



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Poskytování ošetrovatelské péče cizincům pohledem
studentů ošetrovatelských oborů**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Tereza Kavanová

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

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Poskytování ošetrovatelské péče cizincům pohledem studentů ošetrovatelských oborů*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2022

.....

Tereza Kavanová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Kristýně Toumové Ph.D. za její ochotu, odborné vedení, cenné rady a nápady které značně přispěly ke vzniku této práce. Také bych ráda poděkovala všem informantům, kteří byli ochotni poskytnout veškeré informace k výzkumnému šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za trpělivost a podporu při studiu.

Poskytování ošetrovatelské péče cizincům pohledem studentů ošetrovatelských oborů

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na poskytování ošetrovatelské péče cizincům pohledem studentů ošetrovatelských oborů. Studenti ošetrovatelských oborů jsou během své praxe součástí běžného chodu oddělení. Je tedy nutností, aby jim bylo poskytnuto dostatečné množství informací v transkulturním ošetrovatelství. Cílem této práce je zmapovat zkušenosti studentů při poskytování ošetrovatelské péče cizincům a dovědět se tak informace, které by mohly pomoci dalším studentům k poskytování kvalitní transkulturní ošetrovatelské péče.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část se zabývá migrací, multikulturalismem a transkulturním ošetrovatelstvím. Dále se též zabývá vzděláním v oblasti multikulturní výchovy. Neopomenutelnými kapitolami jsou i charakteristiky a specifika ošetrovatelské péče u vybraných minorit a náboženství.

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat. Sběr dat byl uskutečněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly odebrány od 12 studentů ošetrovatelských oborů. Výsledky rozhovorů byly zpracovány do 4 kategorií, které se týkají komunikace studentů s cizinci, současným studiem v multikulturním ošetrovatelství, vědomostmi a zkušenostmi studentů v transkulturním ošetrovatelství.

Z výzkumného šetření je zřetelné, že všichni studenti se setkali s ošetrovatelskou péčí o pacienta odlišné minority. Největší problém dělala studentům jazyková bariéra, dále také zdlouhavá ošetrovatelská péče o tohoto pacienta či nespolupráce ze strany pacienta. Ta se dle odpovědí nejčastěji vyskytovala u pacientů romského původu. Romové pro studenty nepředstavovali pouze nespolupracujícího pacienta, ale i pacienta, u kterého se vyskytovalo nejvíce specifík během ošetrovatelské péče. Výsledky této bakalářské práce mohou využít studenti ošetrovatelských oborů při vzdělávání v této oblasti.

Klíčová slova

Cizinci; praxe; studenti; transkulturní ošetrovatelství; vzdělání

Providing nursing care to foreigners from the perspective of nursing students

Abstract

This bachelor thesis focuses on the provision of nursing care to foreigners from the perspective of nursing student. During their internship, nursing students are part of the department's day-to-day operations. It is therefore necessary to provide them with a sufficient amount of information in transcultural nursing. The aim of this thesis is to map students' experiences in providing nursing care to foreigners and thus learn information that could help other students to provide quality transcultural nursing care.

The bachelor thesis consists of a theoretical and an empirical part. The theoretical part deals with migration, multiculturalism and transcultural nursing. It also focuses on education in the field of multicultural education. The characteristics and specifics of nursing care for selected minorities and religions are also indispensable parts of chapters.

A qualitative method of data collection has been chosen for the empirical part of the bachelor thesis. Data collection has been performed using semi-structured interviews, taken from 12 nursing students. The results of the interviews have been processed into 4 categories, which relate to students' communication with foreigners, current studies in multicultural nursing, knowledge and experience of students in transcultural nursing.

The research shows that all students met with nursing care for a patient of a different minority. The biggest problem for the students was the language barrier, as well as the tedious nursing care of this patient or non-cooperation on the part of the patient. According to the answers, it most often occurred in patients of the Romani people. For the students, the Romani represented not only the non-cooperating patient, but also the patient who had the most specifics during nursing care. The results of this bachelor thesis can be used by nursing students in education in this area.

Keywords

Foreigners; practice; students; transcultural nursing; education

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Migrace	10
1.2 Multikulturalismus	12
1.3 Transkulturní ošetrovatelství.....	13
1.3.1 Historie transkulturního ošetrovatelství.....	14
1.3.2 Komunikace v transkulturním ošetrovatelství	15
1.4 Multikulturní výchova v ČR	18
1.4.1 Předškolní vzdělávání	19
1.4.2 Základní vzdělávání	19
1.4.3 Středoškolské vzdělávání.....	20
1.4.4 Vysokoškolské vzdělávání.....	22
1.4.5 Postgraduální vzdělávání	23
1.5 Vybrané minority, charakteristika a specifika ošetrovatelské péče	24
1.5.1 Romská minorita.....	24
1.5.2 Vietnamská minorita.....	26
1.5.3 Ukrajinská minorita	28
1.5.4 Ruská minorita.....	30
1.6 Vybrané náboženské směry, charakteristika a specifika ošetrovatelské péče..	32
1.6.1 Křesťanství.....	32
1.6.2 Islám.....	33

