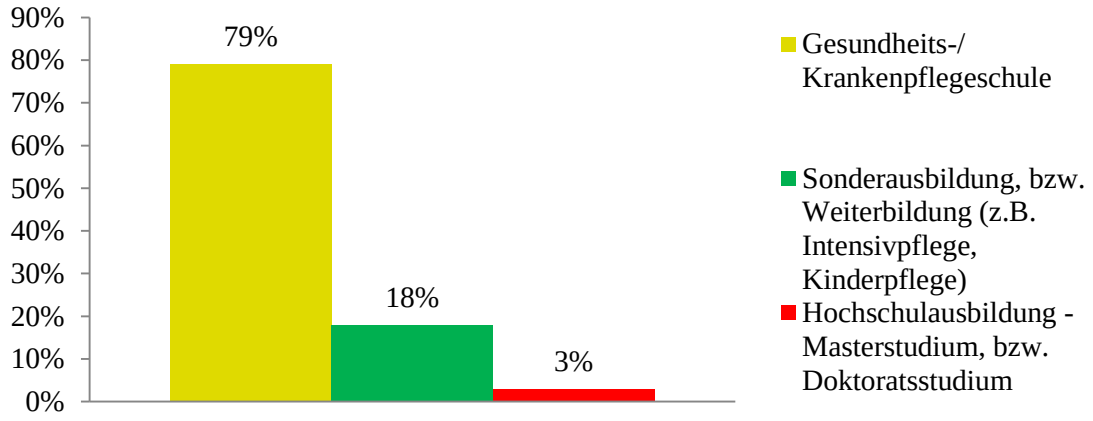
Graf č. 3.2 - Nejvyšší dosažené vzdělání - Německo



Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) uvedla jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské (Gesundheits-/Krankenpflegeschule) nejpočetnější skupina 43 respondentů (86 %) a specializační, popř. nástavbové vzdělání (např. intenzivní péče, pediatrie aj.) uvedlo 7 respondentů (14 %).

Graf č. 3.3 - Nejvyšší dosažené vzdělání - Rakousko

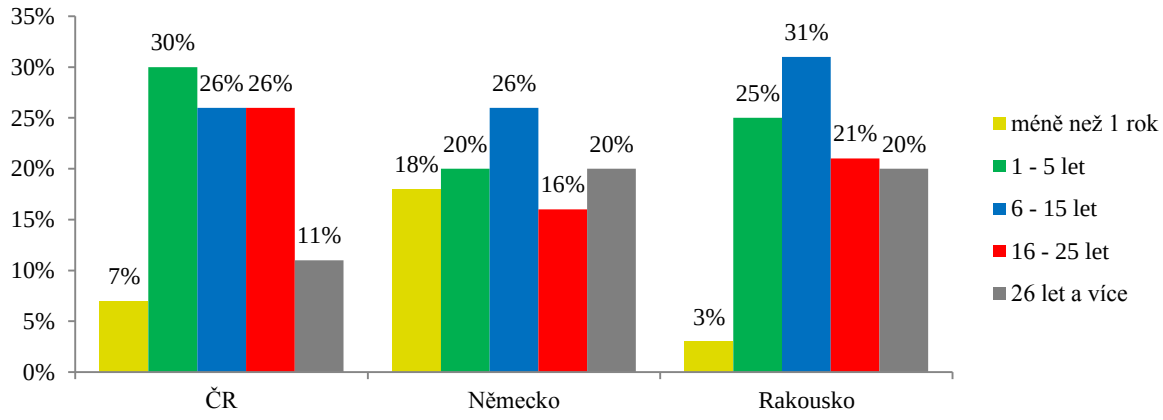


Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) uvedla jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské (Gesundheits-/Krankenpflegeschule) nejpočetnější skupina 53 respondentů (79 %), specializační, popř. nástavbové vzdělání (např. intenzivní péče, pediatrie aj.) uvedlo 12 respondentů (18 %) a vysokoškolské magisterské, popř. doktorské vzdělání uvedli 2 respondenti (3 %).

Otázka č. 4: Kolik let pracujete v této nemocnici?

Graf č. 4 - Délka pracovního poměru



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) pracuje v nemocnicích, ve kterých bylo prováděno výzkumné šetření, méně než 1 rok 5 respondentů (7 %), po dobu 1 - 5 let 21 respondentů (30 %), po dobu 6 - 15 let, stejně jako po dobu 16 - 25 let, 19 respondentů (26 %) a více než 26 let zde pracuje 8 respondentů (11 %).

Německo

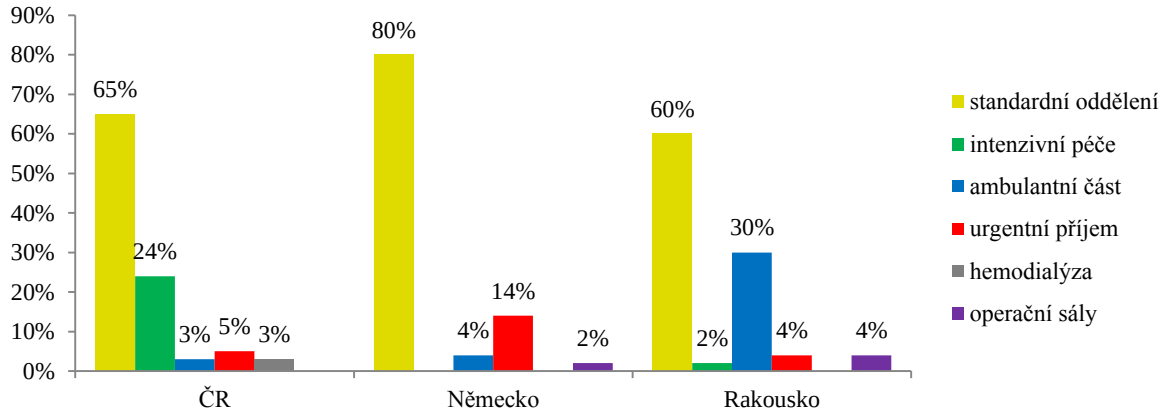
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) pracuje v nemocnicích, ve kterých bylo prováděno výzkumné šetření, méně než 1 rok 9 respondentů (18 %), po dobu 1 - 5 let 10 respondentů (20 %), po dobu 6 - 15 let 13 respondentů (26 %), po dobu 16 - 25 let 8 respondentů (16 %) a více než 26 let zde pracuje 10 respondentů (20 %).

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) pracují v nemocnicích, ve kterých bylo prováděno výzkumné šetření, méně než 1 rok 2 respondenti (3 %), po dobu 1 - 5 let 17 respondentů (25 %), po dobu 6 - 15 let 21 respondentů (31 %), po dobu 16 - 25 let 14 respondentů (21 %) a více než 26 let zde pracuje 13 respondentů (20 %).

Otázka č. 5: Na jakém pracovišti pracujete? (Pokud pracujete např. jak v lůžkové, tak i v ambulantní části, zaškrtněte možnost, kde vykonáváte větší část své profese.)

Graf č. 5 - Typ pracoviště



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) pracuje nejpočetnější skupina 47 respondentů (65 %) na standardním oddělení, 17 respondentů (24 %) na oddělení intenzivní péče, 4 respondenti (5 %) na urgentním příjmu, 2 respondenti (3 %) v ambulantní části a 2 respondenti (3 %) na hemodialýze.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) pracuje nejpočetnější skupina 40 respondentů (80 %) na standardním oddělení, 7 respondentů (14 %) na urgentním příjmu, 2 respondenti (4 %) v ambulantní části a 1 respondent (2 %) na operačních sálech.

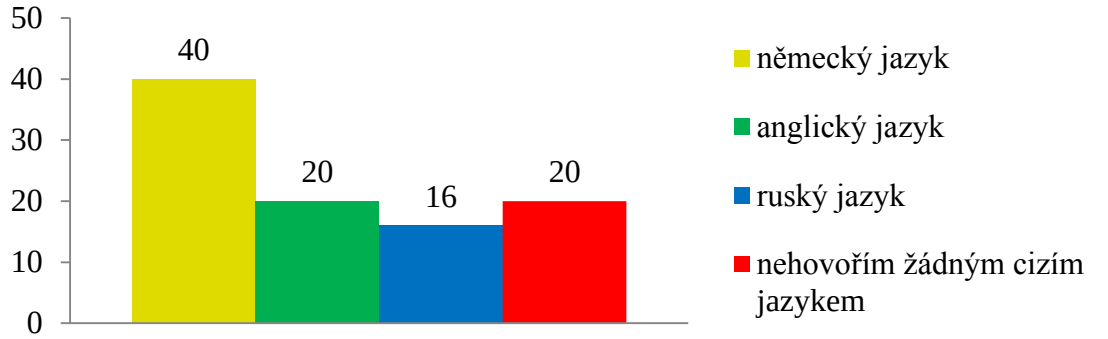
Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) pracuje nejpočetnější skupina 40 respondentů (60 %) na standardním oddělení, 20 respondentů (30 %) v ambulantní části, 3 respondenti (4 %) na urgentním příjmu, 3 respondenti (4 %) na operačních sálech a 1 respondent (2 %) na oddělení intenzivní péče.

Otázka č. 6: Které cizí jazyky ovládáte?

Respondenti měli uvést všechny cizí jazyky, které ovládají, a bylo možné zaškrtnout, popř. uvést více možností.

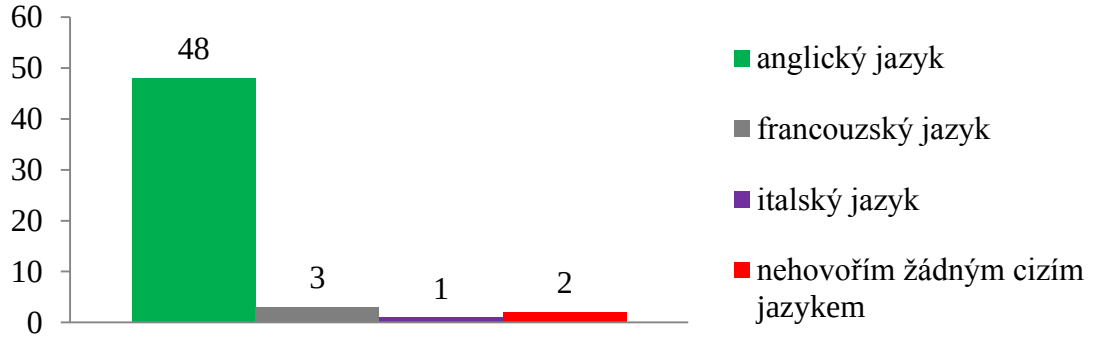
Graf č. 6.1 - Ovládání cizího jazyka - Česká republika



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) uvedlo 20 respondentů (28 %), že nehovoří žádným cizím jazykem. Celkový počet odpovědí od zbývajících 52 respondentů byl 76. Mezi uváděnými cizími jazyky byl nejpočetněji zastoupen německý jazyk, kterým hovoří 40 respondentů, následoval anglický jazyk, kterým hovoří 20 respondentů a ruský jazyk, kterým hovoří 16 respondentů. Průměrně vychází na každého dotazovaného respondenta hodnota 1,06 cizího jazyka.

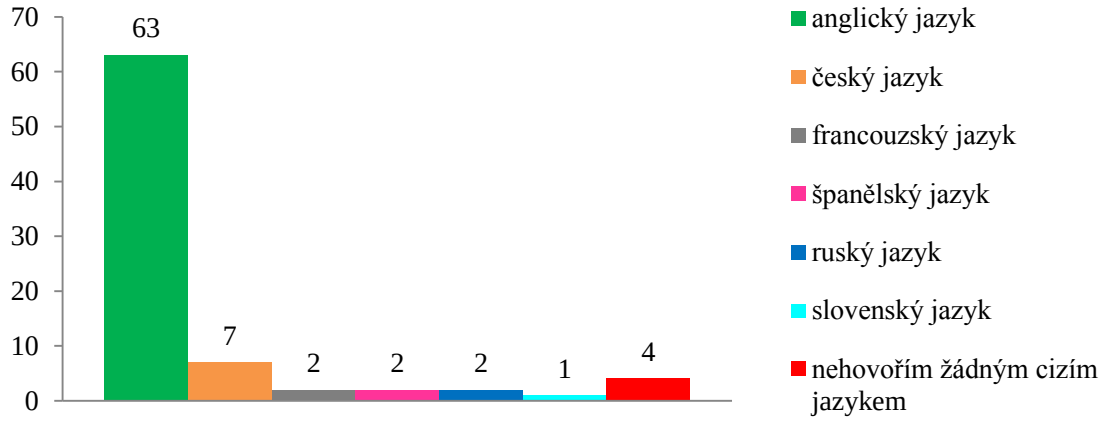
Graf č. 6.2 - Ovládání cizího jazyka - Německo



Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) uvedli 2 respondenti (4 %), že nehovoří žádným cizím jazykem. Celkový počet odpovědí od zbývajících 48 respondentů byl 52. Mezi uváděnými cizími jazyky byl nejpočetněji zastoupen anglický jazyk, kterým hovoří všech 48 respondentů, kteří ovládají nějaký cizí jazyk. Dále následoval francouzský jazyk, kterým hovoří 3 respondenti a italský jazyk, kterým hovoří 1 respondent. Průměrně vychází na každého dotazovaného respondenta hodnota 1,04 cizího jazyka.

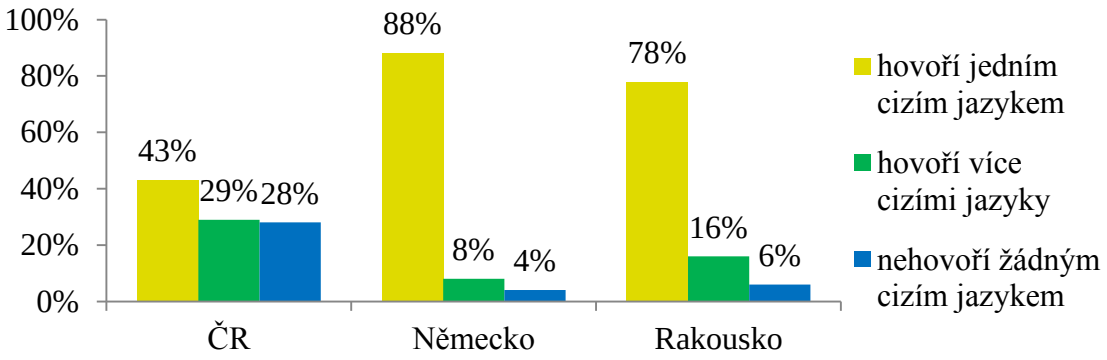
Graf č. 6.3 - Ovládání cizího jazyka - Rakousko



Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) uvedli 4 respondenti (6 %), že nehovoří žádným cizím jazykem. Celkový počet odpovědí od zbývajících 63 respondentů byl 77. Mezi uváděnými cizími jazyky byl nejpočetněji zastoupen anglický jazyk, kterým hovoří všech 63 respondentů, kteří ovládají nějaký cizí jazyk. Dále následoval český jazyk, kterým hovoří 7 respondentů, francouzský, španělský a ruský jazyk, kterým hovoří 2 respondenti, a slovenský jazyk, kterým hovoří 1 respondent. Průměrně vychází na každého dotazovaného respondenta hodnota 1,15 cizího jazyka.

Graf č. 6.4 - Porovnání ovládání cizího jazyka



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) hovoří nejpočetnější skupina 31 respondentů (43 %) jedním cizím jazykem, 21 respondentů (29 %) hovoří více cizími jazyky a 20 respondentů (28 %) nehovoří žádným cizím jazykem.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) hovoří nejpočetnější skupina 44 respondentů (88 %) jedním cizím jazykem, 4 respondenti (8 %) hovoří více cizími jazyky a 2 respondenti (4 %) nehovoří žádným cizím jazykem.

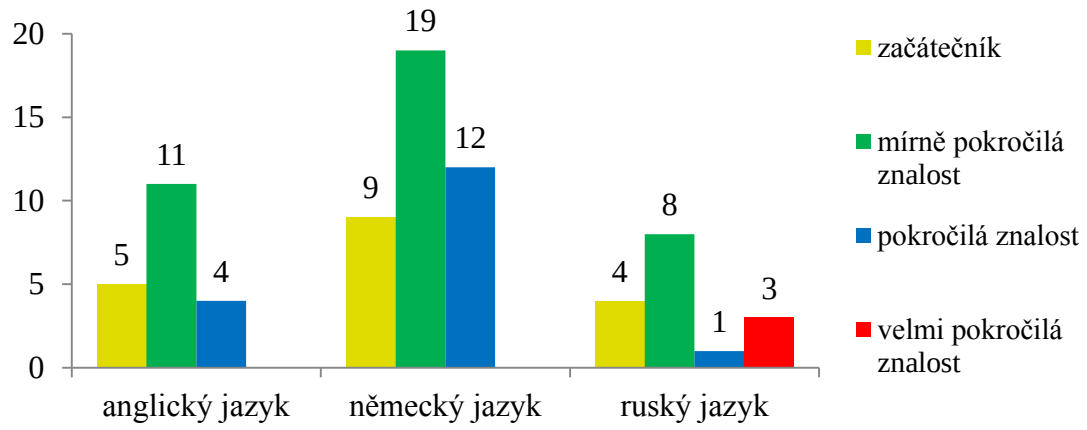
Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) hovoří nejpočetnější skupina 52 respondentů (78 %) jedním cizím jazykem, 11 respondentů (16 %) hovoří více cizími jazyky a 4 respondenti (6 %) nehovoří žádným cizím jazykem.

Otázka č. 7: V následující tabulce ohodnoťte svou znalost cizích jazyků.

Respondenti měli uvést všechny cizí jazyky, které ovládají, a sebehodnocením určit úroveň jejich znalostí. Pod tabulkou bylo uvedeno vysvětlení jednotlivých úrovní, které jim mělo být nápomocno při správném určení dané úrovně.

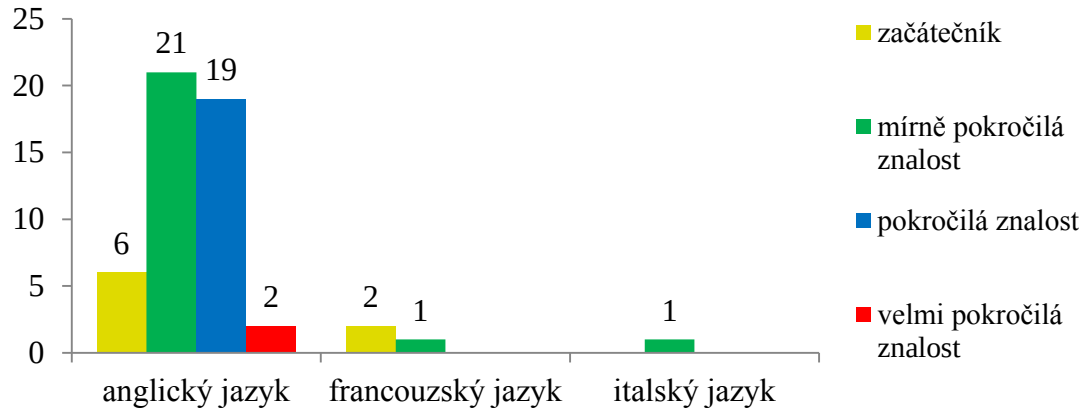
Graf č. 7.1 - Úroveň znalostí cizího jazyka - Česká republika



Česká republika

Celkový počet odpovědí od 52 respondentů byl 76. Nejpočetnější skupina 40 respondentů hovoří německým jazykem, přičemž 19 z nich uvedlo, že jej ovládá na mírně pokročilé úrovni, 12 na pokročilé úrovni a 9 na úrovni začátečníka. Anglickým jazykem hovoří 20 respondentů, přičemž 11 z nich uvedlo, že jej ovládá na mírně pokročilé úrovni, 4 na pokročilé úrovni a 5 na úrovni začátečníka. Posledním z uvedených jazyků byl ruský jazyk, kterým hovoří 16 respondentů, přičemž 8 z nich uvedlo, že jej ovládá na mírně pokročilé úrovni, 4 na úrovni začátečníka, 3 na velmi pokročilé úrovni a 1 respondent uvedl, že jej ovládá na pokročilé úrovni.