1.6.3	Buddhismus	35
1.6.4	Judaismus.....	36
2	Cíl práce a výzkumné otázky	39
2.1	Cíl práce	39
2.2	Výzkumné otázky.....	39
3	Metodika	40
3.1	Metodika práce.....	40
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	40
4	Výsledky výzkumného šetření	42
4.1	Identifikační údaje informantů.....	42
4.2	Výsledky kvalitativního šetření.....	44
4.2.1	Kategorie 1 - Znalosti studentů v oblasti transkulturní ošetrovatelství	45
4.2.2	Kategorie 2 - Komunikace studentů s cizincem	49
4.2.3	Kategorie 3 – Zkušenosti studentů při ošetrování cizinců.....	56
5	Diskuze	63
6	Závěr	69
7	Seznam použitých zdrojů	71
8	Seznam příloh	80
9	Seznam zkratk	83

Úvod

Česká republika svým obyvatelům nabízí velmi příznivé podmínky pro život. Není proto divu, že mnoho cizinců migruje ze své země, kde takto příznivé podmínky být nemusí. Počet migrantů v České republice stále stoupá a spolu s tím i počet hospitalizovaných cizinců. Proto nemůžeme tuto skutečnost ve zdravotnictví opomíjet.

Každý člen ošetrovatelského týmu je povinen poskytovat stejnou ošetrovatelskou péči bez ohledů na pacientovu kulturní odlišnost. K pacientovi je vždy třeba přistupovat individuálně a poskytovat mu tak holisticky zaměřenou ošetrovatelskou péči. Bez vědomostí v oblasti transkulturního ošetrovatelství však tento zdravotnický pracovník nemůže pacientovi poskytovat dostatečně kvalitní ošetrovatelskou péči.

Na poskytování ošetrovatelské péče se v nemocnici nepodílí jen zdravotnický personál, ale i studenti ošetrovatelských oborů. Ti tráví velmi značnou část svého studia ve zdravotnických zařízeních, kde si plní svou povinnou praxi. Je tedy velká pravděpodobnost, že se zde mohou s ošetrováním pacienta cizí národnosti setkat. Každý student ošetrovatelství by tedy měl znát odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče o cizince. A také se seznámit s možnými problémy, které by při této péči mohly nastat. Studenti ošetrovatelství mají během vzdělávání načerpat dostatek informací, které je připraví, jak k pacientům cizí národnosti přistupovat. Cílem této práce je proto zmapovat zkušenosti těchto studentů při poskytování ošetrovatelské péče cizincům.

1 Současný stav

1.1 Migrace

V České republice žije mnoho lidí s odlišnou národností, která s sebou přináší i odlišnou kulturu. V současnosti je na území České republiky s povolením trvalého bydliště zaevidováno 321 892 osob. Dalších 338 957 osob je zde zaevidováno s povolením přechodného bydliště. Toto jsou informace z prosince 2021 (MVČR, 2021). Navzdory tomu zůstává v mnoha lidech vůči přistěhovalcům předsudek. Ten vzniká v důsledku předávání si nepřesných informací, dochází pak k falešným domněnkám, jež mohou měnit náš postoj. Proto by každý z nás měl znát pravdivé informace o těchto minoritách, které ucelí naše znalosti a dokáží nám pomoci v porozumění všem spojitostem (Zassiedko, 2019).

Migrace je považována za novodobý jev i přes to, že naší historie je nedílnou součástí. Od přesunů lovců mamutů, válek Alexandra Velikého, křížových výprav přes objevování světa a putování přes zámoří až k obchodu s otroky skrz Atlantik a cestování do Ameriky za lepším životem. Všechny tyto významné momenty jsou spojeny s migrací, která byla už od pradávna součástí naší historie (Porsche, 2019).

Migrace lidstva existuje od nepaměti. Jde o pohyb menšiny, při němž dochází ke změně bydliště uvnitř nebo přes hranice libovolné administrativní jednotky, v nejčastějším užití uvnitř státu či států, kde jsou podobné či stejné ekonomické podmínky a platí podobné či stejné politické či náboženské zákony. Migrace může mít či má značné ekonomické, kulturní a populační důsledky (Rožnák a Kubečka, 2018, s. 143).

Migrací není myšlena návštěva přátel či příbuzných v zahraničí, není to ani každodenní dojíždění za prací či vzděláváním. Pod pojmem migrace si můžeme představit změnu trvalého bydliště nebo dlouhodobého bydliště. *Lidská migrace neboli stěhování znamená prostorové přemísťování osob z jednoho území na druhé, ať už na dobu kratší, delší, případně natrvalo. Pohyb lidí obvykle probíhá na dlouhé vzdálenosti, přičemž překračuje hranice jednotlivých států, ale vnitřní migrace je také možná (Porsche, 2019, s. 6).*

Mezi základní pojmy spojené s migrací patří emigrace a imigrace. Emigraci si můžeme představit jako přestěhování ze své rodné země do země nové. Nejčastějším důvodem odchodu emigrantů ze své vlasti bývají důvody politické, ekonomické či náboženské. Tento pojem se používá i při pojmenování odchodu celé skupiny z určité země.