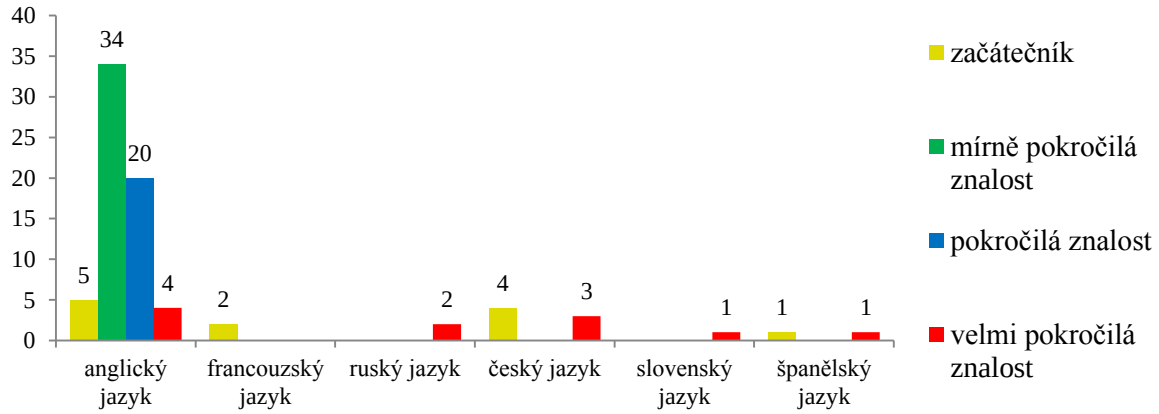
Graf č. 7.2 - Úroveň znalostí cizího jazyka - Německo



Německo

Celkový počet odpovědí od 48 respondentů byl 52. Mezi uváděnými cizími jazyky byl nejpočetněji zastoupen anglický jazyk, kterým hovoří všech 48 respondentů, kteří ovládají nějaký cizí jazyk, přičemž 21 z nich uvedlo, že jej ovládá na mírně pokročilé úrovni, 19 na pokročilé úrovni, 6 na úrovni začátečníka a 2 na velmi pokročilé úrovni. Francouzským jazykem hovoří 3 respondenti, z toho 2 jej ovládají na úrovni začátečníka a 1 respondent na mírně pokročilé úrovni. Posledním z uvedených jazyků byl italský jazyk, kterým hovoří 1 respondent a ovládá jej na mírně pokročilé úrovni.

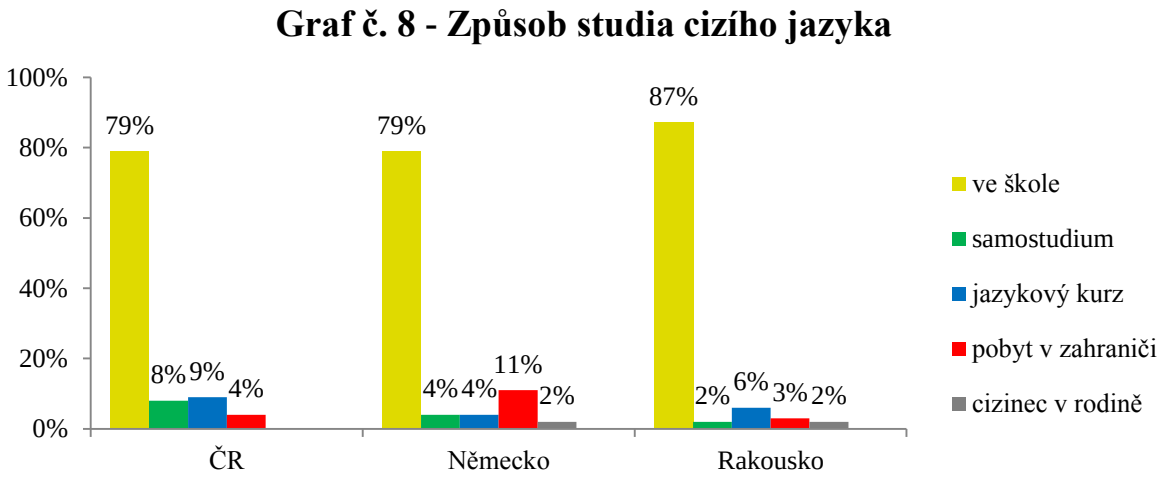
Graf č. 7.3 - Úroveň znalostí cizího jazyka - Rakousko



Rakousko

Celkový počet odpovědí od 63 respondentů byl 77. Mezi uváděnými cizími jazyky byl nejpočetněji zastoupen anglický jazyk, kterým hovoří všech 63 respondentů, kteří ovládají nějaký cizí jazyk, přičemž 34 z nich uvedlo, že jej ovládá na mírně pokročilé úrovni, 20 na pokročilé úrovni, 5 na úrovni začátečníka a 4 na velmi pokročilé úrovni. Českých jazykem hovoří 7 respondentů, přičemž 4 z nich jej ovládají na úrovni začátečníka a 3 respondenti na velmi pokročilé úrovni. Francouzským jazykem hovoří 2 respondenti a oba jej ovládají na úrovni začátečníka. Ruským jazykem hovoří také 2 respondenti a oba jej ovládají na velmi pokročilé úrovni a španělským jazykem hovoří taktéž 2 respondenti, přičemž 1 z nich jej ovládá na úrovni začátečníka a 1 respondent na velmi pokročilé úrovni. Posledním z uvedených jazyků byl slovenský jazyk, kterým hovoří 1 respondent a ovládá jej na velmi pokročilé úrovni.

Otázka č. 8: Cizí jazyk jsem se naučil/a.



Česká republika

Na otázku odpovídalo 52 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 41 respondentů (79 %) se cizí jazyk naučila ve škole, 5 respondentů (9 %) se cizí jazyk naučilo prostřednictvím jazykového kurzu, 4 respondenti (8 %) samostudiem a 2 respondenti (4 %) během pobytu v zahraničí.

Německo

Na otázku odpovídalo 48 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 38 respondentů (79 %) se cizí jazyk naučila ve škole, 5 respondentů (11 %) se cizí jazyk naučilo během pobytu v zahraničí, 2 respondenti (4 %) prostřednictvím jazykového kurzu, 2 respondenti (4 %) samostudiem a 1 respondent (2 %) pomocí cizince v rodině.

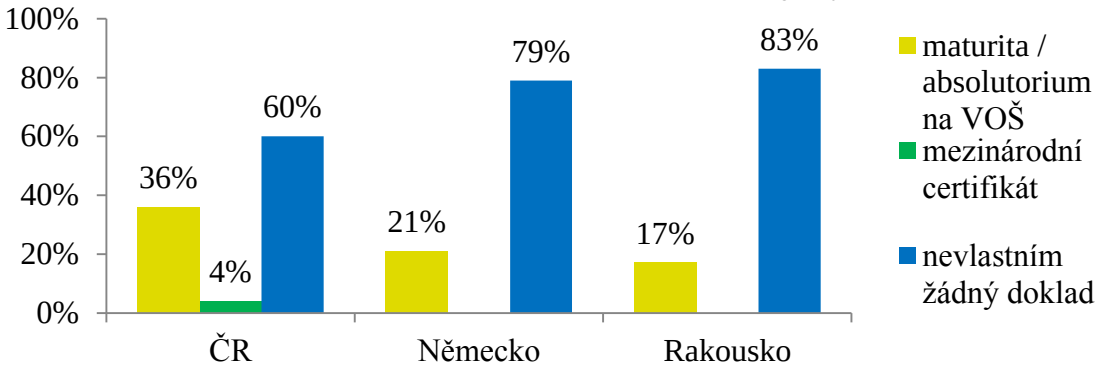
Rakousko

Na otázku odpovídalo 63 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 55 respondentů (87 %) se cizí jazyk naučila ve škole, 4 respondenti (6 %) se cizí jazyk naučili prostřednictvím jazykového kurzu, 2 respondenti (3 %) během pobytu v zahraničí, 1 respondent (2 %) samostudiem a 1 respondent (2 %) pomocí cizince v rodině.

Otázka č. 9: Jste držitelem / držitelkou nějakého dokladu o znalosti cizího jazyka?

Respondenti měli uvést, zda jsou vlastníky nějakého dokladu o znalosti cizího jazyka. U této otázky bylo možné zaškrtnout více možností, všichni respondenti však zaškrtli pouze jednu možnost.

Graf č. 9 - Doklad o znalosti cizího jazyka



Česká republika

Na otázku odpovídalo 52 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 31 respondentů (60 %) nevlastní žádný doklad o znalosti cizího jazyka, 19 respondentů (36 %) složilo maturitní zkoušku či absolutorium na VOŠ z cizího jazyka a 2 respondenti (4 %) jsou držiteli mezinárodního certifikátu na úrovni B1 podle Společného evropského referenčního rámce dokládajícího znalost cizího jazyka.

Německo

Na otázku odpovídalo 48 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 38 respondentů (79 %) nevlastní žádný doklad o znalosti cizího jazyka, 10 respondentů (21 %) složilo maturitní zkoušku z cizího jazyka a žádný z respondentů není držitelem mezinárodního certifikátu dokládajícího znalost cizího jazyka.

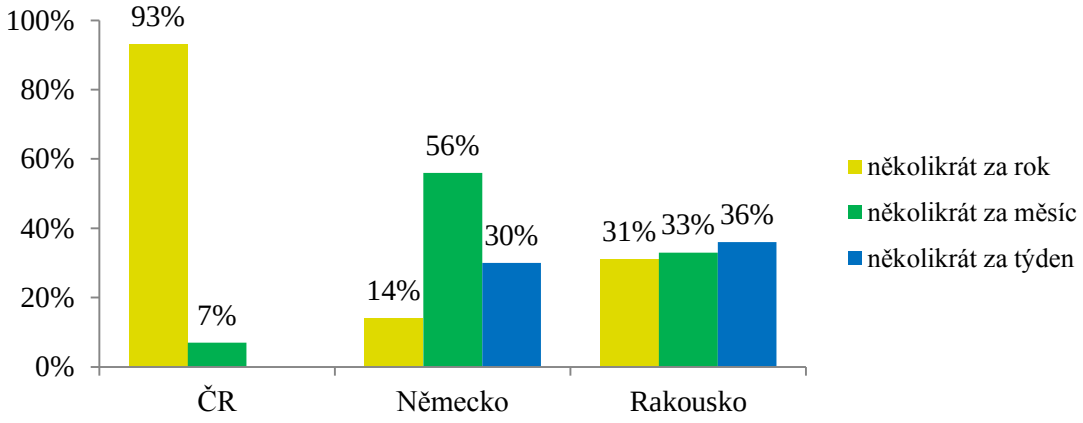
Rakousko

Na otázku odpovídalo 63 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 52 respondentů (83 %) nevlastní žádný doklad o znalosti cizího jazyka, 11 respondentů (17 %) složilo maturitní zkoušku z cizího jazyka a žádný z respondentů není držitelem mezinárodního certifikátu dokládajícího znalost cizího jazyka.

Otázka č. 10: S pacientem, který nehovoří česky, se setkávám.

Respondenti měli uvést, jak často se v zaměstnání setkávají s cizincem (pacientem, který hovoří cizím jazykem). U této otázky bylo možné udat přibližný počet setkání za dané období, ale z důvodu, že většina respondentů tento přibližný počet setkání neuvedla, nebyla tato podotázka statisticky zpracována.

Graf č. 10 - Četnost setkání s pacientem - cizincem



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) se největší část 67 respondentů (93 %) setká s pacientem, který nehovoří česky, několikrát za rok a 5 respondentů (7 %) několikrát za měsíc.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) se největší část 28 respondentů (56 %) setká s pacientem, který nehovoří německy, několikrát za měsíc, 15 respondentů (30 %) několikrát za týden a 7 respondentů (14 %) několikrát za rok.

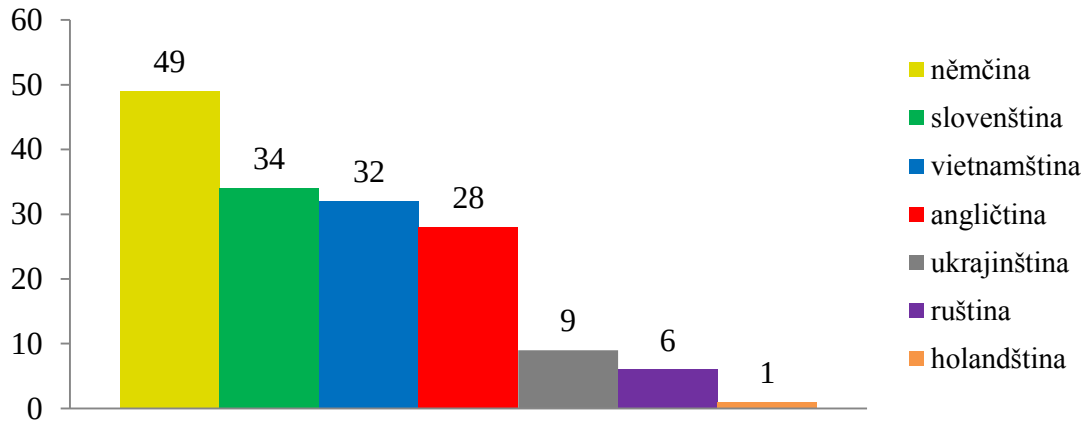
Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) se největší část 24 respondentů (36 %) setká s pacientem, který nehovoří německy, několikrát za týden, 22 respondentů (33 %) několikrát za měsíc a 21 respondentů (31 %) několikrát za rok.

Otázka č. 11: Z cizinců či pacientů, kteří nehovoří česky / německy, se nejčastěji setkávám s pacienty hovořícími.

Respondenti měli uvést, jakými jazyky nejčastěji hovoří cizinci, se kterými se setkávají v zaměstnání. U této otázky bylo možné zaškrtnout, popř. uvést nejvýše 3 možnosti.

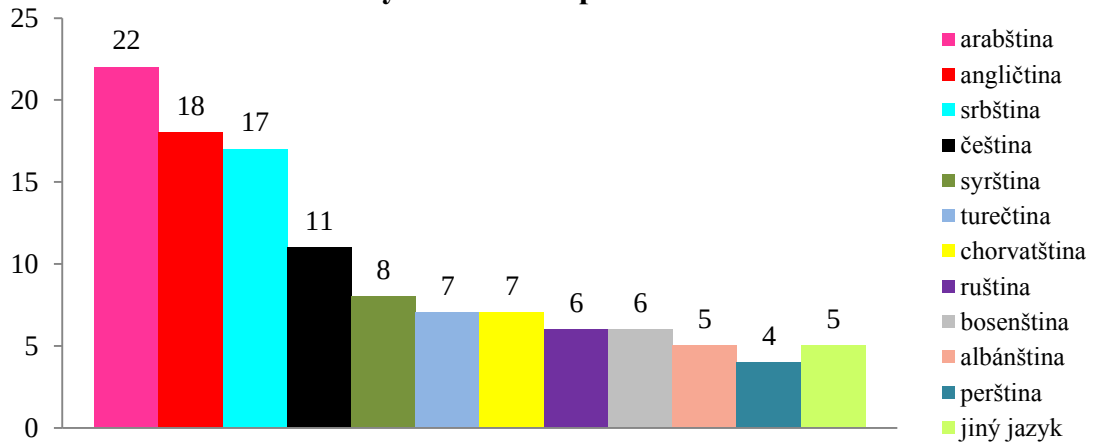
Graf č. 11.1 - Jazykové složení pacientů - cizinců - Česká republika



Česká republika

Celkový počet odpovědí od 72 respondentů byl 159. Podle těchto odpovědí se členové ošetřujícího personálu ve zdravotnických zařízeních z cizinců či pacientů, kteří nehovoří česky, nejčastěji setkávají s pacienty hovořícími německy, což uvedlo 49 respondentů, dále slovensky (34 respondentů), vietnamsky (32 respondentů) a anglicky (28 respondentů). Mezi odpověďmi se dále objevují také pacienti hovořící ukrajinsky, tuto možnost uvedlo 9 respondentů, rusky (6 respondentů) a 1 respondent uvedl pacienta hovořícího holandsky.

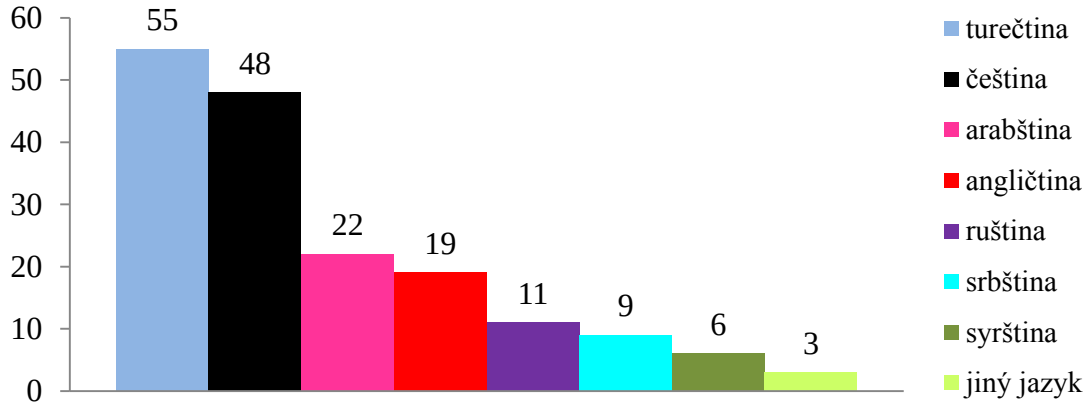
Graf č. 11.2 - Jazykové složení pacientů - cizinců - Německo



Německo

Celkový počet odpovědí od 50 respondentů byl 116. Podle těchto odpovědí se členové ošetřujícího personálu ve zdravotnických zařízeních z cizinců či pacientů, kteří nehovoří německy, nejčastěji setkávají s pacienty hovořícími arabsky, což uvedlo 22 respondentů, dále anglicky (18 respondentů), srbsky (17 respondentů) a česky (11 respondentů). Mezi odpověďmi se dále objevují také pacienti hovořící syrsky, tuto možnost uvedlo 8 respondentů, turecky a chorvatsky (7 respondentů), rusky a bosensky (6 respondentů), albánsky (5 respondentů) a persky (4 respondenti). Mezi jiné jazyky pak byli zařazeni pacienti hovořící kurdsky, tuto možnost uvedli 2 respondenti, holandsky, polsky a paštunsky (1 respondent).

Graf č. 11.3 - Jazykové složení pacientů - cizinců - Rakousko

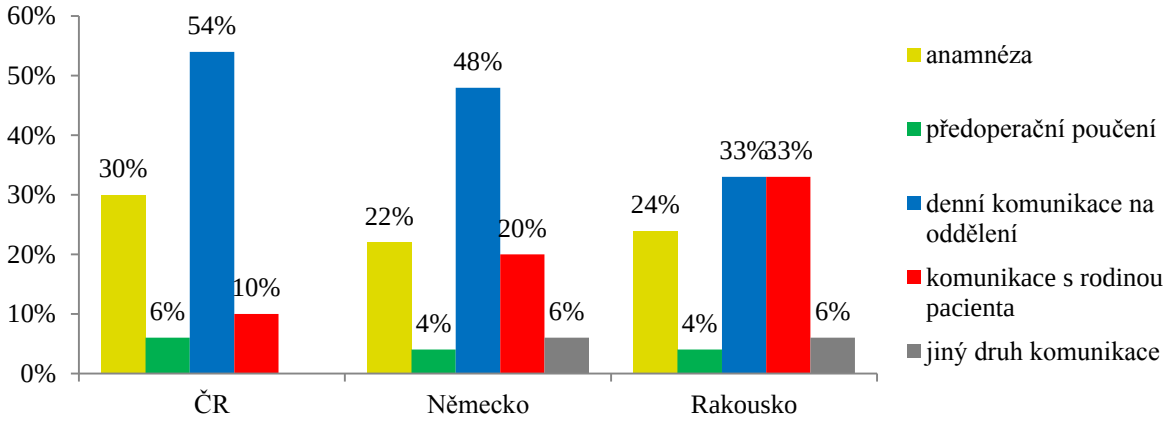


Rakousko

Celkový počet odpovědí od 67 respondentů byl 173. Podle těchto odpovědí se členové ošetřujícího personálu ve zdravotnických zařízeních z cizinců či pacientů, kteří nehovoří německy, nejčastěji setkávají s pacienty hovořícími turecky, což uvedlo 55 respondentů, dále česky (48 respondentů), arabsky (22 respondentů) a anglicky (19 respondentů). Mezi odpověďmi se dále objevují také pacienti hovořící rusky, tuto možnost uvedlo 11 respondentů, srbsky (9 respondentů) a syrsky (6 respondentů). Mezi jiné jazyky pak byli zařazeni pacienti hovořící bosensky, tuto možnost uvedl 1 respondent, chorvatsky a persky (1 respondent).

Otázka č. 12: S cizincem či pacientem, který nehovoří česky / německy, nejčastěji komunikujeme v rámci.

Graf č. 12 - Nejčastější způsob komunikace s pacientem - cizincem



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) komunikuje s pacientem nejpočetnější skupina 39 respondentů (54 %) nejčastěji v rámci denní komunikace na oddělení, 22 respondentů (30 %) nejčastěji v rámci anamnézy, 7 respondentů (10 %) komunikuje nejčastěji s rodinou pacienta a 4 respondenti (6 %) komunikují s pacientem nejčastěji v rámci předoperačního poučení (podání informovaného souhlasu).

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) komunikuje s pacientem nejpočetnější skupina 24 respondentů (48 %) nejčastěji v rámci denní komunikace na oddělení, 11 respondentů (22 %) nejčastěji v rámci anamnézy, 10 respondentů (20 %) komunikuje nejčastěji s rodinou pacienta, 3 respondenti (6 %) komunikují s pacientem nejčastěji v rámci jiného druhu komunikace (prostřednictvím tlumočníka) a 2 respondenti (4 %) komunikují s pacientem nejčastěji v rámci předoperačního poučení (podání informovaného souhlasu).

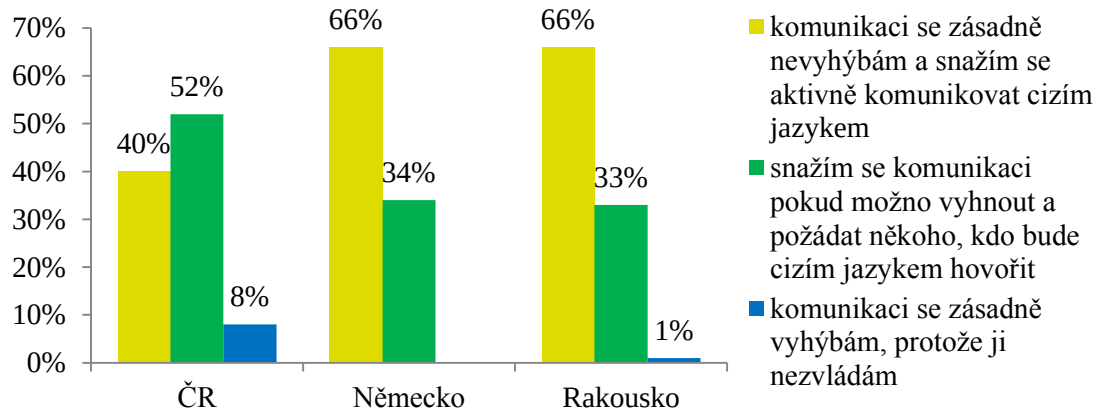
Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) komunikuje 22 respondentů (33 %) s pacientem nejčastěji v rámci denní komunikace na oddělení a stejný počet 22

respondentů (33 %) komunikuje nejčastěji s rodinou pacienta, 16 respondentů (24 %) komunikuje s pacientem nejčastěji v rámci anamnézy, 4 respondenti (6 %) nejčastěji v rámci jiného druhu komunikace (prostřednictvím tlumočníka) a 3 respondenti (4 %) komunikují s pacientem nejčastěji v rámci předoperačního poučení (podání informovaného souhlasu).

Otázka č. 13: Při kontaktu s cizincem či pacientem, který nehovoří česky.

Graf č. 13 - Přístup ke komunikaci s pacientem - cizincem



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 37 respondentů (52 %) snaží komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, pokud možno vyhnout a požádat někoho (např. z personálu na oddělení), kdo bude s pacientem cizím jazykem hovořit, 29 respondentů (40 %) se komunikaci zásadně nevyhýbá a snaží se aktivně komunikovat cizím jazykem, nečiní jim to problémy a 6 respondentů (8 %) se komunikaci zásadně vyhýbá z důvodu, že ji nezvládají.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 33 respondentů (66 %) komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, zásadně nevyhýbá a snaží se aktivně komunikovat cizím jazykem, nečiní jim to problémy, 17 respondentů (34 %) se snaží komunikaci pokud možno vyhnout a požádat

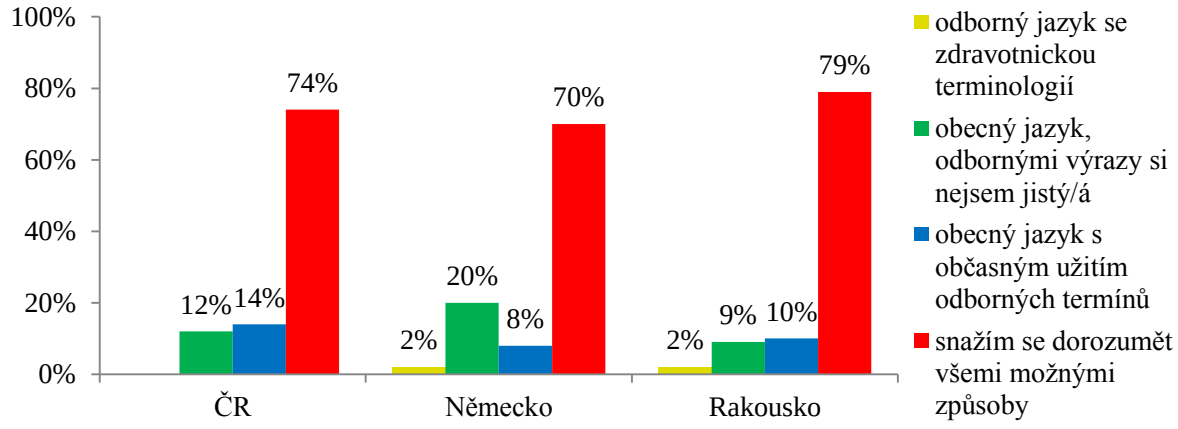
někoho (např. z personálu na oddělení), kdo bude s pacientem cizím jazykem hovořit, a žádný z respondentů neuvedl, že se komunikaci zásadně vyhýbá z důvodu, že ji nezvládá.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 44 respondentů (66 %) komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, zásadně nevyhýbá a snaží se aktivně komunikovat cizím jazykem, nečiní jim to problémy, 22 respondentů (33 %) se snaží komunikaci pokud možno vyhnout a požádat někoho (např. z personálu na oddělení), kdo bude s pacientem cizím jazykem hovořit, a 1 respondent (1 %) uvedl, že se komunikaci zásadně vyhýbá z důvodu, že ji nezvládá.

Otázka č. 14: V případě, že s pacientem komunikuji cizím jazykem, používám spíše.

Graf č. 14 - Jazyk užívaný při komunikaci s pacientem - cizincem



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 53 respondentů (74 %) snaží s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, dorozumět všemi možnými způsoby (mj. neverbální komunikací), 10 respondentů (14 %) užívá při této komunikaci především obecný jazyk s občasným užitím odborných termínů a 9

respondentů (12 %) uvedlo, že užívá především obecný jazyk, jelikož si odbornými výrazy nejsou jisti.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 35 respondentů (70 %) snaží s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, dorozumět všemi možnými způsoby (mj. neverbální komunikací), 10 respondentů (20 %) uvedlo, že užívá při této komunikaci především obecný jazyk, jelikož si odbornými výrazy nejsou jisti, 4 respondenti (8 %) užívají především obecný jazyk s občasným užitím odborných termínů a 1 respondent (2 %) používá při komunikaci odborný jazyk se zdravotnickou terminologií.

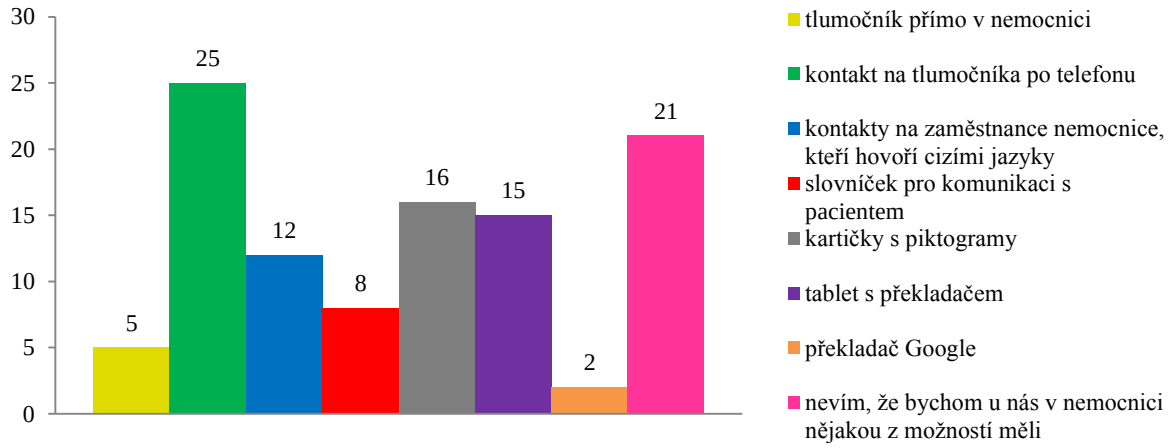
Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 53 respondentů (79 %) snaží s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, dorozumět všemi možnými způsoby (mj. neverbální komunikací), 7 respondentů (10 %) uvedlo, že užívá při této komunikaci především obecný jazyk s občasným užitím odborných termínů, 6 respondentů (9 %) užívá především obecný jazyk, jelikož si odbornými výrazy nejsou jisti a 1 respondent (2 %) používá při komunikaci odborný jazyk se zdravotnickou terminologií.

Otázka č. 15: Jaké možnosti komunikace s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, máte ve Vaší nemocnici?

Respondenti měli uvést, jaké možnosti komunikace s cizincem (pacientem, který hovoří cizím jazykem) mají ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracují, a bylo možné zaškrtnout, popř. uvést více možností.

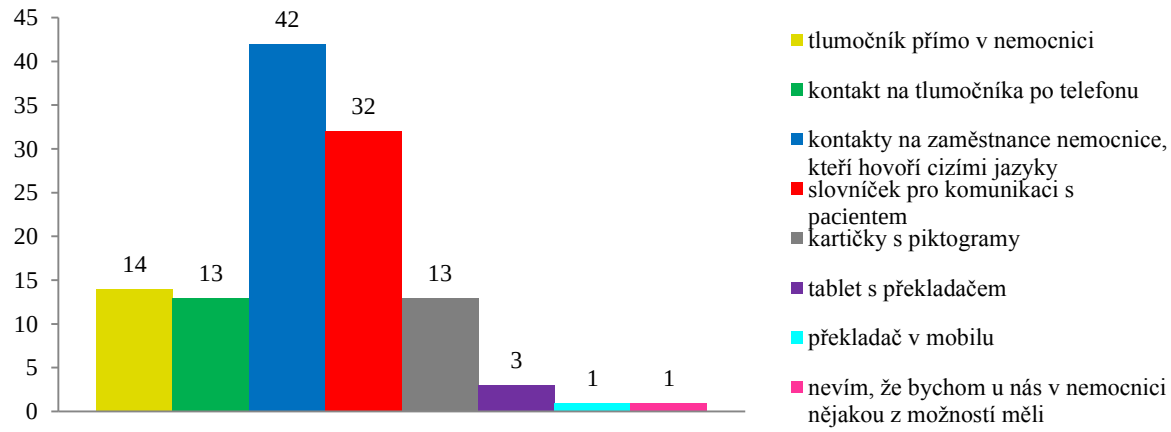
Graf č. 15.1 - Možnosti při komunikaci s pacientem - cizincem - Česká republika



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) uvedlo 21 respondentů (29 %), že neví, že by v nemocnici, ve které pracují, měli nějakou z uvedených možností při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky. Celkový počet odpovědí od zbývajících 51 respondentů byl 83. Mezi uváděnými možnostmi, které mají členové ošetřujícího personálu při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, byla poté nejpočetněji zastoupena možnost kontaktování tlumočníka po telefonu, kterou označilo 25 respondentů, následovala možnost komunikace prostřednictvím kartiček s piktogramy, kterou označilo 16 respondentů, možnost komunikace prostřednictvím tabletu s překladačem, kterou označilo 15 respondentů, a možnost kontaktování některého ze zaměstnanců nemocnice, kteří hovoří cizím jazykem, kterou označilo 12 respondentů. Mezi další označené možnosti patřila komunikace s pomocí slovníčku, kterou označilo 8 respondentů, možnost kontaktování tlumočníka, který je přítomen přímo v nemocnici, kterou označilo 5 respondentů, a využití překladače Google, volně dostupného na internetu, kterou označili 2 respondenti. Průměrně vychází na každého dotazovaného respondenta hodnota 1,15 možností.

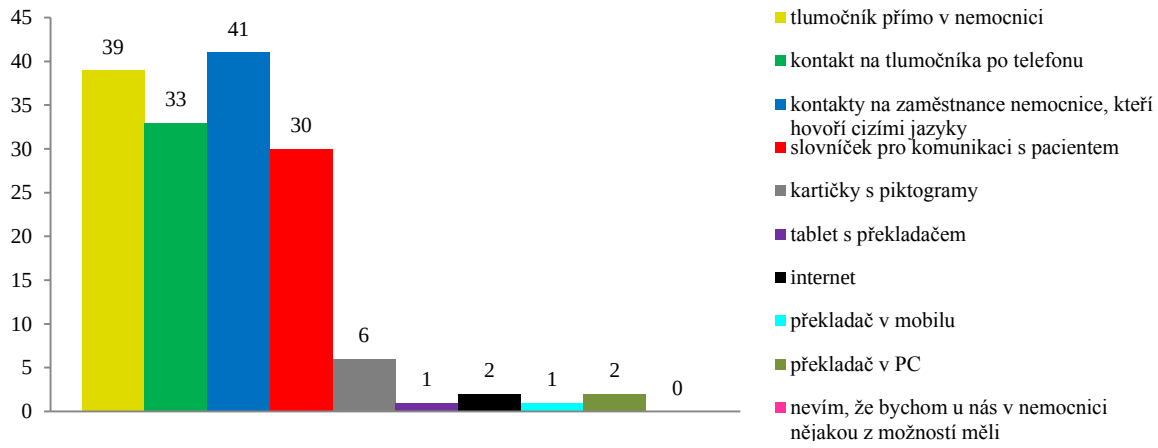
Graf č. 15.2 - Možnosti při komunikaci s pacientem - cizincem - Německo



Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) uvedl 1 respondent (2 %), že neví, že by v nemocnici, ve které pracuje, měl nějakou z uvedených možností při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy. Celkový počet odpovědí od zbývajících 49 respondentů byl 118. Mezi uváděnými možnostmi, které mají členové ošetřujícího personálu při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, byla poté nejpočetněji zastoupena možnost kontaktování některého ze zaměstnanců nemocnice, kteří hovoří cizím jazykem, kterou označilo 42 respondentů, dále možnost komunikace s pomocí slovníčku, kterou označilo 32 respondentů, možnost kontaktování tlumočníka, který je přítomen přímo v nemocnici, kterou označilo 14 respondentů a možnosti kontaktování tlumočníka po telefonu a komunikace prostřednictvím kartiček s piktogramy, které označil shodný počet 13 respondentů. Mezi další označené možnosti patřila možnost komunikace prostřednictvím tabletu s překladačem, kterou označili 3 respondenti, a možnost využití překladače v mobilním telefonu, kterou označil 1 respondent. Průměrně vychází na každého dotazovaného respondenta hodnota 2,36 možností.

Graf č. 15.3 - Možnosti při komunikaci s pacientem - cizincem - Rakousko

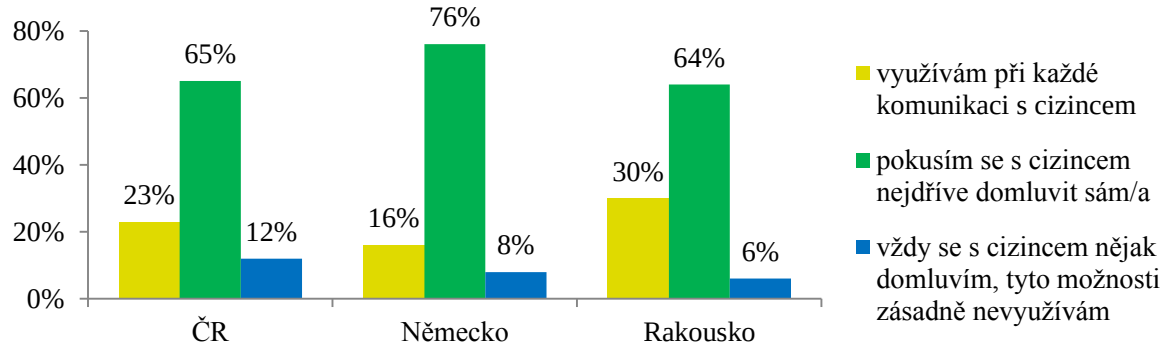


Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) označili všichni dotazovaní respondenti, že nemocnice, ve které pracují, jim poskytuje nejméně jednu z uvedených možností při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy. Celkový počet odpovědí od 67 respondentů byl 155. Mezi uváděnými možnostmi, které mají členové ošetřujícího personálu při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, byla nejpočetněji zastoupena možnost kontaktování některého ze zaměstnanců nemocnice, kteří hovoří cizím jazykem, kterou označilo 41 respondentů, dále možnost kontaktování tlumočníka, který je přítomen přímo v nemocnici, kterou označilo 39 respondentů, možnost kontaktování tlumočníka po telefonu, kterou označilo 33 respondentů a možnost komunikace s pomocí slovníčku, kterou označilo 30 respondentů. Mezi další označené možnosti patřila možnost komunikace prostřednictvím kartiček s piktogramy, kterou označilo 6 respondentů, dále možnosti využití internetu a překladače v počítači, které označili shodně 2 respondenti a po 1 respondentu označili možnosti využití tabletu s překladačem a využití překladače v mobilním telefonu. Průměrně vychází na každého dotazovaného respondenta hodnota 2,31 možností.

Otázka č. 16: Využíváte tyto možnosti (které jste zaškrtli v otázce č. 15)?

Graf č. 16 - Využíváni možností při komunikaci s pacientem - cizincem



Česká republika

Na otázku odpovídalo 51 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 33 respondentů (65 %) odpověděla, že pokud hovoří jazykem cizince, popř. najdou společný univerzální jazyk, pokusí se s ním nejdříve domluvit sami, 12 respondentů (23 %) využívá možnosti, které zaškrtli v předchozí otázce, při každé komunikaci s cizincem a 6 respondentů (12 %) uvedlo, že se s cizincem vždy nějak domluví a tyto možnosti tudíž zásadně nevyužívají.

Německo

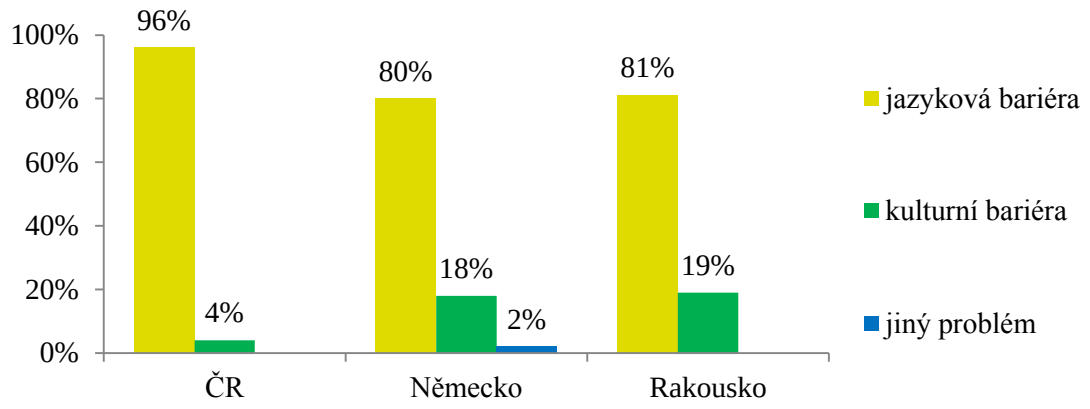
Na otázku odpovídalo 49 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 37 respondentů (76 %) odpověděla, že pokud hovoří jazykem cizince, popř. najdou společný univerzální jazyk, pokusí se s ním nejdříve domluvit sami, 8 respondentů (16 %) využívá možnosti, které zaškrtli v předchozí otázce, při každé komunikaci s cizincem a 4 respondenti (8 %) uvedli, že se s cizincem vždy nějak domluví a tyto možnosti tudíž zásadně nevyužívají.