S tímto pojmem souvisí i pojem exil a exulant. Ten označuje člověka, který je nedobrovolně vyhnán z vlasti, ale jeho úmysl je vrátit se zpět do této země (Mendelova univerzita v Brně, 2019). Imigrace je opakem emigrace. Neznamená tedy odchod ze své země, ale nýbrž příchod do země nové. Imigranty můžeme vnímat jako „cizince“, kteří si plánují dlouhodobější pobyt na našem území. Oproti tomu reemigrace znamená navracení emigrantů do své původní země (Porsche, 2019).

Můžeme hovořit o legální či nelegální migraci. Legální migrace je taková, která proběhla podle všech právních norem. Např. pro přechodný dlouhodobý pobyt na území České republiky nad 90 dní musí cizinec požádat o povolení k dlouhodobému pobytu či mít dlouhodobé vízum, které lze prodloužit maximálně na 1 rok. Nelegální pobyt můžeme naopak chápat jako protiprávní příchod do země, ale také protiprávní pobyt a odchod ze země (MVČR, 2021). Uprchlíkem se stává každý člověk, který se ze strachu nemůže vrátit do své mateřské země. Strach těchto lidí je vyvoláván stíháním, a to především z náboženských, rasových a politických důvodů (Mendelova univerzita v Brně, 2019).

Vzestup migrace je v současné době stále vyšší a vyšší. Lidé odcházejí na nová místa za lepším životem, popř. za prací, která pro ně představuje peníze, jež mohou využít na zkvalitnění svého života. Mohou to být ale i lidé, kteří utíkají ze svojí rodné země před přírodní či vyvolanou katastrofou. Další pohromou, před kterou mohou migranti utíkat, může být např. občanská válka nebo potlačování lidských práv v jejich mateřské zemi (Drbohlav, 2015). Tyto důvody k odchodu ze své země se nazývají faktory ovlivňující migraci. Ty rozdělujeme na „pull“ a „push“ faktory. „Pull“ faktory jsou vesměs pozitivní a předpokládají kvalitnější život. Mezi ně patří ekonomická a politická situace v dané zemi, přítomnost příbuzných, výhodná geografická poloha, osobní či náboženská svoboda. „Push“ faktory jsou negativní. Jsou to důvody, jež obyvatele nutí opustit svou vlast. Mezi ně se řadí např. vysoká kriminalita a nezaměstnanost, znečištěné prostředí, korupce, přírodní pohromy, války atd. (Porsche, 2019).

Se vzestupem migrace stoupá i vzestup trvalých pobytů na našem území. To nám přináší mnoho témat, kterým je potřeba se věnovat. Jedním z nich je například poskytování zdravotnické péče a sociálních služeb. V těchto sférách totiž bývají rizikovou skupinou.

Proto by tato problematika neměla být opomíjena a měla by se řešit v akademickém prostředí (Porsche, 2019).

1.2 Multikulturalismus

Eriksen tento pojem vysvětluje slovy: *Multikulturalismus, ideál harmonické koexistence odlišných kulturních a etnických skupin v pluralitní společnosti* (Eriksen, 2008, s. 337). Tento ideál se dá vyložit jako soulad odlišných kultur, do nichž patří náboženství, tradice, zvyklosti, specifické chování nebo také rituály. Všechny tyto složky by měly být respektovány majoritní společností. Stejně tak jako by měla minoritní společnost respektovat naše kulturní odlišnosti. Je dokázáno, že společnost, která nemá styk s jinými kulturami ustrne v jednom bodě. Ostatní společnosti vzbuzují soutěživost, díky které se posouvají naše znalosti, schopnosti a hodnoty. To z nás dělá vzdělanější a silnější lidi. Ne nadarmo je motem Evropské Unie: „In varietate Concordia“ neboli „Jednotná v různorodosti“ (Kutnohorská, 2013).

Myšlenky multikulturalismu se řídí pravidly demokracie a taktéž lidskými právy. Bohužel se teorie od reality může lišit. Mnoho lidí tuto ideologii neuznává, na základě čehož vznikají konflikty. Tyto konflikty v naší historii způsobily už několik válek. (Průcha, 2011).

Jak jsme si již vysvětlili, multikulturalismem označujeme myšlenkový směr, který hlásá, že v jednom státě může žít více kultur společně. Při tomto soužití dochází k obohacování všech začleněných kultur, ale i státu jako celku. Hlavní myšlenkou je integrovat celou společnost tak, aby každý její člen byl přes odlišnost původu, náboženství či rasy rovnoprávným občanem (Zassiedko, 2019).

Pojem multikulturalismus se velmi často zaměňuje s pojmem „multikulturalita“. Tento pojem si můžeme vyložit jako fakt, který potvrzuje, že v celém našem světě žije více sociokulturních skupin pohromadě, a to se všemi etnickými, náboženskými, kulturními a rasovými odlišnostmi. Rozdíl v těchto dvou pojmech je ten, že multikulturalismus je pouze teorií, kterou můžeme uznávat, ale také ji můžeme odmítat. Oproti tomu multikulturalita je reálný stav, který existuje a bude existovat bez ohledu na naše přesvědčení (Průcha, 2011).

K začleňování cizinců do místní kultury a prostředí jsou určené různé modely. Jedním z nich je model asimilace. Jedná se o přístup k přistěhovalcům usilující o to, aby se noví

obyvatelé přizpůsobili místním podmínkám a vypustili své kulturní zvyklosti. Tímto způsobem by podle všeho měla vzniknout jednotná společnost bez rozlišných znaků či společnost, v které se minorita od majority bude lišit pouze minimálně (Kutnohorská, 2013). Další přístup se nazývá segregace. V tomto přístupu je podstatou odloučení minoritní a majoritní skupiny tak, aby se navzájem neovlivňovaly. To bývá nejčastěji zajištěno oddělením minoritní skupiny do vedlejších částí města či jiných lokalit, kde nepobývá majoritní společnost (Radostný et al., 2011). Enkulturační je proces, ve kterém se jedinci z minority během života postupně učí kultuře majoritní společnosti. Do té patří např. naučené způsoby chování nebo také vědomosti a dovednosti v oblasti kultury a společnosti. Jako poslední bych chtěla zmínit směr integrace. Ten dovoluje projevit kulturní zvyklosti a podporuje tak i udržování kulturní identity. Jedná se o nejbenevolentnější přístup k integraci přistěhovalců. Hlavním cílem je zabezpečit těmto lidem toleranci i se svými odlišnostmi v pluralitní společnosti (Kutnohorská, 2013).

1.3 Transkulturní ošetřovatelství

Plevová et al. (2019) definují: *Transkulturní ošetřovatelství (angl. transcultural nursing) je komparativní (srovnávací) teoretický a praktický obor zaměřený holisticky na kulturu, péči, vzorce zdraví a nemoci lidí s ohledem na rozdíly a podobnosti v jejich kulturních hodnotách, přesvědčeních a životních zvyklostech s cílem poskytovat kulturně shodnou, citlivou a kompetentní péči a podporu ve zdraví a nemoci* (Plevová et al., 2019, s.132).

Zdraví a nemoc nemůžeme vnímat pouze z biomedicínské stránky, ale také ze stránky etnické, náboženské, kulturní nebo také psychosociální. Proto by se ošetřovatelství nemělo zabývat pouze uspokojováním biologických potřeb, ale i těch sociálních a psychických, mezi které patří i náboženská a kulturní potřeba. Transkulturní ošetřovatelství by tedy mělo vycházet z pochopení kultur a díky tomu poskytovat specifickou péči (Kutnohorská, 2013).

V této bakalářské práci je tento typ ošetřovatelství nazýván jako transkulturní ošetřovatelství. Zmíněn je však i pojem multikulturní ošetřovatelství. Ten však v současné době již není natolik využíván, jelikož se jeví jako nedostačující. Multikulturní přístup se zabývá popisem sociálních skupin, jakými jsou např. minority, marginální skupiny či subkultury. V tomto přístupu chybělo porozumění původu a mezí odlišnosti. Oproti tomu transkulturní ošetřovatelství

se zaměřuje především na zkušenosti jedince. Ty jsou ovlivňovány jeho kulturou a vnějšími faktory. Oproti multikulturnímu ošetřovatelství je tedy transkulturní ošetřovatelství individuálnější přístupem k příslušníkům odlišné minority. (Tóthová et al., 2013).

1.3.1 Historie transkulturního ošetřovatelství

Základy transkulturního ošetřovatelství položila v 50. letech 20. století M. Leinigerová, která se jako první začala zajímat o významnost kulturní odlišnosti v poskytování ošetřovatelské péče. Vytvořila novou teorii s cílem zkvalitnit ošetřovatelskou péči o pacienty jiné kultury. Každá kultura má jiný pohled na život. Tedy i jiný pohled na zdraví, nemoc, léčbu či péči. Podle její teorie by sestry měly nahlížet na člověka jako na individuum ovlivněné sociálními faktory a poskytovat mu holistickou péči, která bude brát zřetel i na způsob pacientova života, kulturu, zdraví a péči (Kutnohorská, 2013).