Rakousko

Na otázku odpovídalo 67 respondentů (100 %), z nichž nejpočetnější skupina 43 respondentů (64 %) odpověděla, že pokud hovoří jazykem cizince, popř. najdou společný univerzální jazyk, pokusí se s ním nejdříve domluvit sami, 20 respondentů (30 %) využívá možnosti, které zaškrtli v předchozí otázce, při každé komunikaci s cizincem a 4 respondenti (6 %) uvedli, že se s cizincem vždy nějak domluví a tyto možnosti tudíž zásadně nevyužívají.

Otázka č. 17: V čem je podle Vás největší problém v komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky?

Graf č. 17 - Největší problém při komunikaci s pacientem - cizincem



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) vidí nejpočetnější skupina 69 respondentů (96 %) největší problém při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, v jazykové bariéře a 3 respondenti (4 %) především v kulturní bariéře.

Německo

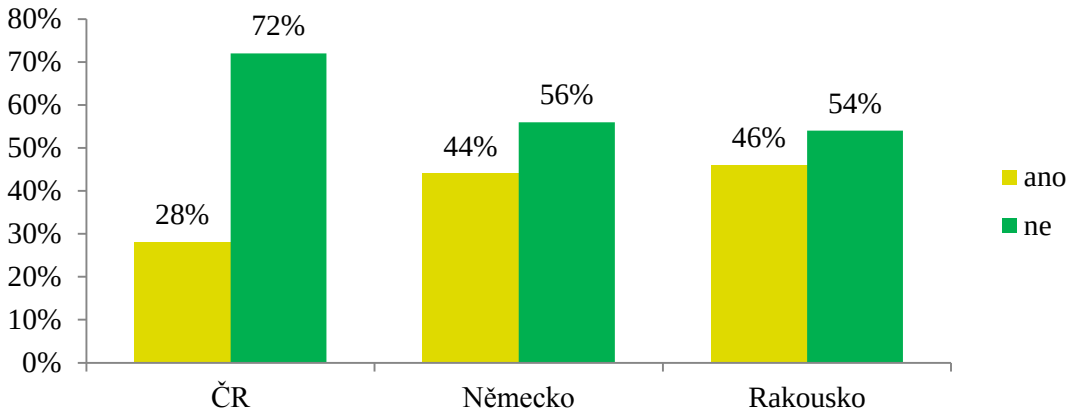
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) vidí nejpočetnější skupina 40 respondentů (80 %) největší problém při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, v jazykové bariéře, 9 respondentů (18 %) především v kulturní bariéře a 1 respondent (2 %) uvedl, že největší problém spočívá podle jeho názoru ve skutečnosti, že cizinci si nepřejí komunikaci mezi mužem a ženou.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) vidí nejpočetnější skupina 54 respondentů (81 %) největší problém při komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, v jazykové bariéře a 13 respondentů (19 %) především v kulturní bariéře.

Otázka č. 18: Komunikoval/a jste již někdy s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, v akutní situaci?

Graf č. 18 - Komunikace s pacientem - cizincem v akutní situaci



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) početnější skupina 52 respondentů (72 %) dosud nemá zkušenost s komunikací s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, v akutní situaci a 20 respondentů (28 %) již komunikovalo s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, v nějaké akutní situaci.

Německo

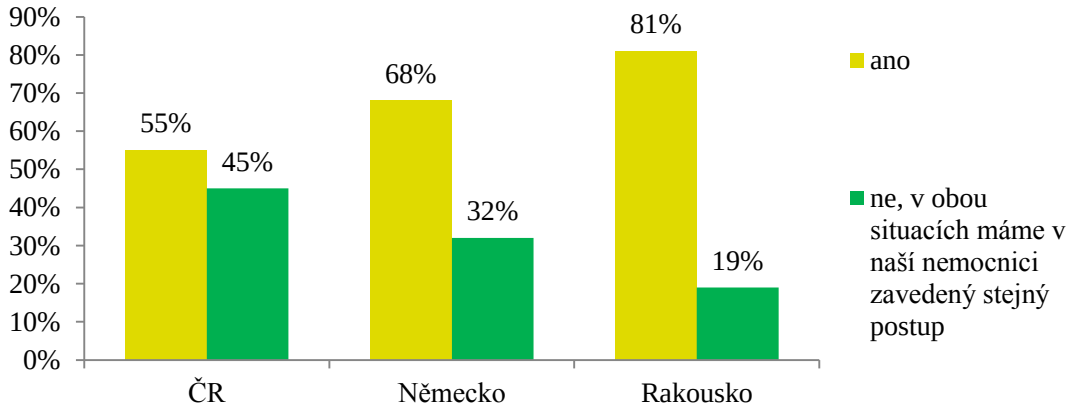
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) početnější skupina 28 respondentů (56 %) dosud nemá zkušenost s komunikací s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, v akutní situaci a 22 respondentů (44 %) již komunikovalo s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, v nějaké akutní situaci.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) početnější skupina 36 respondentů (54 %) dosud nemá zkušenost s komunikací s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, v akutní situaci a 31 respondentů (46 %) již komunikovalo s cizincem či pacientem, který nehovoří německy, v nějaké akutní situaci.

Otázka č. 19: Lišila se podle Vás komunikace s těmito pacienty v akutní situaci od běžné komunikace (např. od komunikace během pobytu na oddělení)?

Graf č. 19 - Odlišnost komunikace s pacientem - cizincem v akutní situaci



Česká republika

Na otázku odpovídalo 20 respondentů (100 %), z nichž početnější skupina 11 respondentů (55 %) odpověděla, že komunikace s cizincem či pacientem, který nehovořil česky, se v akutní situaci odlišovala od běžné komunikace, přičemž 6 respondentů posléze dané odlišnosti blíže specifikovalo. Z odpovědí těchto respondentů vyplývá, že v akutní situaci se méně hovoří a více spoléhá na vyšetření, důraz je kladen především na život pacienta, komunikace je ovlivněna stresem a často omezena jen na to nejnutnější a pacientovi není vždy vše vysvětlováno jako při běžné komunikaci. Méně početná skupina 9 respondentů (45 %) odpověděla, že komunikace s cizincem či pacientem, který nehovořil česky, se v akutní situaci nijak neodlišovala od běžné komunikace, přičemž žádný z respondentů blíže nespecifikoval zavedený postup pro tyto případy v nemocnici, ve které pracuje.

Německo

Na otázku odpovídalo 22 respondentů (100 %), z nichž početnější skupina 15 respondentů (68 %) odpověděla, že komunikace s cizincem či pacientem, který nehovořil německy, se v akutní situaci odlišovala od běžné komunikace, přičemž žádný z respondentů posléze dané odlišnosti blíže nespecifikoval. Méně početná skupina 7

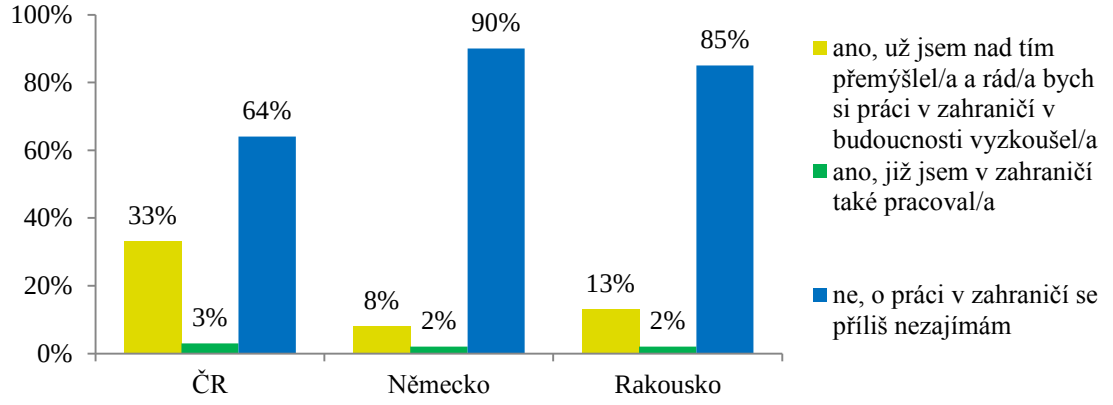
respondentů (32 %) odpověděla, že komunikace s cizincem či pacientem, který nehovořil německy, se v akutní situaci nijak neodlišovala od běžné komunikace, přičemž 1 respondent blíže specifikoval zavedený postup pro tyto případy v nemocnici, ve které pracuje. Z jeho odpovědi vyplývá, že při komunikaci s cizincem v obou situacích (akutní i neakutní) je kontaktován tlumočník či někdo z kolegů se speciálními jazykovými znalostmi, přes kterého posléze daná komunikace probíhá.

Rakousko

Na otázku odpovídalo 31 respondentů (100 %), z nichž početnější skupina 25 respondentů (81 %) odpověděla, že komunikace s cizincem či pacientem, který nehovořil německy, se v akutní situaci odlišovala od běžné komunikace, přičemž 15 respondentů posléze dané odlišnosti blíže specifikovalo. Z odpovědí těchto respondentů vyplývá, že v akutní situaci se méně hovoří a více spoléhá na vyšetření (tzn. komunikuje se podstatně méně než s pacientem hovořícím německy), protože v akutní situaci je primární pomoci pacientovi, komunikace je zpravidla omezena jen na to podstatné a velkou roli zde hraje neverbální složka komunikace, z otázek jsou kladeny jen ty důležité a až tlumočník posléze vysvětluje detaily, mnohdy je komunikace ovlivněna stresem a pacient a všechno okolo je nervózní, hektické, nicméně pomocí klidných slov, mimiky, gest a doteků je možné pacienta i přes jazykovou bariéru uklidnit. Méně početná skupina 6 respondentů (19 %) odpověděla, že komunikace s cizincem či pacientem, který nehovořil německy, se v akutní situaci nijak neodlišovala od běžné komunikace, přičemž 4 respondenti blíže specifikovali zavedený postup pro tyto případy v nemocnici, ve které pracují. Z jejich odpovědí vyplývá, že při komunikaci s cizincem v obou situacích (akutní i neakutní) je kontaktován tlumočník či někdo z kolegů se speciálními jazykovými znalostmi, přes kterého posléze daná komunikace probíhá. Eventuálně je možné použít k překladu slovníčku či nějakého překladače (např. v mobilním telefonu).

Otázka č. 20: Uvažoval/a jste někdy o možnosti vyzkoušet si práci ve zdravotnictví v zahraničí?

Graf č. 20 - Úvahy o práci ve zdravotnictví v zahraničí



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 46 respondentů (64 %) o práci v zahraničí ve zdravotnictví příliš nezajímá, 24 respondentů (33 %) už nad prací v zahraničí ve zdravotnictví přemýšlelo a rádi by si ji někdy v budoucnosti vyzkoušeli a 2 respondenti (3 %) už v zahraničí v minulosti pracovali.

Německo

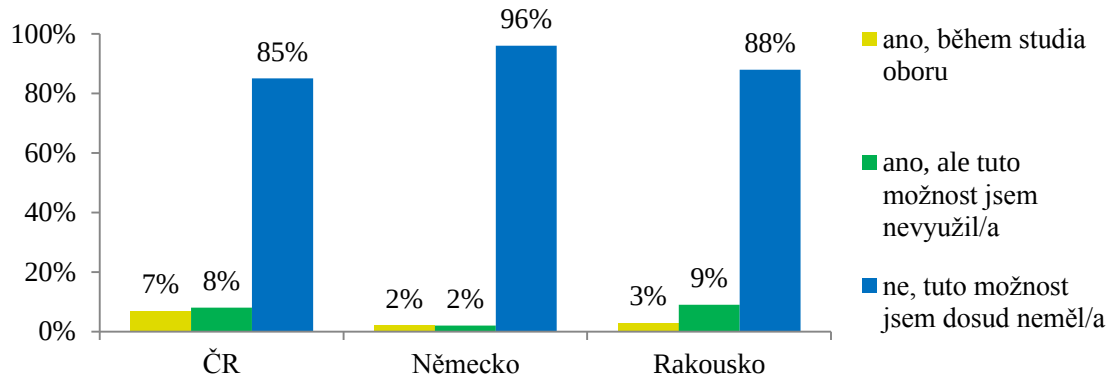
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 45 respondentů (90 %) o práci v zahraničí ve zdravotnictví příliš nezajímá, 4 respondenti (8 %) už nad prací v zahraničí ve zdravotnictví přemýšleli a rádi by si ji někdy v budoucnosti vyzkoušeli a 1 respondent (2 %) už v zahraničí v minulosti pracoval.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) se nejpočetnější skupina 57 respondentů (85 %) o práci v zahraničí ve zdravotnictví příliš nezajímá, 9 respondentů (13 %) už nad prací v zahraničí ve zdravotnictví přemýšlelo a rádi by si ji někdy v budoucnosti vyzkoušeli a 1 respondent (2 %) už v zahraničí v minulosti pracoval.

Otázka č. 21: Měl/a jste v rámci Vaší sesterské praxe možnost absolvovat stáž v zahraničí?

Graf č. 21 - Možnost absolvovat stáž v zahraničí v rámci sesterské praxe



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 61 respondentů (85 %) dosud v rámci své sesterské praxe neměla možnost absolvovat stáž v zahraničí, 6 respondentů (8 %) tuto možnost již mělo, ale nevyužili ji a 5 respondentů (7 %) uvedlo, že tuto možnost měli ještě během studia oboru.

Německo

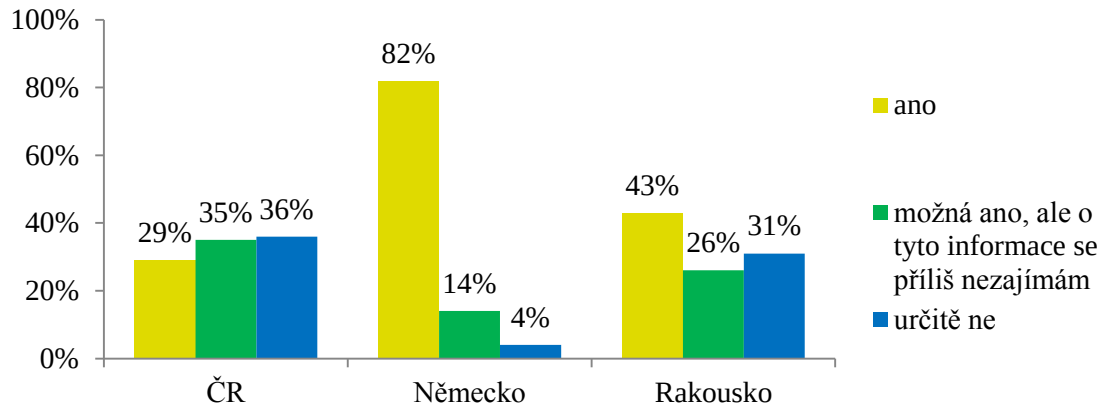
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 48 respondentů (96 %) dosud v rámci své sesterské praxe neměla možnost absolvovat stáž v zahraničí, 1 respondent (2 %) tuto možnost již měl, ale nevyužil ji a 1 respondent (2 %) uvedl, že tuto možnost měl ještě během studia oboru.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 59 respondentů (88 %) dosud v rámci své sesterské praxe neměla možnost absolvovat stáž v zahraničí, 6 respondentů (9 %) tuto možnost již mělo, ale nevyužili ji a 2 respondenti (3 %) uvedli, že tuto možnost měli ještě během studia oboru.

Otázka č. 22: Zprostředkovává Vám nemocnice nějaké možnosti jazykového vzdělávání?

Graf č. 22 - Možnosti jazykového vzdělávání zprostředkovávané nemocnicí



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 26 respondentů (36 %) uvedla, že nemocnice, ve které pracují, jim určitě nezprostředkovává žádné možnosti jazykového vzdělávání, 25 respondentů (35 %) uvedlo, že je možné, že jim nemocnice, ve které pracují, zprostředkovává nějaké možnosti jazykového vzdělávání, ale oni se o tyto informace příliš nezajímají a 21 respondentů (29 %) uvedlo, že jim nemocnice, ve které pracují, určitě zprostředkovává nějaké možnosti jazykového vzdělávání. Tito respondenti mohli dále uvést, jaké možnosti jazykového vzdělávání jim zprostředkovává nemocnice, ve které pracují, přičemž 11 respondentů uvedlo, že jim nemocnice zprostředkovává slevu na jazykové kurzy, 4 respondenti uvedli jazykový kurz, 1 respondent placený jazykový kurz a 1 respondent jazykový kurz zdarma.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 41 respondentů (82 %) uvedla, že nemocnice, ve které pracují, jim určitě zprostředkovává nějaké možnosti jazykového vzdělávání. Tito respondenti mohli dále uvést, jaké možnosti jazykového vzdělávání jim zprostředkovává nemocnice, ve které pracují, přičemž 14 respondentů uvedlo, že jim nemocnice zprostředkovává jazykové kurzy zdarma, 5

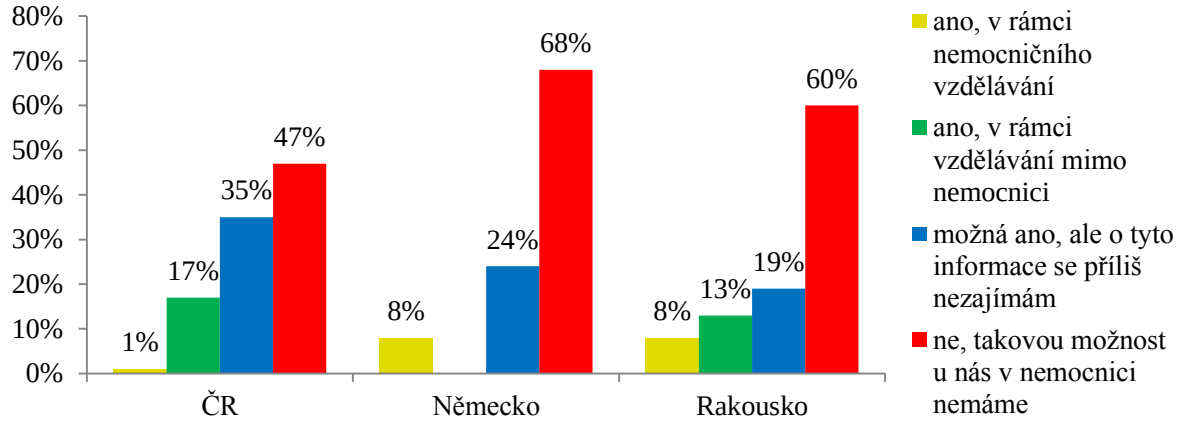
respondentů uvedlo kurzy angličtiny a 3 respondenti uvedli jazykový kurz. Ze zbývajících respondentů 7 (14 %) uvedlo, že je možné, že jim nemocnice, ve které pracují, zprostředkovává nějaké možnosti jazykového vzdělávání, ale oni se o tyto informace příliš nezajímají a 2 respondenti (4 %) uvedli, že jim nemocnice, ve které pracují, určitě nezprostředkovává žádné možnosti jazykového vzdělávání.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 29 respondentů (43 %) uvedla, že nemocnice, ve které pracují, jim určitě zprostředkovává nějaké možnosti jazykového vzdělávání. Tito respondenti mohli dále uvést, jaké možnosti jazykového vzdělávání jim zprostředkovává nemocnice, ve které pracují, přičemž 13 respondentů uvedlo, že jim nemocnice zprostředkovává kurz češtiny, 3 respondenti uvedli jazykový kurz ze vzdělávacího programu holdingu LKNOE, 3 respondenti uvedli jazykové kurzy zdarma a 1 respondent uvedl kurz češtiny v délce 30 hodin přímo v areálu nemocnice. Ze zbývajících respondentů 21 (31 %) uvedlo, že jim nemocnice, ve které pracují, určitě nezprostředkovává žádné možnosti jazykového vzdělávání a 17 respondentů (26 %) uvedlo, že je možné, že jim nemocnice, ve které pracují, zprostředkovává nějaké možnosti jazykového vzdělávání, ale oni se o tyto informace příliš nezajímají.