M. Leinigerová pracovala na dětské psychiatrii, kde pracovala s pacienty různých národností a náboženského vyznání. Tam došla k prozření, že poskytovaná péče je nedostatečná a že je nutno specifikovat péči pro určité kultury. Začala se tedy věnovat antropologii. Při studii se dostala k názoru, že antropologie je pro ošetřovatelství velkým přínosem, a provedla i první výzkum v Nové Guinee. Leinigerová spojila dva termíny, a to kulturu a péči. Na toto téma napsala práci s názvem „Kulturní péče různorodosti a univerzálnosti“. Tuto práci dále rozpracovala do „Modelu vycházejícího slunce“, jenž se vyčleňuje do čtyř úrovní (Leininger a McFarland, 2006).

V roce 1960 definovala M. Leinigerová transkulturní ošetřovatelství a dále se podílela na jeho rozvoji a vzestupu. O deset let později napsala „Nursing and Antropology: Two Worlds to Blend“ (Ošetřovatelství a antropologie, mísení dvou světů). Tato kniha popisuje základy transkulturní péče (Kutnohorská, 2013). Leinigerová působila v roce 1973 jako děkanka na univerzitě ve Washingtonu, kde založila první katedru transkulturního ošetřovatelství. Ve stejném roce vznikla i Společnost pro transkulturní ošetřovatelství (Mlýnková, 2010). V knize „Transkultural Nursing“ Concepts, Theories and Practice“ (Transkulturní ošetřovatelství: koncepce, teorie a praxe), kterou napsala roku 1978, se Madelein Leinigerová věnuje koncepci a činnosti transkulturního ošetřovatelství. Poukazuje zde na provázanost mezi antropologií a ošetřovatelstvím, ale také na jejich značné rozdíly (Kutnohorská, 2013).

Dle Leinigerové rozlišujeme 3 způsoby kulturně odpovídající péče. Mezi ně patří: 1. kulturní péče pomáhající zachovávat a navracet zdraví, 2. kulturní péče zprostředkovávající přizpůsobení a 3. kulturní péče pomáhající realizovat změnu (Plevová et al., 2019). Zasloužila se o vypracování nové výzkumné metody nazývané etnoošetřovatelství. Tato metoda vycházela z dlouhodobého studia etnik sestrami se záměrem využívání nastudovaných informací v praxi. Dalším podstatným dílem je průvodce pro výzkumníky „Od cizince k příteli“. Průvodce napomáhá zjistit, zda je vůči nim cizinec otevřený a zda jsou jím podané informace pro výzkum věrohodné (Leininger a McFarland, 2006).

M. Leiningerová v 50. letech 20. století přispěla ke značnému rozvoji transkulturního ošetřovatelství v USA. Dále ve stejné tematice pokračovala Gigerová, Davidhizarová, Campinha-Bacote nebo např. Purnell. V Evropě byla hlavním průkopníkem transkulturního ošetřovatelství Irena Papadopoulosová. Společně s Mary Tilkiovou a Ginou Taylorovou v 80. letech 20. století ve Velké Británii usilovaly o rozvoj studií transkulturního ošetřovatelství. Společně vytvořily model kulturních kompetencí, který se skládá ze 4 stupňů, a to z kulturního vědomí, znalostí kultury, kulturní senzitivity a kulturní kompetence (Plevová et al., 2019).

V České republice se objevují první informace o multikulturním ošetřovatelství se značným zpožděním, a to až po roce 1989. Transkulturní ošetřovatelství se stalo plnohodnotným vyučujícím předmětem v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství a na vyšších odborných zdravotnických školách (Mlýnková, 2010). Na transkulturní ošetřovatelství se v České republice klade čím dál větší zřetel. Můžeme se o tom přesvědčit díky většímu počtu vycházejících knih či odborných článků o této problematice, dále také počtem výzkumů a projektů (Plevová et al., 2019).

1.3.2 Komunikace v transkulturním ošetřovatelství

Komunikace neboli *communicare* v překladu z latiny znamená společně něco sdílet, radit se či dorozumívat se s někým. Jedná se o problematiku, kterou se zabývá mnoho oborů. Mezi tyto obory patří např. ošetřovatelství, medicína, psychologie, ale i další společenské vědy. *Jde o specifickou formu spojení mezi lidmi prostřednictvím předávání a přijímání informací* (Tomová a Křivková, 2016, s. 12).

Komunikace je ve vztahu zdravotnického personálu a pacienta velmi důležitou složkou. Dokáže léčit, ale i zraňovat. Měli bychom si proto uvědomit, že pacient je v době hospitalizace zranitelnější a každé naše slovo může vnímat více než kdy jindy. Dále bychom si měli uvědomit, že komunikace nepůsobí jen na psychiku pacienta, ale i na jeho fyzickou stránku, která se vlivem nesprávné komunikace může projevat znásobením projevů nemoci (Bednařík a Andrášiová, 2020).

Pojetí interkulturality usiluje o to, aby různé kultury mohly žít společně v symbióze a pátrá po možnostech jejich komunikace. Zakládá si na tom, že čím intenzivnější kontakt mezi kulturami je, tím větší porozumění mezi nimi nastává. Díky tomu se snižují i spory a rozepře. Při jejich vzájemné komunikaci dochází k pochopení a úctě této odlišné kultury (Hes et al., 2014).