Otázka č. 23: Máte možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce?

Graf č. 23 - Možnost účastnit se odborných přednášek v cizím jazyce



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 34 respondentů (47 %) uvedla, že v nemocnici, ve které pracují, nemají možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce, 25 respondentů (35 %) uvedlo, že tuto možnost možná mají, ale o tyto informace se příliš nezajímají, 12 respondentů (17 %) má možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce v rámci vzdělávání mimo nemocnici a 1 respondent (1 %) uvedl, že má možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce v rámci nemocničního vzdělávání.

Německo

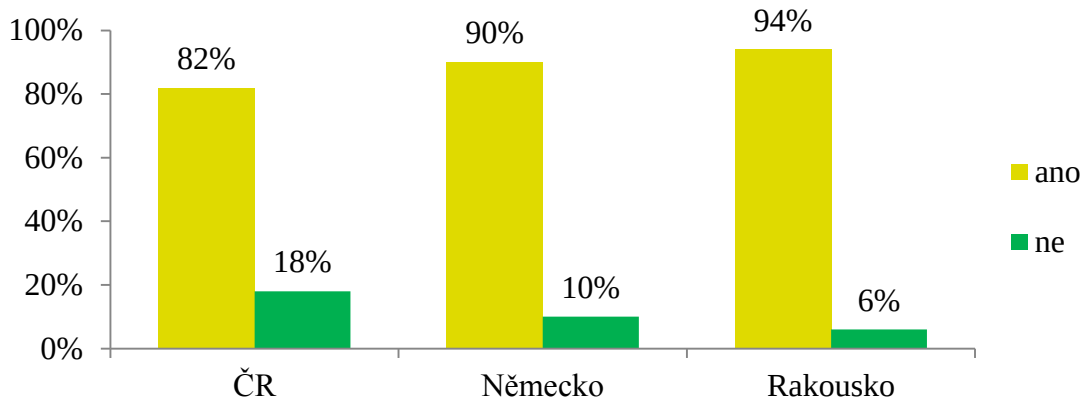
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 34 respondentů (68 %) uvedla, že v nemocnici, ve které pracují, nemají možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce, 12 respondentů (24 %) uvedlo, že tuto možnost možná mají, ale o tyto informace se příliš nezajímají a 4 respondenti (8 %) uvedli, že mají možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce v rámci nemocničního vzdělávání.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) nejpočetnější skupina 40 respondentů (60 %) uvedla, že v nemocnici, ve které pracují, nemají možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce, 13 respondentů (19 %) uvedlo, že tuto možnost možná mají, ale o tyto informace se příliš nezajímají, 9 respondentů (13 %) má možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce v rámci vzdělávání mimo nemocnici a 5 respondentů (8 %) uvedlo, že mají možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce v rámci nemocničního vzdělávání.

Otázka č. 24: Pokládáte znalost cizího jazyka ve Vaší profesi za důležitou?

Graf č. 24 - Důležitost cizího jazyka v ošetřovatelství



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) početnější skupina 59 respondentů (82 %) pokládá znalost cizího jazyka v ošetřovatelství za důležitou a 13 respondentů (18 %) znalost cizího jazyka v ošetřovatelství za důležitou nepovažuje.

Německo

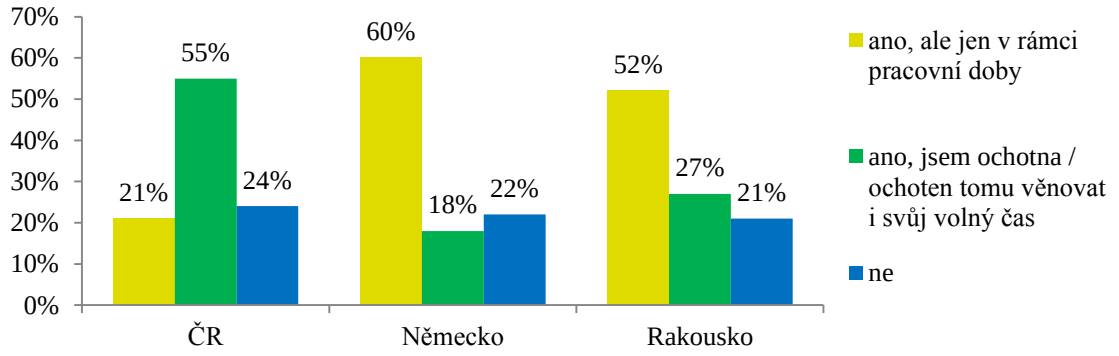
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) početnější skupina 45 respondentů (90 %) pokládá znalost cizího jazyka v ošetřovatelství za důležitou a 5 respondentů (10 %) znalost cizího jazyka v ošetřovatelství za důležitou nepovažuje.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) početnější skupina 63 respondentů (94 %) pokládá znalost cizího jazyka v ošetřovatelství za důležitou a 4 respondenti (6 %) znalost cizího jazyka v ošetřovatelství za důležitou nepovažují.

Otázka č. 25: Měl/a byste zájem se dále jazykově vzdělávat, kdyby Vám to Vaše nemocnice nabídla?

Graf č. 25 - Ochota sester k dalšímu jazykovému vzdělávání



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) by měla nejpočetnější skupina 40 respondentů (55 %) zájem se dále jazykově vzdělávat, a to i ve svém volném čase, kdyby jim to nemocnice nabídla, 17 respondentů (24 %) nemá zájem se jakkoliv dále jazykově vzdělávat a 15 respondentů (21 %) by mělo zájem se dále jazykově vzdělávat, kdyby jim to nemocnice nabídla, ale jen v rámci pracovní doby.

Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) by měla nejpočetnější skupina 30 respondentů (60 %) zájem se dále jazykově vzdělávat, kdyby jim to nemocnice nabídla, ale jen v rámci pracovní doby, 11 respondentů (22 %) nemá zájem se jakkoliv dále jazykově vzdělávat a 9 respondentů (18 %) by mělo zájem se dále jazykově vzdělávat, a to i ve svém volném čase, kdyby jim to nemocnice nabídla.

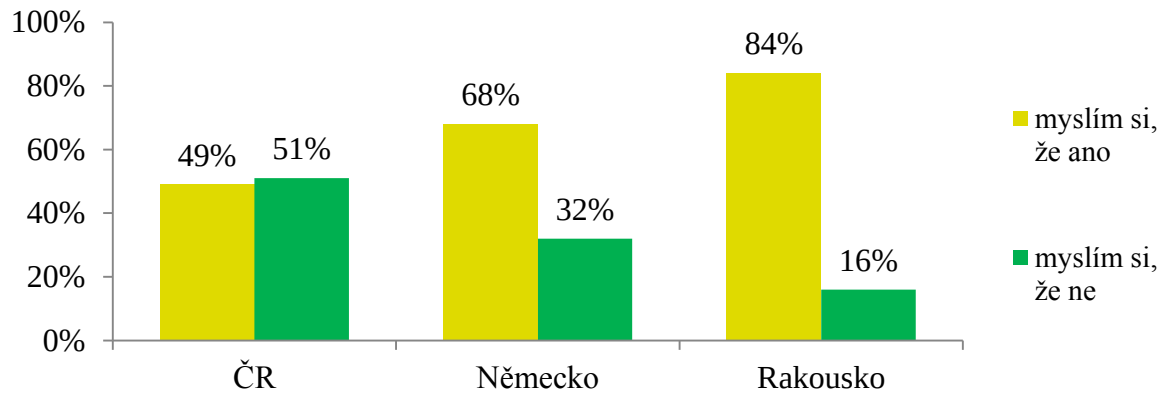
Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) by měla nejpočetnější skupina 35 respondentů (52 %) zájem se dále jazykově vzdělávat, kdyby jim to nemocnice nabídla, ale jen v rámci pracovní doby, 18 respondentů (27 %) by mělo zájem se dále jazykově vzdělávat, a to i ve svém volném čase, kdyby jim to nemocnice nabídla a 14 respondentů (21 %) nemá zájem se jakkoliv dále jazykově vzdělávat.

Otázka č. 26: Myslíte si, že nemocnice, ve které pracujete, je dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky / německy?

Respondenti měli uvést svůj názor na připravenost nemocnice, ve které pracují, na komunikaci s cizincem (pacientem, který hovoří cizím jazykem). Otázka obsahovala také otevřenou část, ve které bylo možné názor stručně zdůvodnit. Tato zdůvodnění však nebyla statisticky zpracována pro účely bakalářské práce, nýbrž slouží jako zpětná vazba pro nemocnice, ve kterých výzkumné šetření probíhalo.

Graf č. 26.1 - Připravenost na komunikaci s pacientem - cizincem z pohledu sester



Česká republika

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) si početnější skupina 37 respondentů (51 %) myslí, že nemocnice, ve které pracují, není dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky a 35 respondentů (49 %) si naopak myslí, že nemocnice, ve které pracují, je dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky.

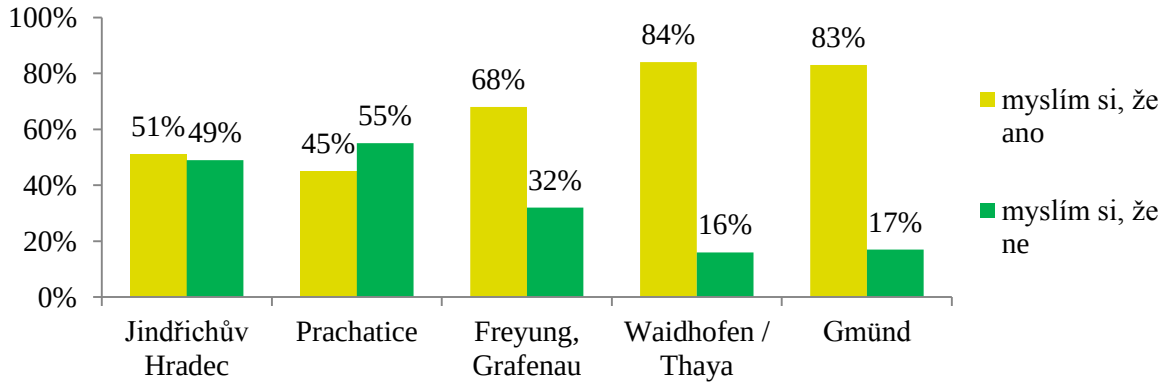
Německo

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) si početnější skupina 34 respondentů (68 %) myslí, že nemocnice, ve které pracují, je dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy a 16 respondentů (32 %) si naopak myslí, že nemocnice, ve které pracují, není dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy.

Rakousko

Z celkového počtu 67 respondentů (100 %) si početnější skupina 56 respondentů (84 %) myslí, že nemocnice, ve které pracují, je dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy a 11 respondentů (16 %) si naopak myslí, že nemocnice, ve které pracují, není dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří německy.

Graf č. 26.2 - Připravenost na komunikaci s pacientem - cizincem z pohledu sester



4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu

Rozhovor s hlavními sestrami, popř. vedoucími a řediteli ošetřovatelské péče (Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in) v nemocnicích, kde výzkum probíhal, se skládal ze dvou hlavních témat:

1) Možnosti, které má k dispozici ošetřující personál ve zdravotnickém zařízení při komunikaci s cizincem (pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován).
2) Možnosti dalšího jazykového vzdělávání personálu při vykonávání profese.

Rozhovor probíhal celkem s 5 respondenty:

R1: Bc. Dana Běhounová (hlavní sestra – Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.)

R2: Dagmar Janoušková (hlavní sestra – Nemocnice Prachatice, a.s.)

R3: Nadja Naujok (Pflegedirektorin – Kliniken am Goldenen Steig gGmbH)

R4: DGKS Herta Weissensteiner, MBA (Pflegerische Standortleiterin – Landesklinikum Gmünd)

R5: DGKP Robert Eberl, akad. gepr. PD (Pflegedirektor, Pflegerischer Standortleiter – Landesklinikum Waidhofen an der Thaya)

Rozhovory byly zaznamenávány formou psaných poznámek do bloku a jsou přepsány formou selektivního protokolu. Rozhovory uskutečněné v německém jazyce byly přeloženy do českého jazyka volným překladem.

4.2.1 Možnosti ošetřujícího personálu při komunikaci s cizincem

R1: *„Pro ošetřování cizinců (pacientů, kteří nehovoří českým jazykem) máme v nemocnici zavedenou směrnici „Cizojazyčný pacient“. Na odděleních jsou k dispozici piktogramy a karty s lidským tělem, na kterých je možno ukázat, např. co pacienta bolí, popř. kde. Informované souhlasy a práva pacientů jsou přeloženy do 7 cizích jazyků. Na urgentním příjmu je k dispozici tablet s integrovaným překladačem. V případě, že potřebujeme tlumočení, využíváme externí firmu (jedná se zejména o vietnamštinu). Tlumočení poté probíhá osobně či po telefonu. V naší nemocnici hodně spoléháme také na angličtinu, protože zejména mladí pracovníci ji dobře ovládají.“*

Na poslední otázku, zda nemocnice disponuje seznamem zaměstnanců, kteří hovoří cizím jazykem, jsem obdržel negativní odpověď.

R2: *„Několik zaměstnanců zde hovoří německy, anglicky či rusky a komunikace tak probíhá většinou náhodně přes člověka, který je zde v danou chvíli k dispozici. V případě, že se jedná o Vietnamce, mají většinou svého vlastního tlumočníka na telefonu. Velký problém máme s tlumočením s Bulhary.“*

Na otázky, zda nemocnice disponuje seznamem zaměstnanců, kteří hovoří cizím jazykem, kontakty na nějaké tlumočníky či něčím obdobným, jsem obdržel negativní odpovědi.

R3: *„Personálu je na intranetu k dispozici seznam zaměstnanců, kteří hovoří cizími jazyky – jedná se skutečně o pestrou paletu všemožných jazyků (mj. albánštinu atd.) a zaměstnance je možné kontaktovat, i když nejsou přítomni v nemocnici, v jejich volném čase. V případě, že se jedná o jiný jazyk, je možné kontaktovat místní univerzitu (Volkshochschule Freyung-Grafenau), která má k dispozici kontakty na tlumočníky snad všech světových jazyků. Na odděleních je dále k dispozici anglický slovníček se základní zdravotnickou terminologií.“*

Výše uvedené možnosti jsou totožné v obou nemocnicích patřících pod společnost Kliniken am Goldenen Steig gGmbH (Krankenhaus Freyung, Krankenhaus Grafenau).

R4: *„V nemocnici máme 4 hodiny denně dostupného tlumočníka, který překládá do českého jazyka, a poté je dostupný na telefonu. Na intranetu je personálu k dispozici seznam zaměstnanců, kteří hovoří cizími jazyky, a je zde také uvedeno, jestli jsou zrovna v práci (jeden doktor je mj. také ze Sýrie). Ve volném čase zaměstnance nekontaktujeme. V případě, že se jedná o jiný jazyk, je možné kontaktovat externí tlumočnickou firmu, popř. se spojit s magistrátem města, který má k dispozici kontakty na tlumočníky po telefonu. Jednou se dokonce stalo, že jeden ze zaměstnanců měl známého, který pracoval ve městě v pizzerii a hovořil stejným jazykem jako pacient, tak jsme jej kontaktovali, aby tlumočil.“*

R5: *„Tlumočení do českého jazyka je možné 24 hodin denně prostřednictvím vrátnice, kde má pracovník ve směně kontakty na zaměstnance mluvící českým jazykem a údaj, zda jsou či nejsou zrovna v nemocnici. Personálu je na intranetu k dispozici seznam zaměstnanců, kteří hovoří cizími jazyky, a je zde také uvedeno, zda jsou zrovna v práci. V případě, že se jedná o jazyk, kterým nehovoří žádný ze zaměstnanců, kteří jsou v daném okamžiku v práci, je možné kontaktovat externí tlumočnickou firmu, která zajistí tlumočníka. Tlumočení probíhá zpravidla osobní formou nebo prostřednictvím videohovoru.“*

4.2.2 Možnosti dalšího jazykového vzdělávání ošetřujícího personálu

R1: *„Našim zaměstnancům zprostředkováváme kurzy oborově specifické – zdravotnické němčiny v rámci vzdělávacího programu, na který přispívá Jihočeský kraj. Tyto kurzy probíhají v areálu nemocnice.“*

R2: *„V areálu nemocnice probíhají kurzy němčiny a angličtiny pro zaměstnance, přičemž 50 % kurzu hradí zaměstnavatel a 50 % si hradí zaměstnanci sami.“*

R3: *„V našich nemocnicích v současné době začínáme zprostředkovávat jazykové kurzy pro zaměstnance. Před nedávnem proběhla zde v nemocnici první lekce kurzu anglického jazyka.“*

Výše uvedené možnosti jsou totožné v obou nemocnicích patřících pod společnost Kliniken am Goldenen Steig gGmbH (Krankenhaus Freyung, Krankenhaus Grafenau).

R4: *„V posledních letech proběhly v naší nemocnici 3 – 4 kurzy českého jazyka pro zaměstnance.“*

R5: *„Naše nemocnice nenabízí zaměstnancům žádné jazykové vzdělávání.“*

5 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývala jazykovou vybaveností ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v České republice, Německu a Rakousku. Pro dosažení výsledků práce bylo použito kvantitativního i kvalitativního výzkumného šetření a je nutné podotknout, že všechny získané výsledky výzkumného šetření se týkají pouze vybraného výzkumného souboru respondentů. Pro potenciální možnost zobecnění výsledků by bylo nutné provést další výzkumné šetření ještě ve větším rozsahu.

Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Pro umožnění výzkumu jsem oslovil hlavní sestry, popř. vedoucí a ředitele ošetřovatelské péče (Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in) v celkem 6 vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku, ve 2 zařízeních v každé z těchto zemí. O kritériích daného výběru je možné se více dočíst v podkapitole 3.2 Charakteristika výzkumného souboru. Do těchto zařízení jsem posléze rozdal celkem 300 ks dotazníků (50 ks do každého z nich), přičemž návratnost dotazníků byla 80 % z České republiky, 55 % z Německa a 78 % z Rakouska. Po vyřazení neúplně či nesprávně vyplněných dotazníků bylo ke konečnému zpracování výzkumného šetření použito 72 ks dotazníků z České republiky, 50 ks z Německa a 67 ks z Rakouska (100 %). Dotazník pro ošetřující personál obsahoval celkem 26 otázek. Z tohoto počtu bylo 14 uzavřených otázek, 11 polootevřených otázek a 1 škálová otázka, přičemž 3 z těchto otázek byly zároveň otázkami filtračními. Z důvodu, že výzkum probíhal ve výše uvedených 3 zemích, byl dotazník vyhotoven ve dvou jazycích – českém a německém. Obě jazykové verze dotazníku byly přitom zcela identické (viz. Příloha 2, 3).

Dotazník byl pro výzkumné šetření rozdělen do celkem 7 částí. Úvodní část obsahovala 5 identifikačních otázek, které se týkaly pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky pracovního poměru v dané nemocnici a typu pracoviště, po kterých následovaly 4 otázky na téma sebehodnocení v oblasti znalostí cizích jazyků. Nejobsáhlejší částí dotazníku byl okruh na téma kontakt s pacientem – cizincem, který obsahoval 10 otázek. Na tento okruh navázaly 2 otázky o práci a stáži v zahraničí.

Poslední částí dotazníku byl okruh na téma možnosti jazykového vzdělávání při vykonávání profese, který obsahoval 4 otázky, přičemž závěrem byla respondentům ještě položena otázka, aby v krátkosti zhodnotili, zda zdravotnické zařízení, ve kterém pracují, je či není připraveno na komunikaci s pacientem – cizincem.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno pomocí krátkého nestandardizovaného rozhovoru s hlavními sestrami, popř. vedoucími a řediteli ošetřovatelské péče. Hlavními tématy rozhovoru byly možnosti, které má ošetřující personál v daném zdravotnickém zařízení při komunikaci s cizincem (pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován) a možnosti dalšího jazykového vzdělávání personálu při vykonávání profese.

Bakalářská práce měla 2 cíle:

1) Zmapovat a porovnat znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku.
2) Zjistit připravenost vybraných zdravotnických zařízení v České republice, Německu a Rakousku na komunikaci s cizincem.

5.1 Jazyková vybavenost ošetřujícího personálu

Jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, komunikace je bezesporu jedním ze základních stavebních kamenů ošetřovatelství a bez kvalitní komunikace lze jen velmi obtížně poskytovat ošetřovatelskou péči na vysoké úrovni. Při tom je třeba vzít v potaz, že jakákoliv z komunikačních bariér může znatelně ovlivnit celý výsledek komunikace a při komunikaci s pacientem, který nehovoří jazykem země, ve které je ošetřován, může být právě takovou bariérou mj. bariéra jazyková. Z tohoto důvodu jsem si za jeden z cílů mé bakalářské práce zvolil právě zmapování a porovnání znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku.

Z kvantitativního výzkumného šetření vyplynulo, že mezi jednotlivými zeměmi jsou skutečně určité rozdíly v ovládání cizího jazyka. Zatímco ve vybraných

zdravotnických zařízeních v České republice uvedlo 28 % dotazovaných respondentů, že nehovoří žádným cizím jazykem, v Rakousku tuto odpověď uvedlo jen 6 % respondentů a v Německu dokonce jen 4 % respondentů (viz. Graf č. 6.4). Zajímavým je mj. také fakt, že v Německu i Rakousku uvedl každý z respondentů, který hovoří nejméně jedním cizím jazykem, že ovládá anglický jazyk. Tímto jazykem tedy hovoří v Německu 96 % dotazovaných respondentů a v Rakousku 94 % dotazovaných respondentů. Pro srovnání v České republice tímto jazykem hovoří jen 28 % dotazovaných respondentů. Angličtina je tedy podle výsledků mého výzkumného šetření v Německu a Rakousku jazykem, kterým hovoří největší počet dotazovaných respondentů. V České republice je nejčastěji ovládaným jazykem němčina, kterou hovoří 56 % dotazovaných respondentů (viz. Grafy č. 6.1, 6.2 a 6.3).

Co se úrovně jazykových znalostí týče, v Německu uvedlo 84 % dotázaných respondentů, že ovládá anglický jazyk na úrovni od mírně pokročilé po velmi pokročilou (pozn. nejnižší ze započítaných úrovní – mírně pokročilá úroveň byla v dotazníku blíže specifikována jako: „rozumím, ale nemluvím“) a 42 % dotázaných respondentů uvedlo, že tentýž jazyk ovládá dokonce na úrovni od pokročilé po velmi pokročilou (pozn. nejnižší ze započítaných úrovní – pokročilá úroveň byla v dotazníku blíže specifikována jako: „bez problémů aktivně komunikuji“). V Rakousku uvedlo 87 % dotázaných respondentů, že ovládá anglický jazyk na úrovni od mírně pokročilé po velmi pokročilou a 36 % dotázaných respondentů uvedlo, že tentýž jazyk ovládá dokonce na úrovni od pokročilé po velmi pokročilou. Pro srovnání v České republice uvedlo jen 21 % dotázaných respondentů, že ovládá anglický jazyk na úrovni mírně pokročilé či vyšší a pouhých 6 % dotázaných respondentů ovládá tentýž jazyk na úrovni pokročilé či vyšší. Je však nutno podotknout, jak je již uvedeno výše, že v České republice není, podle odpovědí respondentů, nejčastěji ovládaným cizím jazykem anglický, nýbrž německý, u kterého uvedlo 43 % dotázaných respondentů, že ho ovládá na úrovni mírně pokročilé či vyšší a 17 % dotázaných respondentů ovládá tentýž jazyk dokonce na úrovni pokročilé či vyšší (viz. Grafy č. 7.1, 7.2 a 7.3).

V oblasti jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu byla stanovena výzkumná otázka: *„Je ošetřující personál ve vybraných zdravotnických zařízeních na odpovídající úrovni jazykově vybaven pro komunikaci s cizincem?“*

Aby na tuto otázku bylo možné relevantně odpovědět, nejdříve je nutné se zamyslet nad tím, co pokládáme za „odpovídající úroveň“. Pokud si za tuto úroveň určíme např. v dotazníku uváděnou mírně pokročilou, zjistíme, že v Evropě nejrozšířenější cizí jazyk – angličtinu, ovládá v Rakousku na této či vyšší úrovni 87 % dotázaných respondentů a v Německu 84 % dotázaných respondentů. Ze srovnání s Českou republikou, kde angličtinu ovládá na této či vyšší úrovni pouhých 21 % dotázaných respondentů, se tedy může zdát, že ošetřující personál v Rakousku a Německu je oproti ošetřujícímu personálu v České republice podstatně lépe jazykově vybaven pro komunikaci s cizincem (viz. Grafy č. 7.1, 7.2 a 7.3). Abychom však něco takového mohli tvrdit, je třeba nahlédnout také na složení cizinců, se kterými ošetřující personál nejčastěji přichází do styku. Z odpovědí respondentů v České republice vyplývá, že ošetřující personál nejčastěji přichází do styku s pacienty hovořícími německy, slovensky, vietnamsky a až poté teprve anglicky, přičemž prvním dvěma z uvedených jazyků patřilo 52 % ze všech odpovědí (viz. Graf č. 11.1). Pokud vezmeme v potaz skutečnost, že slovenský jazyk ovládají všichni dotazovaní respondenti z České republiky a 43 % těchto respondentů ovládá německý jazyk na úrovni mírně pokročilé a vyšší, jazyková připravenost ošetřujícího personálu vypadá hned zcela jinak (viz. Graf č. 7.1). Pro srovnání – z odpovědí respondentů v Německu vyplývá, že ošetřující personál nejčastěji přichází do styku s pacienty hovořícími arabsky, anglicky, srbsky a česky, přičemž anglickému jazyku patřilo pouhých 16 % ze všech odpovědí (viz. Graf č. 11.2). Obdobná situace je také v Rakousku, kde z odpovědí respondentů vyplývá, že ošetřující personál nejčastěji přichází do styku s pacienty hovořícími turecky, česky, arabsky a anglicky, přičemž anglickému jazyku patřilo pouhých 11 % ze všech odpovědí (viz. Graf č. 11.3). Už jen z toho je patrné, že jazyková vybavenost ošetřujícího personálu je při komunikaci s pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován, sice velmi důležitá, nicméně není přímou zárukou kvalitní komunikace a následného kvalitního ošetření tohoto pacienta. To můžeme demonstrovat na příkladu ošetření

pacienta, hovořícího arabsky či syrsky, kdy nebude vůbec důležité, kolik procent zaměstnanců nemocnice bude hovořit anglickým, německým či jiným jazykem, nýbrž jaké další možnosti zprostředkovává daná nemocnice svému personálu při komunikaci s tímto pacientem. Toto téma bych rád dále podrobně rozvedl v další podkapitole 5.2.

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v Německu a Rakousku jsou na odpovídající úrovni jazykově vybaveni převážně pro komunikaci s pacientem – cizincem, který bude hovořit anglicky, a členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice jsou na odpovídající úrovni jazykově vybaveni převážně pro komunikaci s pacientem – cizincem, který bude hovořit německy, v druhé řadě pak anglicky či rusky.

V dnešní době celoevropsky zvýšené migrace je určitě velmi důležité mít dobře jazykově vzdělaný personál ve zdravotnických zařízeních, nicméně za úvahu určitě stojí, zda je lepší ošetřující personál plošně jazykově vzdělávat na určitou „odpovídající" úroveň či vyčlenit pouze několik členů ošetřujícího personálu s kvalitními jazykovými znalostmi daného konkrétního jazyka, jejichž kontakty budou ostatním členům ošetřujícího personálu k dispozici pro případ, že je budou na některém z oddělení potřebovat. Obdobný princip vnitronemocniční tlumočnické služby již zmiňuje ve své publikaci Špirudová (16) a je blíže popsán v podkapitole 1.2.2.

V oblasti jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu byla stanovena také hypotéza: *„Nejméně 70 % dotazovaného ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních zvládá hovořit alespoň jedním cizím jazykem."* Po statistickém vyhodnocení dat byla tato hypotéza **potvrzena** ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu i Rakousku (viz. Graf č. 6.4).

5.2 Připravenost zdravotnických zařízení na komunikaci s cizincem

V minulé podkapitole diskuze, která se týkala prvního cíle mé bakalářské práce, jazykových znalostí u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku, jsem postupně došel k závěru, že jazyková

vybavenost ošetřujícího personálu je při komunikaci s pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován, sice velmi důležitá, nicméně není přímou zárukou kvalitní komunikace a následného kvalitního ošetření tohoto pacienta. Jak jsem se již zmínil v předešlé podkapitole, v dnešní době může prakticky kdykoliv a v každém zdravotnickém zařízení nastat situace, kdy bude třeba poskytnout ošetřovatelskou péči cizinci, který hovoří některým z méně často užívaných jazyků v dané zemi. Může se jednat například o turistu z některé z asijských zemí, který bude hovořit japonsky či čínsky, nebo vzhledem k aktuálním událostem ve světě, se kterými souvisí celoevropsky zvýšená migrace, se může jednat např. o pacienta hovořícího syrsky, persky, kurdsky či paštsky. V obdobné situaci je velmi pravděpodobné, že v daném zdravotnickém zařízení bude možné nalézt jen několik málo zaměstnanců, kteří daný cizí jazyk ovládají, či nebude možné nalézt vůbec nikoho. Z tohoto důvodu jsem si jako další cíl mé bakalářské práce zvolil právě zjištění připravenosti vybraných zdravotnických zařízení v České republice, Německu a Rakousku na komunikaci s cizincem.

Z kvalitativního výzkumného šetření vyplynulo, že všechna zdravotnická zařízení, s výjimkou jediného, jsou připravena na komunikaci s pacientem – cizincem (viz. rozhovory v podkapitole 4.2.1).

V nemocnici v Jindřichově Hradci mají pro ošetřování cizinců zavedenou zvláštní směrnici „Cizojazyčný pacient“ a nemocnice disponuje hned několika možnostmi, jak s pacientem, který nehovoří česky, kvalitně komunikovat. Na odděleních v nemocnici jsou k dispozici piktogramy a karty s lidským tělem k demonstrování místa bolesti, informované souhlasy a práva pacientů jsou v nemocnici přeloženy do 7 cizích jazyků, na urgentním příjmu je k dispozici tablet s integrovaným překladačem a v případě potřeby tlumočení využívá nemocnice externí firmu, zejména pro tlumočení do vietnamštiny. Jediné, co by snad bylo možné nemocnici doporučit do budoucna, je zavedení seznamu zaměstnanců, kteří hovoří různými cizími jazyky, spolu s kontakty na tyto zaměstnance. Jak je možno vidět níže, u zdravotnických zařízení v Německu a Rakousku už tato „vnitronemocniční tlumočnická služba“ řadu let funguje.

Nemocnice v Prachaticích je jedinou nemocnicí, která se podle výsledků výzkumného šetření v současné době jeví jako nedostatečně připravená na komunikaci

s pacientem – cizincem. Nemocnice podle informací z rozhovoru nedisponuje žádnými kontakty na tlumočníky, seznamem zaměstnanců, kteří hovoří cizím jazykem, či něčím obdobným. Několik zaměstnanců nemocnice, podle informací hlavní sestry, hovoří německy, anglicky či rusky a komunikace zpravidla probíhá náhodně přes člověka, který je zde v danou chvíli k dispozici. V případě, že se jedná o pacienta vietnamské národnosti, dle poskytnutých informací mají tito pacienti většinou svého vlastního tlumočníka na telefonu. Výsledky kvalitativního výzkumného šetření korespondují také s názorem sester, které v dané nemocnici pracují. V nemocnici v Prachaticích si totiž jako v jediné z nemocnic, ve kterých výzkumné šetření probíhalo, myslí větší polovina ošetřovatelského personálu, že nemocnice, ve které pracují, není dobře připravena na komunikaci s pacientem – cizincem (viz. Graf č. 26.2).

V německých nemocnicích ve Freyungu a Grafenau je ošetřovatelskému personálu na intranetu nemocnice k dispozici seznam zaměstnanců, kteří hovoří cizími jazyky, a podle ředitelky ošetřovatelské péče (Pflegedirektorin) se jedná o skutečně pestrou paletu všemožných jazyků (mj. albánštinu atd.). Zaměstnance uvedené na tomto seznamu je možné kontaktovat, i když nejsou přítomni v nemocnici, v jejich volném čase. V případě, že se jedná o jazyk, kterým nehovoří žádný ze zaměstnanců, je možné kontaktovat místní univerzitu (Volkshochschule Freyung-Grafenau), která má k dispozici kontakty na tlumočníky snad všech světových jazyků. Na odděleních nemocnice je dále k dispozici anglický slovníček se základní zdravotnickou terminologií.

V nemocnici v rakouském Gmündu funguje již řadu let přeshraniční projekt healthacross, díky kterému je mj. v nemocnici 4 hodiny denně dostupný tlumočník, který překládá do českého jazyka, a po zbytek dne je dostupný na telefonu. Na intranetu je, podobně jako v německých nemocnicích, personálu k dispozici seznam zaměstnanců, kteří hovoří cizími jazyky, a je zde také uvedeno, zda je daný zaměstnanec v danou chvíli v práci (pozn. jeden lékař je mj. také ze Sýrie). Tlumočení je na rozdíl od Německa možné, jen pokud je daný zaměstnanec přítomen v nemocnici. Ve volném čase zaměstnanci kontaktováni nejsou. V případě, že se jedná o jiný jazyk,

je možné kontaktovat externí tlumočnickou firmu, popř. se spojit s magistrátem města, který má k dispozici kontakty na tlumočníky po telefonu.

V poslední z nemocnic, v rakouském Waidhofenu an der Thaya, je tlumočení do českého jazyka možné 24 hodin denně prostřednictvím vrátnice, kde má pracovník ve směně kontakty na zaměstnance mluvící českým jazykem, u kterých je také uvedeno, zda jsou či nejsou zrovna v nemocnici. Ve volném čase zaměstnanci, podobně jako v Gmündu, kontaktováni nejsou. Mimo to je personálu na intranetu k dispozici seznam všech zaměstnanců, kteří hovoří různými dalšími cizími jazyky, a je zde také uvedeno, zda jsou zrovna v práci. V případě, že se jedná o jazyk, kterým nehovoří žádný ze zaměstnanců, kteří jsou v daném okamžiku v práci, je možné kontaktovat externí tlumočnickou firmu, která zajistí tlumočníka, přičemž tlumočení probíhá zpravidla osobní formou nebo prostřednictvím videokonference.

V oblasti připravenosti zdravotnických zařízení na komunikaci s cizincem byla stanovena výzkumná otázka: *„Jsou vybraná zdravotnická zařízení schopna zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření?“*

Na tuto otázku je možné u všech vybraných zdravotnických zařízení, s výjimkou jednoho, odpovědět zcela jistě ano, jsou. Jak je na první pohled patrné z grafu č. 10, ošetřující personál ve zdravotnických zařízeních v Německu a Rakousku se setkává s pacientem – cizincem podstatně častěji, než ošetřující personál v České republice a také jazykové složení pacientů – cizinců je v těchto zemích zcela odlišné a značně rozmanitější (viz. Grafy č. 11.1, 11.2, 11.3). Od toho se zcela jistě odvíjí také připravenost zdravotnických zařízení na komunikaci s těmi pacienty, kteří hovoří některým z jazyků, které je možné za normálních okolností v Evropě slyšet jen velmi výjimečně. Vybraná zdravotnická zařízení v Německu a Rakousku jsou tedy podle výsledků výzkumného šetření zcela jistě schopna zabezpečit komunikaci s pacientem – cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření, obdobně jako nemocnice v Jindřichově Hradci, u které bych chtěl navíc poukázat na fakt, že přestože se ošetřující personál v této nemocnici nesetkává s pacientem – cizincem tak často, jako v nemocnicích ve výše uvedených zemích, je nemocnice velmi dobře připravena zabezpečit komunikaci s pacientem – cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření. Jak už jsem zmínil výše,

jediné, co bych mohl nemocnici v Jindřichově Hradci doporučit do budoucna, je zavedení seznamu zaměstnanců, kteří hovoří různými cizími jazyky, spolu s kontakty na tyto zaměstnance. Jedinou nemocnicí, která je podle výsledků výzkumného šetření v současné době jen velmi obtížně schopna zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření, je nemocnice v Prachaticích. Při neustále narůstajícím počtu cizinců v České republice, či s ohledem na jen 38 km vzdálené sousední Německo (pozn. vzdálenost byla měřena k nejbližšímu tranzitnímu hraničnímu přechodu – Strážný/Philippsreut) a všeobecně s ohledem na situaci v celé Evropě by bylo v této nemocnici do budoucna zcela jistě vhodné zajistit zaměstnancům možnost kontaktovat tlumočníka pro případ, kdy budou muset komunikovat s pacientem – cizincem v rámci poskytování ošetřovatelské péče. Dále podle výsledků výzkumného šetření hovoří několik zaměstnanců nemocnice německým, anglickým či ruským jazykem a rozhodně by bylo na místě této přednosti těchto několika zaměstnanců nějakým způsobem využít. Jak již bylo zmíněno výše, např. uvedením těchto zaměstnanců na určitý seznam, spolu s jejich kontakty, které budou k dispozici ostatním zaměstnancům v případě potřeby. Zajímavou alternativou při komunikaci s pacientem – cizincem je zcela jistě také zavedení komunikačních karet – tzv. piktogramů, pomocí kterých může pacient demonstrovat oblast svých obtíží (např. místo bolesti atd.).

V oblasti připravenosti zdravotnických zařízení na komunikaci s cizincem byla stanovena také hypotéza: *„Všichni členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních jsou informováni o možnostech, které mají na jejich pracovišti k dispozici pro případ komunikace s cizincem.“* Po statistickém vyhodnocení dat byla tato hypotéza **potvrzena** ve vybraných zdravotnických zařízeních v Rakousku (viz. Graf č. 15.3) a **vyvrácena** ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice a Německu (viz. Grafy č. 15.1, 15.2).

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na jazykovou vybavenost ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v České republice, Německu a Rakousku.

V teoretické části práce byl kladen důraz na klíčovou roli komunikace v ošetřovatelské péči a byly zde shrnuty možnosti při komunikaci s pacientem – cizincem. V dalších podkapitolách byla poté nastíněna problematika migrace a s ní související nárůst počtu cizinců čerpajících zdravotní péči a dále bylo porovnáno jazykové vzdělávání sester v ČR, Německu a Rakousku.

Praktická část obsahovala výzkumné šetření složené ze dvou druhů výzkumů, kvantitativního, prováděného formou dotazníků, distribuovaných do vybraných zdravotnických zařízení v ČR, Německu a Rakousku, a kvalitativního, realizovaného pomocí krátkých rozhovorů s hlavními sestrami, popř. vedoucími a řediteli ošetřovatelské péče (Pflegeleiter/in, Pflegedirektor/in) těchto zdravotnických zařízení, přičemž hlavními tématy rozhovorů byly možnosti, které má ošetřující personál v daném zdravotnickém zařízení při komunikaci s cizincem a možnosti dalšího jazykového vzdělávání personálu při vykonávání profese. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo od října do listopadu 2015 a ke konečnému zpracování výsledků bylo po vyřazení neúplně či chybně vyplněných dotazníků nakonec použito 72 ks dotazníků z České republiky, 50 ks dotazníků z Německa a 67 ks dotazníků z Rakouska.

Práce měla 2 cíle. Prvním cílem bylo zmapovat a porovnat znalosti cizích jazyků u ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice, Německu a Rakousku a druhým cílem této práce bylo zjistit připravenost vybraných zdravotnických zařízení v těchto zemích na komunikaci s cizincem. V souvislosti s cíli práce byly stanoveny 2 výzkumné otázky a 2 hypotézy: VO1 – Je ošetřující personál ve vybraných zdravotnických zařízeních na odpovídající úrovni jazykově vybaven pro komunikaci s cizincem? H1 – Nejméně 70 % dotazovaného ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních zvládá hovořit alespoň jedním cizím jazykem. VO2 – Jsou vybraná zdravotnická zařízení schopna zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření? H2 – Všichni členové ošetřujícího personálu ve

vybraných zdravotnických zařízeních jsou informováni o možnostech, které mají na jejich pracovišti k dispozici pro případ komunikace s cizincem.