Největším problémem při komunikaci s příslušníkem jiné kultury je neporozumění jazyku, zvyklostem a neverbálním projevům tohoto příslušníka. Sestra by měla znát kulturní odlišnosti svých pacientů, aby jim při komunikaci mohla porozumět a respektovat je. Mezi tyto znalosti patří znalosti verbální komunikace, jež obsahují rozpoznání cizího jazyka a nářečí. Dále by měla porozumět paralingvistickým odlišnostem, do kterých patří intonace, tón a hlasitost při komunikaci. V neposlední řadě by měla mít povědomí o neverbálních projevech příslušníků jiné kultury jako jsou např. proxemika, oční kontakt, gesta, mimika, dotyky, řeč těla atd. (Plevová et al., 2019).

Aby sestra navázala společnou komunikaci s pacientem, je vhodné, aby vyhledávala společné znaky pro obě jejich kultury, kterými mohou být společné postoje, pravzory, obrazná vyjádření nebo také společné symboly. Na citlivé otázky by měla být zvláště opatrná. Každá kultura vnímá intimitu jiným způsobem, proto by některé sestrou kladené otázky mohly být pro pacienta nepřijatelné (Kutnohorská, 2013).

Při komunikaci s pacientem jiné kultury bychom měli nejprve zjistit, jakým jazykem se s takovýmto pacientem můžeme dohovorit, případně je třeba zajistit tlumočnicka (Plevová et al., 2019). Ten může být oficiální či neoficiální (Velvyslanectví České republiky v Berlíně). Oficiální tlumočnick si za své služby nárokuje finanční odměnu a je nutné ho objednat předem. Jeho povinností je zachovávat mlčenlivost, jednat nestranně a odborně. Dále také tlumočit pouze v jazyce, pro které má oprávnění (Justice.cz, 2022). I přes pomoc tlumočnicka má hovor směřovat k pacientovi. Hovořit bychom měli

vést v krátkých větách, bez profesních nebo slangových výrazů. Povinností tlumočnicka je překládat co nejpřesněji. Pro tlumočení se nedoporučují členové rodiny (Plevová et al., 2019).

Bez přítomnosti tlumočnicka se můžeme pokusit o předložení dostupných informací v jazyce, kterému pacient rozumí. V komunikaci by nám mohly být nápomocné obrázky nebo jiné grafické znaky (Plevová et al., 2019). Kromě piktogramů můžeme pro dorozumění použít i komunikační karty. Ty jsou považovány za jednu z nejcennějších pomůcek při komunikaci s cizojazyčným pacientem. V komunikační kartě můžeme nalézt fráze v mateřském jazyce pacienta, popř. v jazyce, který alespoň částečně ovládá. Karty jsou dostupné v devíti jazycích na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR, 2020).

Pro rozhovor s pacientem odlišné řeči je vhodné si vyhranit dostatečný čas tak, aby pacient rozuměl všem podaným informacím. Totéž podpoří pomalá mluva klidným tónem hlasu a zřetelnou artikulací. Pokud pacient neovládá žádný jazyk, kterým se sestra dokáže domluvit, je na místě naučit se pár základních slov z řeči, které pacient bude rozumět. Celá komunikace by měla probíhat s respektem, bez předsudků a se snahou vyhnout se kulturním i jazykovým bariérám (Plevová et al., 2019).

Všeobecná sestra při svém studiu získává informace o odlišných národnostech a náboženstvích především během hodin transkulturního ošetřovatelství (Věstník MZČR, 2021). Během těchto hodin je vyučována i komunikace v transkulturním ošetřovatelství, kterou by student po splnění toho předmětu měl umět definovat (JU, 2022). V předmětu komunikace ve zdravotnictví však není přímá zmínka o tom, že by se v tomto oboru měla vyučovat transkulturní komunikace (Věstník MZČR, 2021). Jinak tomu je však u oboru pediatrického ošetřovatelství, kde se v rámci předmětu komunikace v ošetřovatelství komunikace s cizími státními příslušníky vyučuje (Věstník MZČR, 2018). Stejně tak tomu je u oboru zdravotnický záchranář, kde je v předmětu komunikace a krizová komunikace vyučována komunikace s pacientem odlišného etnika či menšiny (Věstník MZČR, 2019).

Výjimkou mezi obory je porodní asistence. V tomto jediném oboru není transkulturní ošetřovatelství vyučováno. Transkulturní komunikace není vyučována

ani během předmětu komunikace, kde na toto téma není navazováno ani okrajově (Věstník MZČR, 2018).