Z výsledků práce vyplynulo, že mezi členy ošetřujícího personálu v jednotlivých zemích jsou skutečně rozdíly v ovládání cizího jazyka a že členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v Německu a Rakousku jsou připraveni zejména na komunikaci s pacientem – cizincem, který bude hovořit anglicky, členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice na komunikaci s pacientem – cizincem, který bude hovořit německy, v menší míře poté anglicky či rusky. První z hypotéz, že nejméně 70 % dotazovaného ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních zvládá hovořit alespoň jedním cizím jazykem, byla potvrzena. Z výsledků vyšlo také najevo, že vybraná zdravotnická zařízení, ve kterých výzkumné šetření probíhalo, jsou – s výjimkou jednoho – připravena zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření. Druhá z hypotéz, že všichni členové ošetřujícího personálu ve vybraných zdravotnických zařízeních jsou informováni o možnostech, které mají na jejich pracovišti k dispozici pro případ komunikace s cizincem, byla potvrzena ve vybraných zdravotnických zařízeních v Rakousku a vyvrácena ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice a Německu.

Výsledky mého výzkumného šetření poukazují na fakt, že jazyková vybavenost ošetřujícího personálu je při komunikaci s pacientem, který nehovoří jazykem dané země, ve které je ošetřován, sice velmi důležitá, nicméně ošetřující personál jako celek je zpravidla schopen hovořit jen několika běžně užívanými jazyky a v případě, že pacient – cizinec bude hovořit jazykem, kterým hovoří jen několik zaměstnanců nemocnice, či dokonce žádný z nich, je velmi důležité, aby daná nemocnice byla schopna zabezpečit komunikaci s cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření, například pomocí určitého systému kontaktování některého z jejich zaměstnanců, kteří daným jazykem hovoří, zajištěním tlumočníka, který bude schopen komunikaci na odborné úrovni zprostředkovat, či jiným obdobným způsobem.

6.1 Doporučení pro praxi

V rámci zlepšeného zabezpečení komunikace s pacientem – cizincem bych navrhoval nemocnici v Jindřichově Hradci, jak už jsem uvedl v diskuzi, zavedení seznamu zaměstnanců, kteří hovoří různými cizími jazyky, spolu s kontakty na tyto zaměstnance, jak je standardem ve zdravotnických zařízeních v Německu či Rakousku, které se účastnily výzkumu. Obdobné doporučení bych rád navrhl také nemocnici v Prachaticích, které bych mimo jiné doporučil také zabezpečení kontaktů na tlumočníky, kteří jsou nepochybně důležitým článkem při komunikaci s pacientem – cizincem, který hovoří některým z jazyků méně užívaných v evropských zemích. Další vhodnou alternativou při komunikaci s pacientem – cizincem, která stojí minimálně za zvážení a kterou je možné vybraným zdravotnickým zařízením doporučit, je zavedení komunikačních karet, tzv. piktogramů, které sehrají svoji roli zejména při komunikaci v akutní situaci, ještě před zajištěním komunikace prostřednictvím někoho ze zaměstnanců nemocnice či případným příjezdem tlumočníka na místo.

Výsledky bakalářské práce budou během měsíce června letošního roku dále zpracovány a následně formou brožury, vyhotovené v českém a německém jazyce, distribuovány do zdravotnických zařízení, ve kterých výzkumné šetření probíhalo, aby posloužily jako zpětná vazba a zároveň jako podklad pro odhalení slabých míst při zabezpečení komunikace s pacientem – cizincem na úrovni umožňující kvalitní ošetření. Bylo by mi velkým potěšením, kdyby se chtěl někdo tomuto tématu v budoucnosti hlouběji věnovat a využil výsledky mého výzkumného šetření jako podklad k dalšímu, obsáhlejšímu výzkumu.

SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
2. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovateľstve.* Martin: Osveta, 2004, 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
3. ANTAI-OTONG, Deborah. *Nurse-client communication: a life span approach.* Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2007, 251 s. ISBN 978-0-7637-3588
4. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace.* Praha: Portál, 2000, 263 s. ISBN 80-7178-291-2.
5. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně.* 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999, 162 s. ISBN 80-7262-032-0.
6. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi.* Praha: Grada, 2003, 361 s. ISBN 80-247-0650-4.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme.* Praha: Svoboda, 1988, 235 s.
8. LEWIS, David. *Tajná řeč těla.* Praha: Viktoria Publishing, 1995, 229 s. ISBN 80-85605-49-X.
9. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
10. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace.* Praha: Grada, 2010, 199 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
11. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I.* Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
12. VRUBLOVÁ, Y. *Komunikační dovednosti v ošetřovatelství.* Ostrava: Ostravská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 23 s.
13. GIGER, Joyce Newman. *Transcultural nursing: Assessment & interventions.* 6. vyd. St. Louis: Elsevier-Mosby, 2013, 736 s. ISBN 978-0-323-08379-9.
14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi.* Praha: Grada, 2013, 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
15. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2003, 119 s. ISBN 80-7042-344-7.

16. ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al. *Multikulturní ošetřovatelství II.* Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

17. ČSÚ. *Cizinci: Počet cizinců.* [online]. Praha, 2015 [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu

18. OGPP. *Zuwanderung nach Österreich* [online]. Wien, 2008 [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/zuwanderung_nach_oesterreich_studie2008_oegpp.pdf

19. STATISTIK AUSTRIA. *Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland* [online]. Wien, 2015 [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/index.html

20. DESTATIS. *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit* [online]. Wiesbaden, 2014 [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200147004.pdf

21. ÚZIS. *Čerpání zdravotní péče cizinci* [online]. Praha, 2015 [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/cerpani-zdravotni-pece-cizinci

22. DESTATIS. *Krankenhausdiagnosestatistik* [online]. Wiesbaden, 2015 [cit. 2015-12-24]. Dostupné z: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Methoden/Krankenhausstatistik.html

23. KELNAROVÁ, Jarmila et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník.* Praha: Grada, 2009, 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

24. KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře.* Praha: Grada, 2013, 112 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

25. EVROPSKÝ PARLAMENT. *Jazyková politika* [online]. Bruxelles, 2015 [cit. 2016-02-06]. Dostupné z: http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/cs/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.13.6.html

26. NAEP. *Program celoživotního učení* [online]. Praha, 2012 [cit. 2016-02-06]. Dostupné z: http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=17&

27. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada, 2011, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

28. MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: zdravotnický asistent* [online]. Praha, 2008 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf

29. MZČR. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky.* Praha: MZČR, 2008, č. 6, s. 12-32. ISSN 1211-0868.

30. VOŠZ České Budějovice. *Učební plán oboru: 53-41-N/1 Diplomovaná všeobecná sestra* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: http://www.szscb.wz.cz/vzs/pdf/dvs.pdf

31. VOŠZ Plzeň. *Učební plán oboru: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra* [online]. Plzeň, 2015 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: https://www.zdravka-plzen.cz/sites/default/files/VOSZ/rok1516/ucebni_plan_dvs.pdf

32. JČU v Českých Budějovicích. *Portál IS/STAG - prohlížení* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAGNgYGBkYDMyMjA2txBmZADxOIpLEktSvVMrwTwRXUsjI2Njc6AKMwtTE3NTQ3NLM6AMAwCTqowpOgAAAA**

33. ZČU v Plzni. *Portál ZČU - prohlížení* [online]. Plzeň, 2015 [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: https://ects.zcu.cz/portal/studium?pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAGNgYGBkYDOxMDMzMhJmZADxOIpLEktSvVMrwTwRXUsjI2NjcyMDYzMLUxNzExNLc0ugDAMAaY6mDDoAAAA*#cpa_486622

34. UP v Olomouci. *Portál - Informační systém Univerzity Palackého - prohlížení* [online]. Olomouc, 2015 [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: http://portal.upol.cz/wps/portal/StudyingAndTeaching/Browsing/!ut/p/c5/Tc3REkJAFIDhZ-kJzmlJuiRF2BVWyY3RaIopTG1kn74uXDT__fdDBr-aoq-uhajaprhDCpmWO7a6sY0Voh2aKpJFtFxbNCCIBI6QoprHtd7RUaS-XPe8liFhfjAIK5wzSRVR8n15iBLTMK_nsh-AOe3jAifIln-yE5lIuBtv0dMQdQ34JI_tO44_7irRxHyXJ4KHI61PhMndwJ50YHyjMPk7sf10MQL99fGge_S31pjNvuj2G-8!/dl3/d3/L0lDU0lKSmdwcGlRb0tVUW9LVVFvS1VRb0tVUW9LVVFvS1VRb0tVUW9LVVJnL1lQMElBQUlJSUlNTUlDS0NFQUFBQUNHSUtBR0lPQkpCSk9CRk5GTk9GRExETE9ESFBIUE9IQW9nb3VBa3Nrc3VFaXFpcXVDbXVtdXVHaGlFQUVBQUFBISEvNEMxYjlXX05yMGdDVWd4RW1SQ1V3cE1oRXBSU1pHSlRpa3lDU2tsSmtVbE5LVElaS1dVbVJ5VThwTWdVcEZBIS83X0hHNEVHQTkwMEdIUkIwMlRKU0YwSzYwMDg2L2xGMmJ0ODY5MDYzNy8zMTY4OTk1ODg2NzcvYnJvd3Nlck9ib3IvMTU3MS9icm93c2VyU2VhcmNoL3NlYXJjaFNlZ21lbnQvYnJvd3NlclNlZ21lbnQvMTQzMzgvYnJvd3NlclBsYW4vMjU5NDQvYnJvd3NlclByb2dyYW0vOTcwL2Jyb3dzZXJSb2svMjAxNS9wcm9obGl6ZW5pQWN0aW9uL2N6LnpjdS5zdGFnLnBvcnRsZXRzMTY4LnByb2hsaXplbmkuYnJvd3Nlci5Ccm93c2VyU2VhcmNoQWN0aW9uL2Jyb3dzZXJGYWt1bHRhL0ZaVg!!/

35. BMJV. *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (BGBl. I S. 1442) vom 16. 7. 2003* [online]. Berlin, 2003 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf

36. BMJV. *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (BGBl. I S. 2263) vom 10. 11. 2003* [online]. Berlin, 2003 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv_2004/gesamt.pdf

37. BMASK. *Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (BGBl. II Nr. 179/1999)* [online]. Wien, 1999 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011179

38. BMGFJ. *FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (BGBl. II Nr. 200/2008)* [online]. Wien, 2008 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005853

39. FH CAMPUS WIEN. *Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege im Überblick* [online]. Wien, 2016 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: https://www.fh-campuswien.ac.at/studium/studien-und-weiterbildungsangebot/detail/gesundheits-und-krankenpflege.html

40. FH KREMS. *Studienplan des Faches Gesundheits- und Krankenpflege* [online]. Krems, 2015 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: http://www.fh-krems.ac.at/de/studieren/bachelor/gesundheits-und-krankenpflege/studienplan/

41. HAUSREITHER Meinhild. *Pflegeausbildung „Neu" - Welche Veränderungen erwarten uns?* [online]. Wien, 2015 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: https://media.arbeiterkammer.at/ooe/KBI_2015_PflegeausbildungNEU_BMG_MeinhildHausreither.pdf

PŘÍLOHY

Příloha 1 Obrázek č. 1

Příloha 2 Dotazník v českém jazyce

Příloha 3 Dotazník v německém jazyce

Příloha 4 Souhlas s výzkumným šetřením – Nemocnice Jindřichův Hradec

Příloha 5 Souhlas s výzkumným šetřením – Nemocnice Prachatice

Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením – Krankenhaus Freyung

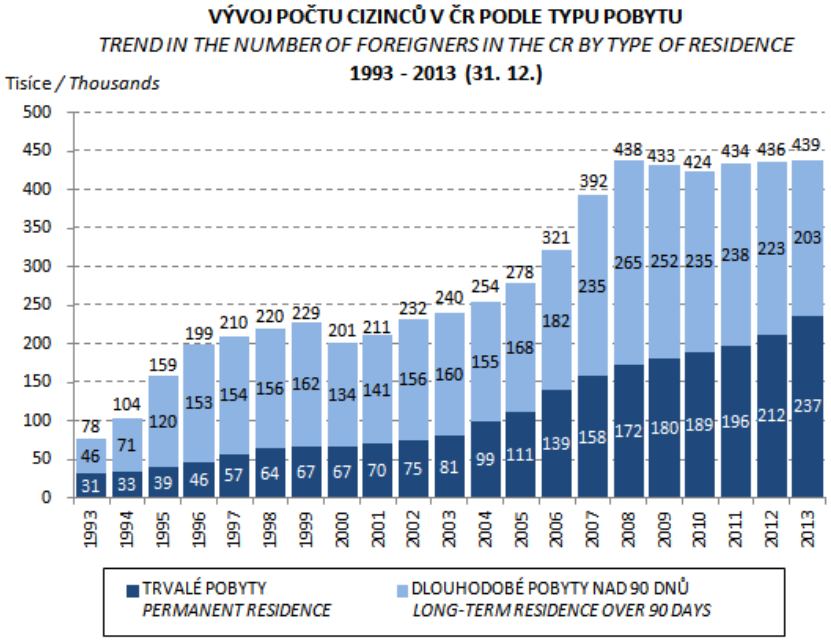
Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením – Krankenhaus Grafenau

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením – Landesklinikum Gmünd

Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením – Landesklinikum Waidhofen/Thaya

Příloha 1

Obrázek č. 1 (15)



Příloha 2 Dotazník v českém jazyce

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Jiří Božoň a jsem studentem 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dovolte mi, abych se na Vás obrátil s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad k vypracování bakalářské práce na téma „Porovnání jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v ČR, Německu a Rakousku“. Tento dotazník je zcela anonymní, obsahuje 26 otázek. Veškeré získané informace budou použity pouze pro účely zpracování výše uvedené bakalářské práce. **Pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu možnou odpověď.**

Předem Vám velmi děkuji za ochotu a poskytnuté informace.

1) Vaše pohlaví?

- □ muž
- □ žena

2) Vaše věková kategorie?

- □ 18 - 25 let
- □ 26 - 35 let
- □ 36 - 45 let
- □ 46 let a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- □ středoškolské (SZŠ)
- □ specializační (např. ARIP, pediatrie)
- □ vyšší odborné (VOŠ), vysokoškolské - bakalářské
- □ vysokoškolské - magisterské, popř. doktorské
- □ jiné, prosím uveďte:

4) Kolik let pracujete v této nemocnici?

- □ méně než 1 rok
- □ 1 - 5 let
- □ 6 - 15 let
- □ 16 - 25 let
- □ 26 let a více

5) Na jakém pracovišti pracujete? (Pokud pracujete např. jak v lůžkové, tak i v ambulantní části, **zaškrtněte možnost, kde vykonáváte větší část své profese**.)

- □ lůžková část - standardní oddělení
- □ lůžková část - intenzivní péče
- □ ambulantní část
- □ urgentní příjem
- □ jiné pracoviště, prosím uveďte:

6) Které cizí jazyky ovládáte? **(Je možno zaškrtnout více možností.)**

- □ anglický
- □ německý
- □ ruský
- □ francouzský
- □ italský
- □ španělský
- □ jiný, prosím uveďte:

- □ nehovořím žádným cizím jazykem
  (V případě zaškrtnutí této odrážky otázky č. 7 - 9 nevyplňujte.)

7) V následující tabulce ohodnoťte svou znalost cizích jazyků. Do první kolonky napište jazyk, o který se jedná, a křížkem označte, na jaké úrovni jej ovládáte.

cizí jazyk	**začátečník**	**mírně pokročilá znalost**	**pokročilá znalost**	**velmi pokročilá znalost**

Vysvětlení jednotlivých úrovní:

- velmi pokročilá znalost: jazyk ovládám slovem i písmem na odborné úrovni
- pokročilá znalost: bez problémů aktivně komunikuji
- mírně pokročilá znalost: rozumím, ale nemluvím

8) Cizí jazyk jsem se naučil/a:

- □ ve škole
- □ samostudiem
- □ v jazykovém kurzu
- □ během pobytu v zahraničí
- □ pomocí cizince v rodině
- □ jiným způsobem, prosím uveďte:

9) Jste držitelem / držitelkou nějakého dokladu o znalosti cizího jazyka?
(Je možno zaškrtnout více možností.)

- □ maturita / absolutorium na VOŠ
- □ mezinárodní certifikát, uveďte typ a úroveň:
- □ nevlastním žádný doklad

10) S pacientem, který nehovoří česky, se setkávám:

- □ několikrát za rok
  (uveďte prosím přibližně kolikrát ročně):
- □ několikrát za měsíc
  (uveďte prosím přibližně kolikrát měsíčně):
- □ několikrát za týden
  (uveďte prosím přibližně kolikrát týdně):

11) Z cizinců či pacientů, kteří nehovoří česky, se nejčastěji setkávám s pacienty hovořícími: **(Je možno zaškrtnout, popř. uvést maximálně 3 možnosti.)**

- □ slovensky
- □ polsky
- □ německy
- □ anglicky
- □ vietnamsky
- □ ukrajinsky
- □ rusky
- □ jinými jazyky, prosím uveďte:

12) S cizincem či pacientem, který nehovoří česky, nejčastěji komunikujeme v rámci:

- □ anamnézy
- □ předoperačního poučení (podání informovaného souhlasu)
- □ denní komunikace na oddělení
- □ komunikace s rodinou pacienta (např. předávání zpráv o zdravotním stavu)
- □ jiného druhu komunikace, prosím popište:

13) Při kontaktu s cizincem či pacientem, který nehovoří česky:

- □ se komunikaci zásadně nevyhýbám a snažím se aktivně komunikovat cizím jazykem, nečiní mi to problémy
- □ se snažím pokud možno komunikaci vyhnout a požádat někoho (např. z personálu na oddělení), kdo bude s pacientem cizím jazykem hovořit
- □ se komunikaci zásadně vyhýbám, protože ji nezvládám

14) V případě, že s pacientem komunikuji cizím jazykem, používám spíše:

- □ odborný jazyk se zdravotnickou terminologií
- □ obecný jazyk, odbornými výrazy si nejsem jistá / jistý
- □ obecný jazyk s občasným užitím odborných termínů
- □ snažím se dorozumět všemi možnými způsoby (mj. neverbální komunikací)

15) Jaké možnosti komunikace s cizincem či pacientem, který nehovoří česky, máte ve Vaší nemocnici? **(Je možno zaškrtnout více možností.)**

- □ tlumočník přímo v nemocnici
- □ kontakt na tlumočníka po telefonu
- □ kontakty na zaměstnance nemocnice, kteří hovoří cizími jazyky
- □ slovníček pro komunikaci s pacientem
- □ kartičky s piktogramy (grafické znaky znázorňující pojem či sdělení obrazově)
- □ jiné, prosím uveďte:

- □ nevím, že bychom u nás v nemocnici nějakou z možností měli **(V případě zaškrtnutí této odrážky otázku č. 16 nevyplňujte.)**

16) Využíváte tyto možnosti (které jste zaškrtli v otázce č. 15)?

- □ ano, při každé komunikaci s cizincem
- □ pokud hovořím jazykem cizince, popř. najdeme společný univerzální jazyk, nejdříve se s ním pokusím domluvit sám
- □ vždy se s cizincem nějak domluvím, tyto možnosti zásadně nevyužívám

17) V čem je podle Vás největší problém v komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky?

- □ v jazykové bariéře
- □ v kulturní bariéře (jiné zvyky, náboženství apod.)
- □ jiný problém, prosím uveďte:

18) Komunikoval/a jste již někdy s cizincem či pacientem, který nehovoří česky v akutní situaci?

- □ ano
- □ ne **(V případě zaškrtnutí této odrážky otázku č. 19 nevyplňujte.)**

19) Lišila se podle Vás komunikace s těmito pacienty v akutní situaci od běžné komunikace (např. od komunikace během pobytu na oddělení)?

- □ ano - popište prosím stručně v čem:
  (např. méně se hovoří a více se spoléhá na vyšetření, komunikaci v cizím jazyce ovlivňuje stres, používá se odbornější či naopak méně odborný jazyk)

- □ ne, v obou situacích máme v naší nemocnici zavedený stejný postup - popište, prosím, stručně jaký:

20) Uvažoval/a jste někdy o možnosti vyzkoušet si práci ve zdravotnictví v zahraničí?

- □ ano, již jsem nad tím přemýšlel/a a rád/a bych si práci v zahraničí v budoucnosti vyzkoušel/a
- □ ano, již jsem v zahraničí také pracoval/a
- □ ne, o práci v zahraničí se příliš nezajímám

21) Měl/a jste v rámci Vaší sesterské praxe možnost absolvovat stáž v zahraničí?