1.4 Multikulturní výchova v ČR

Kulturní rozmanitost v ošetrovatelské péči může zapříčinit mnoho problémů, na které nemusí být každý ošetřující personál řádně připraven. Některé z problémů zahrnují nedostatek kulturní citlivosti a porozumění, zdravotní gramotnost a vnímání očekávané versus vnímané péče. Proto je nutné na tyto možné problémy budoucí sestry připravit, které díky tomu budou umět poskytnout kvalitní kulturně kompetentní ošetrovatelskou péči (Atanga a Ayong, 2017).

Multikulturní (interkulturní) výchova je edukační činnost zaměřená na to, aby učila lidi z různých etnik, národů, rasových a náboženských skupin žít spolu, vzájemně se respektovat a spolupracovat. Provádí se na základě různých programů ve školách a v mimoškolních zařízeních, v osvětových akcích, v reklamních kampaních, v politických opatřeních (Průcha, 2011, s. 15).

Multikulturní výchova je zařazena do rámcového vzdělávacího programu (RVP) škol. Není však samostatným vyučujícím předmětem. Jeho obsah se vyučuje v jiných předmětech, kde je rozveden, a má své specifické cíle. Hlavním cílem multikulturní výchovy je rozvoj osobnosti žáka ve dvou důležitých rovinách, v postojích žáka a v jeho znalostech, schopnostech a dovednostech. Každá škola by měla dle kompetencí zařadit multikulturní výchovu do svého vzdělávacího programu. Při tom je třeba zohlednit všechny náležité podmínky určitého regionu. Ty mohou mít vliv na zvolené téma a přístup ve vyučování multikulturní výchovy. Ovlivňovat můžou též i volnočasovou aktivitu (Bendl et al, 2015). Důležitou složkou multikulturní výchovy jsou pedagogové, kteří by měli chápat významnost této edukace (Banks, 2016).

Multikulturní výchova se z mnoha hledisek může zdát jako nevhodně pojmenovaným oborem. Význam slova multikulturní totiž označuje pouze soužití více kultur vedle sebe. Naopak pojem interkulturní klade důraz na porozumění a respektování všech sociokulturních odlišností. I navzdory tomu se však ve vzdělávání častěji používá pojem multikulturní výchova (Bendl et al, 2015).

1.4.1 Předškolní vzdělávání

Multikulturní povědomí se snaží formovat již v předškolním vzdělávání. V tomto období však nejsou děti schopny si kvůli nízkému věku uvědomovat multikulturní odlišnosti. Proto je vhodné zaměřit se spíše na poznávání okolního světa a jeho společnosti. Děti by měly být dále vedeny ke klidnému soužití s ostatními jedinci (Havránková, 2011).

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání není zařazena multikulturní tematika do hloubky. Jde totiž zejména o to, aby děti znaly základní rysy jiných kultur či kulturního prostředí. To může probíhat pomocí kladení otázek a hledání odpovědí, vyprávěním, prací s obrazovým materiálem, hrami a aktivitami nebo např. při návštěvě důležitých institucí či při pozorování okolí při procházce venku. V těchto pedagogických činnostech se mohou využívat hračky, ale i další pomůcky a předměty, které jsou nedílnou součástí dětského života (RVP PV, 2021).

Dle výzkumu Havránkové (2011) je multikulturní výchova v předškolním věku vyučována především formou hry či seznamování dětí s okolním světem pomocí fotografií a filmů. Dále uvádí, že díky hře děti dokáží poznávat rozmanitost okolního světa, ale i sebe navzájem (Havránková, 2011). Dítě během předškolního vzdělávání poznává svět lidí, kultury a umění, které ho obklopuje. Nedílnou součástí výuky tvoří i informace o odlišných kulturách a národnostech. Proto by po absolvování předškolního vzdělání mělo mít alespoň základní povědomí o této oblasti (RVP PV, 2021).

1.4.2 Základní vzdělávání

Jak jsem již zmínila, multikulturní výchova není samostatným předmětem, nýbrž průřezovým tématem vzdělávání na základní škole. Multikulturní témata by měla být zařazena do školního vzdělávacího programu dle standardů. Jakou formu a jaký rozsah bude multikulturní tematika mít a do jakého předmětu bude zařazena, záleží na základní škole. Při tomto rozhodování však musí dbát na kladené podmínky RVP a regionu (Bendl et al, 2015).

Žáci se při výuce multikulturní problematiky seznamují s odlišnými kulturami, se kterými jsou spojeny i jejich zvyklosti a hodnoty. Díky tomu si mohou lépe osvojit i svou vlastní kulturu. Součástí tohoto průřezového tématu je i tolerance odlišných znaků, cit pro spravedlnost a solidaritu. Zřetel by měl být kladen především na eliminování předsudků tak, aby se všichni ve školním prostředí, ale i mimo něj, cítili rovnoprávnými

a uznávanými osobami se stejnými možnostmi, které jsou nabízeny celé společnosti (RVP ZV, 2021).