- □ ano, během studia oboru
- □ ano, stáž jsem si domluvil/a z vlastní iniciativy
- □ ano, stáž mi zprostředkovala nemocnice
- □ ano, ale tuto možnost jsem nevyužil/a
- □ ne, tuto možnost jsem dosud neměl/a

22) Zprostředkovává Vám nemocnice nějaké možnosti jazykového vzdělávání?

- □ ano, uveďte jaké (jazykové kurzy zdarma, slevy na jazykové kurzy apod.):

- □ možná ano, ale o tyto informace se příliš nezajímám
- □ určitě ne

23) Máte možnost účastnit se odborných přednášek či konferencí v cizím jazyce?

- □ ano, v rámci nemocničního vzdělávání
- □ ano, v rámci vzdělávání mimo nemocnici (konference, přednášky, stáže)
- □ možná ano, ale o tyto informace se příliš nezajímám
- □ ne, takovou možnost u nás v nemocnici nemáme

24) Pokládáte znalost cizího jazyka ve Vaší profesi za důležitou?

- □ ano
- □ ne

25) Měl/a byste zájem se dále jazykově vzdělávat, kdyby Vám to Vaše nemocnice nabídla?

- □ ano, ale jen v rámci pracovní doby
- □ ano, jsem ochotna / ochoten tomu věnovat i svůj volný čas
- □ ne

26) Myslíte si, že nemocnice, ve které pracujete, je dobře připravena na komunikaci s cizincem či pacientem, který nehovoří česky? Svou odpověď prosím stručně zdůvodněte.

- □ myslím si, že ano, protože:

- □ myslím si, že ne, protože:

Děkuji Vám mnohokrát za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění tohoto dotazníku! V případě zájmu o výsledky tohoto výzkumu, se prosím obraťte na Vaši hlavní sestru. Výsledky bych měl distribuovat začátkem června 2016.

Příloha 3 Dotazník v německém jazyce

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Jiri Bozon und zurzeit studiere ich an der Medizinisch-sozialen Fakultät der Südböhmischen Universität in Budweis den Bachelorstudiengang „Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege“. Gestatten Sie mir, dass ich mich an Sie mit einer Bitte wende, diesen Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen sollte als Unterlage für meine Bachelorarbeit dienen, die ich zum Thema „Vergleich der Sprachausrüstung des Pflegepersonals in medizinischen Einrichtungen in Tschechien, Österreich und Deutschland“ verfasse. Dieser Fragebogen ist völlig anonym und enthält 26 Fragen. Alle erhaltenen Informationen werden nur zum Zwecke der Bearbeitung der oben erwähnten Bachelorarbeit benutzt. **Wenn nicht anders angegeben ist, kreuzen Sie bitte nur eine mögliche Antwort an.**

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bereitschaft und gebotene Informationen.

1) Ihr Geschlecht?

- □ männlich
- □ weiblich

2) Ihr Alter?

- □ 18 - 25 Jahre
- □ 26 - 35 Jahre
- □ 36 - 45 Jahre
- □ 46 Jahre und mehr

3) Welche ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- □ Gesundheits-/ Krankenpflegeschule
- □ Sonderausbildung, bzw. Weiterbildung (z.B. Intensivpflege, Kinderpflege)
- □ Hochschulausbildung - Bachelorstudium
- □ Hochschulausbildung - Masterstudium, bzw. Doktoratsstudium
- □ eine andere Ausbildung, bitte angeben:

4) Wie lange arbeiten Sie in diesem Krankenhaus?

- □ weniger als 1 Jahr
- □ 1 - 5 Jahre
- □ 6 - 15 Jahre
- □ 16 - 25 Jahre
- □ 26 Jahre und mehr

5) In welchen Bereich arbeiten Sie? (Wenn Sie z.B. sowohl im stationären Bereich, als auch im Ambulanzbereich arbeiten, **kreuzen Sie bitte die Möglichkeit an, wo Sie den größeren Teil Ihres Berufes ausüben.**)

- □ stationärer Bereich - Bettenabteilung
- □ stationärer Bereich - Intensivpflege
- □ Ambulanzbereich
- □ Notaufnahme
- □ ein anderer Bereich, bitte angeben:

6) Welche Fremdsprachen beherrschen Sie? **(Es ist möglich, mehr Möglichkeiten anzukreuzen.)**

- □ Englisch
- □ Französisch
- □ Italienisch
- □ Spanisch
- □ Russisch
- □ Tschechisch
- □ eine andere Sprache, bitte angeben:

- □ Ich beherrsche keine Fremdsprache. **(Wenn Sie diese Möglichkeit ankreuzen, füllen Sie Fragen Nr. 7 - 9 nicht aus.)**

7) In der nachfolgenden Tabelle bewerten Sie bitte Ihre Fremdsprachenkenntnisse. In die erste Spalte schreiben Sie bitte die Sprache, um welche es sich handelt, und mithilfe eines Kreuzes gegeben Sie an, auf welchem Niveau Sie die Sprache beherrschen.

Fremdsprache	**Anfänger**	**leicht fortgeschrittene Kenntnisse**	**fortgeschrittene Kenntnisse**	**sehr fortgeschrittene Kenntnisse**

Erläuterungen zu den Niveaus:

- sehr fortgeschrittene Kenntnissse: Ich beherrsche die Sprache in Wort und Schrift auf Fachniveau.
- fortgeschrittene Kenntnissse: Ich kommuniziere aktiv und problemlos.
- leicht fortgeschrittene Kenntnisse: Ich verstehe, aber ich kann nicht sprechen.

8) Die Fremdsprache(n) habe ich gelernt:

- □ in der Schule
- □ durch Selbststudium
- □ in einem Sprachkurs
- □ während des Auslandsaufenthalts
- □ mithilfe eines Ausländers in meiner Familie
- □ auf eine andere Weise, bitte angeben:

9) Sind Sie Inhaber/in eines Nachweises über Ihre Sprachkenntnisse?
(Es ist möglich, mehr Möglichkeiten anzukreuzen.)

- □ Matura / Abitur
- □ internationales Zertifikat, geben Sie bitte den Typ und das Sprachniveau an:
- □ ich habe keinen Nachweis

10) Auf Patienten, die nicht deutsch sprechen, treffe ich:

- □ mehrmals pro Jahr
  (geben Sie bitte an, wie oft pro Jahr):
- □ mehrmals pro Monat
  (geben Sie bitte an, wie oft pro Monat):
- □ mehrmals pro Woche
  (geben Sie bitte an, wie oft pro Woche):

11) Von Patienten, die nicht Deutsch sprechen, sprechen die meisten:
(Es ist möglich, höchstens 3 Möglichkeiten anzukreuzen.)

- □ Türkisch
- □ Polnisch
- □ Russisch
- □ Serbisch
- □ Bosnisch
- □ Kroatisch
- □ Italienisch
- □ Englisch
- □ Tschechisch
- □ andere Sprachen, bitte angeben:

12) Mit den Patienten, die nicht Deutsch sprechen, kommunizieren wir meistens im Rahmen von:

- □ Anamnese
- □ präoperativer Aufklärung (Informierte Einwilligung)
- □ täglicher Kommunikation in der stationären Abteilung
- □ Kommunikation mit der Familie des Patienten (z.B. Übergabe von Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten)
- □ einer anderen Kommunikationsart, bitte beschreiben:

13) Beim Kontakt mit Patienten, die nicht Deutsch sprechen:

- □ vermeide ich grundsätzlich die Kommunikation nicht, ich bemühe mich, in einer Fremdsprache aktiv zu kommunizieren, es macht mir keine Umstände;
- □ bemühe ich mich, wenn möglich, die Kommunikation zu vermeiden und jemanden zu ersuchen (z.B. vom Pflegepersonal in der Abteilung), der mit dem Patienten eine Fremdsprache sprechen wird;
- □ vermeide ich grundsätzlich die Kommunikation, weil ich diese nicht schaffe.

14) Im Falle, dass ich mit dem Patienten in einer Fremdsprache kommuniziere, nutze ich eher:

- □ Fachsprache mit medizinischer Terminologie;
- □ Gemeinsprache, bei den Fachausdrücken bin ich mir nicht so sicher;
- □ Gemeinsprache mit zeitweiliger Nutzung der Fachausdrücke;
- □ Ich bemühe mich, auf alle möglichen Arten und Weisen sich zu verständigen (u.a. mit Hilfe der nonverbalen Kommunikation).

15) Welche Möglichkeiten der Kommunikation mit dem Ausländer oder Patienten, der nicht Deutsch spricht, haben Sie in Ihrem Krankenhaus? **(Es ist möglich, mehr Möglichkeiten anzukreuzen.)**

- □ ein Dolmetscher direkt im Krankenhaus
- □ ein Dolmetschdienst per Telefon
- □ eine Liste der Angestellten, die verschiedene Fremdsprachen sprechen
- □ ein Wörterbuch für die Patientenkommunikation
- □ die Piktogramm-Karten (Symbole, welche die Informationen durch vereinfachte grafische Darstellung vermitteln)
- □ andere Möglichkeiten, bitte angeben:

- □ Ich weiß nichts davon, dass wir in unserem Krankenhaus eine von diesen Möglichkeiten hätten.

(Wenn Sie diese Möglichkeit ankreuzen, füllen Sie Frage Nr. 16 nicht aus.)

16) Nutzen Sie diese Möglichkeiten (die Sie in Frage Nr. 15 angekreuzt haben)?

- □ Ja, bei jeder Kommunikation mit dem Ausländer.
- □ Wenn ich die Sprache des Ausländers spreche, bzw. wenn wir eine gemeinsame Universalsprache finden, versuche ich, mich mit ihm zuerst allein zu verständigen.
- □ Ich verständige mich mit dem Ausländer immer irgendwie, diese Möglichkeiten nutze ich grundsätzlich nicht.

17) Worin liegt Ihrer Meinung nach das größte Problem bei der Kommunikation mit dem Ausländer oder Patienten, der nicht Deutsch spricht?

- □ in der Sprachbarriere
- □ in der Kulturbarriere (andere Bräuche, Religionen u. ä.)
- □ ein anderes Problem, bitte angeben:

18) Haben Sie schon mal mit dem Ausländer oder Patienten, der nicht Deutsch spricht, in einer akuten Situation kommuniziert?

- □ ja
- □ nein **(Wenn Sie diese Möglichkeit ankreuzen, füllen Sie Frage Nr. 19 nicht aus.)**

19) Hat sich die Kommunikation mit den Patienten in einer akuten Situation Ihrer Meinung nach von der üblichen Kommunikation unterschieden? (z. B. von der Kommunikation während des Aufenthalts in einer stationären Abteilung)?

- □ Ja - beschreiben Sie bitte kurz worin:
  (z. B. man spricht weniger und verläßt sich mehr
  auf die Untersuchungen,
  die fremdsprachige Kommunikation ist
  mehr vom Stress beeinflusst, es wird mehr
  oder evtl. weniger Fachsprache benutzt)

- □ Nein, für beide Situationen haben wir in unserem Krankenhaus ein eingeführtes Verfahren - beschreiben Sie bitte kurz welches:

20) Haben Sie schon mal über die Möglichkeit nachgedacht, im Gesundheitswesen im Ausland zu arbeiten?

- □ Ja, ich habe darüber schon nachgedacht und möchte gern in Zukunft eine Arbeit im Ausland ausprobieren.
- □ Ja, ich habe schon mal sogar im Ausland gearbeitet.
- □ Nein, die Arbeit im Ausland interessiert mich nicht so sehr.

21) Haben Sie schon mal im Rahmen Ihrer pflegerischen Praxis die Möglichkeit gehabt, ein Praktikum im Ausland zu absolvieren?

- □ Ja, während des Fachstudiums.
- □ Ja, ich habe mir das Praktikum aus eigener Initiative abgemacht.
- □ Ja, das Praktikum hat mir mein Krankenhaus vermittelt.
- □ Ja, aber ich habe diese Möglichkeit nicht genutzt.
- □ Nein, diese Möglichkeit hatte ich bis jetzt noch nicht.

22) Vermittelt Ihnen Ihr Krankenhaus Möglichkeiten der Sprachausbildung?

- □ Ja, geben Sie bitte an, welche (kostenlose Sprachkurse, Ermäßigungen für Sprachkurse u. ä.):

- □ Vielleicht ja, aber ich interessiere mich dafür nicht so sehr.
- □ Sicher nicht.

23) Haben Sie die Möglichkeit, an Fachvorträgen oder Konferenzen teilzunehmen, die in Fremdsprachen stattfinden?

- □ Ja, im Rahmen einer Krankenhaus-Weiterbildung.
- □ Ja, im Rahmen der Weiterbildung außerhalb des Krankenhauses (Konferenzen, Vorträge, Praktika).
- □ Vielleicht ja, aber ich interessiere mich dafür nicht so sehr.
- □ Nein, eine solche Möglichkeit haben wir in unserem Krankenhaus sicher nicht.

24) Halten Sie die Kenntnis einer Fremdsprache in Ihrem Beruf für wichtig?

- □ ja
- □ nein

25) Hätten Sie Interesse, an einer Sprachweiterbildung teilzunehmen, wenn diese Ihnen Ihr Krankenhaus anbieten würde?

- □ Ja, aber nur im Rahmen der Arbeitszeit.
- □ Ja, ich bin bereit, der Weiterbildung auch meine Freizeit zu widmen.
- □ Nein.

26) Sind Sie der Meinung, dass das Krankenhaus, wo Sie arbeiten, für die Kommunikation mit dem Ausländer oder Patienten, der nicht Deutsch spricht, gut vorbereitet ist? Begründen Sie bitte kurz Ihre Antwort.

□ Ja, ich denke schon, weil:

□ Nein, ich denke nicht, weil:

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Zeit, die Sie der Ausfüllung dieses Fragebogens gewidmet haben! Im Falle Ihres Interesses an den Ergebnissen der Untersuchung wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegedienstleitung. Die Ergebnisse sollte ich Anfang Juni 2016 distribuieren.

Příloha 4 Souhlas s výzkumným šetřením – Nemocnice Jindřichův Hradec

Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Souhlas s výzkumným šetřením v rámci bakalářské práce

Autor práce:

Bc. Jiří Božoň, Ostravice 558, 739 14

Studijní obor: Všeobecná sestra

Zdravotnické zařízení, ve kterém bude výzkumné šetření probíhat:

Nemocnice Jindřichův Hradec a.s.
U Nemocnice 380/III
377 38 Jindřichův Hradec

Bakalářská práce:

Téma: Porovnání jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v ČR, Německu a Rakousku.

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Ptáčníková, Ph.D.

Tímto souhlasím, aby výše uvedený autor prováděl výzkumné šetření v rámci výše uvedené bakalářské práce v našem zdravotnickém zařízení.

V Jindř. Hradci 14.9.2015
Místo, datum

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
hlavní sestra
U Nemocnice 380/III
377 38 Jindřichův Hradec
IČ 26095157, DIČ CZ26095157

Bc. BĚHOUNOVÁ Dana
Podpis

Příloha 5 Souhlas s výzkumným šetřením – Nemocnice Prachatice

Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Souhlas s výzkumným šetřením v rámci bakalářské práce

Autor práce:

Bc. Jiří Božoň, Ostravice 558, 739 14
Studijní obor: Všeobecná sestra

Zdravotnické zařízení, ve kterém bude výzkumné šetření probíhat:

Nemocnice Prachatice a.s.
Nebahovská 1015
383 20 Prachatice

Bakalářská práce:

Téma: Porovnání jazykové vybavenosti ošetřujícího personálu na zdravotnických pracovištích v ČR, Německu a Rakousku.
Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Ptáčníková, Ph.D.

Tímto souhlasím, aby výše uvedený autor prováděl výzkumné šetření v rámci výše uvedené bakalářské práce v našem zdravotnickém zařízení.

NEMOCNICE PRACHATICE
NEMOCNICE PRACHATICE, a.s.
Nebahovská 1015, 383 20 Prachatice

Prachatice 2. 11. 2015
Místo, datum

Podpis

Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením – Krankenhaus Freyung

Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Einverständnis zu einer empirischen Untersuchung im Rahmen der Bachelorarbeit

Daten des Antragstellers:

Bc. Jiri Bozon, Ostravice 558, 739 14

Studiengang: Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Daten der medizinischen Einrichtung, in der die empirische Untersuchung durchgeführt wird:

Kliniken am Goldenen Steig gGmbH
Krankenhaus Freyung
Krankenhausstr. 6
D-94078 Freyung

Daten der Bachelorarbeit:

Thema: Vergleich der Sprachausrüstung des Pflegepersonals in medizinischen Einrichtungen in Tschechien, Österreich und Deutschland.

Erstbetreuer: Mgr. Vlastimila Ptacnikova, Ph.D.

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Antragsteller eine empirische Untersuchung im Rahmen der oben erwähnten Bachelorarbeit in unserer medizinischen Einrichtung durchführt.

Freyung, 19.11.2015
Ort, Datum

Unterschrift

Kliniken
Am Goldenen Steig gGmbH
Geschäftsleitung
Waldschmidtstrasse 8 · 94078 Freyung

Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením – Krankenhaus Grafenau

Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Einverständnis zu einer empirischen Untersuchung im Rahmen der Bachelorarbeit

Daten des Antragstellers:

Bc. Jiri Bozon, Ostravice 558, 739 14

Studiengang: Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Daten der medizinischen Einrichtung, in der die empirische Untersuchung durchgeführt wird:

Kliniken am Goldenen Steig gGmbH
Krankenhaus Grafenau
Schwarzmaierstr. 21
D-94481 Grafenau

Daten der Bachelorarbeit:

Thema: Vergleich der Sprachausrüstung des Pflegepersonals in medizinischen Einrichtungen in Tschechien, Österreich und Deutschland.

Erstbetreuer: Mgr. Vlastimila Ptacnikova, Ph.D.

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Antragsteller eine empirische Untersuchung im Rahmen der oben erwähnten Bachelorarbeit in unserer medizinischen Einrichtung durchführt.

Grafenau, 19.11.2015
Ort, Datum

Unterschrift

Kliniken
Am Goldenen Steig gGmbH
Geschäftsleitung
Waldschmidtstrasse 6 · 94078 Freyung

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením – Landesklinikum Gmünd

Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Einverständnis zu einer empirischen Untersuchung im Rahmen der Bachelorarbeit

Daten des Antragstellers:

Bc. Jiri Bozon, Ostravice 558, 739 14

Studiengang: Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Daten der medizinischen Einrichtung, in der die empirische Untersuchung durchgeführt wird:

Landesklinikum Gmünd
Conrathstraße 17
3950 Gmünd

Daten der Bachelorarbeit:

Thema: Vergleich der Sprachausrüstung des Pflegepersonals in medizinischen Einrichtungen in Tschechien, Österreich und Deutschland.

Erstbetreuer: Mgr. Vlastimila Ptacnikova, Ph.D.

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Antragsteller eine empirische Untersuchung im Rahmen der oben erwähnten Bachelorarbeit in unserer medizinischen Einrichtung durchführt.

Gmünd, 22.9.2015
Ort, Datum

Unterschrift

Landesklinikum GMÜND
Pflegedienstleitung
Herta Weissensteiner, MBA
Akad. Sozialmanagerin
3950 Gmünd, Conrathstraße 17

Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením – Landesklinikum Waidhofen/Thaya

Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

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

Einverständnis zu einer empirischen Untersuchung im Rahmen der Bachelorarbeit

Daten des Antragstellers:

Bc. Jiri Bozon, Ostravice 558, 739 14

Studiengang: Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Daten der medizinischen Einrichtung, in der die empirische Untersuchung durchgeführt wird:

Landesklinikum Waidhofen/Thaya
Moritz-Schadek-Gasse 31
3830 Waidhofen a.d. Thaya

Daten der Bachelorarbeit:

Thema: Vergleich der Sprachausrüstung des Pflegepersonals in medizinischen Einrichtungen in Tschechien, Österreich und Deutschland.

Erstbetreuer: Mgr. Vlastimila Ptacnikova, Ph.D.

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Antragsteller eine empirische Untersuchung im Rahmen der oben erwähnten Bachelorarbeit in unserer medizinischen Einrichtung durchführt.

Waidhofe, 18.9.2015
Ort, Datum

Unterschrift

Landesklinikum
WAIDHOFEN/THAYA
PFLEGEDIREKTION
Dir. Robert Eberl
3830 Waidhofen/Thaya, Moritz-Schadek-Gasse 31