Důležitým cílem výuky je navazování a udržování pozitivních vztahů mezi příslušníky rozdílných kultur. Proto by se nemělo pouze poukazovat na odlišnosti kultur, ale je vhodné i vyzdvihovat společné znaky, které mohou kladně ovlivnit mezilidské vztahy, a tím mohou i podpořit vzájemnou aktivitu či spolupráci (Bendl et al, 2015).

Multikulturní výchova se vyučuje nejčastěji v rámci předmětů občanské výchovy, dějepisu, hudební výchovy, výtvarné výchovy, výchovy ke zdraví a zeměpisu. Hlavní oblastí zájmu je 5 témat, mezi něž patří kulturní diference, lidské vztahy, etnický původ, multikulturalita a princip sociálního smíru a solidarity (RVP ZV, 2021).

Kulturní diferenci můžeme vnímat jako individualitu každého jedince, která představuje člověka jako celek s jeho fyzickou, duševní, ale i etnickou podobou. Všechny tyto části bychom měli respektovat. Lidské vztahy se týkají především společného soužití více kultur na jednom místě se vzájemnou tolerancí. Vztahy se týkají také spolupráce různých kultur na jednom místě, eliminace stereotypů a předsudků, zahrnují také chování mezi kulturami bez náboženských, sociálních a kulturních zaujetí. Etnický původ informuje o etnických a kulturních skupinách, o jejich způsobu života, chování, myšlení, ale také dbá na prevenci rasismu. Při tématu multikulturality se řeší stav globalizace a pojednává se o stavu budoucím. Řeší se zde význam cizích jazyků a jejich užívání. Následně i jejich rovnocennost a specifické rysy. Poslední problematikou je princip sociálního smíru a solidarity, kdy se žáci dozvídají o nekonfliktním chování mezi kulturami a je podporována tolerance a vzájemné respektování, klade se důraz na dodržování lidských práv vůči příslušníkům odlišných etnik, na systematické odrazování před diskriminací (Bendl et al, 2015).

1.4.3 Středoškolské vzdělávání

Do rámcového vzdělávacího programu pro odborné vzdělávání pro praktické sestry bezpochybně patří vytyčené cíle, které by se během průběhu studia měly naplnit. Mezi ně patří cíle učit se poznávat, učit se pracovat a jednat, učit se být a učit se žít společně. Tato poslední doména je v této práci středem zájmu této práce. Studenti se díky tomuto cíli učí žít ve společném soužití s více kulturami, učí

se s nimi spolupracovat, ale i nacházet si ve společnosti své místo (RVP 53–41–M/03 Praktická sestra, 2018).

Důraz se při vyučování této tematiky klade především na podporu a utužování vzájemných vztahů mezi sociokulturními skupinami. Dále také na seznámení se s historií, jazykem a zvyky těchto skupin. Díky těmto získaným vědomostem by studenti měli najít porozumění vůči sociokulturním či etnickým skupinám, se kterými se během života mohou setkat (Bendl et al, 2015).

Po středoškolském vzdělání praktické sestry každý absolvent získává kompetence, které ho opravňují konat určité činnosti. Tyto kompetence v RVP zahrnují kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, komunikativní kompetence, personální a sociální kompetence, občanské kompetence, kulturní a sociální povědomí atd. V rámci komunikativních kompetencí je nutností komunikovat alespoň jedním cizím jazykem. K tomu napomáhá výuka cizího jazyka na střední škole. V rámci hodin cizího jazyka se student neučí pouze řečové dovednosti či prostředky řeči a jazyka, ale i základní poznatky o zemích příslušných jazykových oblastí. Do těchto poznatků spadá poznávání zvyklostí, tradic, historie, kultury, umění, literatury atd. Výuka zahrnuje osvojení si cizího jazyka v oblasti ošetřování pacienta odlišné národnosti. Tato znalost sestře umožňuje domluvit se s pacientem během hospitalizace (RVP 53–41–M/03 Praktická sestra, 2018).

Multikulturní výchova posouvá studenta ve dvou sférách. Jedna sféra se týká znalostí, dovedností a schopností studentů. V této oblasti se studenti učí tolerovat práva ostatních, ale i uplatňovat svá vlastní práva či chápat, že každý člověk si je na zemi rovný. Druhá sféra se zabývá jejich postoji. Zde jsou studenti vedeni k odmítání rasismu, diskriminace a intolerance. Dále se v této oblasti pedagogové snaží předcházet xenofobii, která by u studentů mohla nastat (Bendl et al, 2015). Všechny tyto informace by měli studenti vykazovat v rámci personálních, sociálních a občanských kompetencí. Dále také v rámci kulturního podvědomí. Mezi základní předměty při tomto studiu bezpochyby patří ošetřovatelství a psychologie. Tyto dva velice důležité předměty slouží mimo jiné i k získávání vědomostí o multikulturním ošetřovatelství a o dodržování jeho zásad. Informují o důležitosti holistického přístupu k pacientovi, dodržování etického kodexu a práv pacienta. Zřetel se klade i na komunikaci s nemocným v souladu s etickými a společenskými zásadami. Během poskytování ošetřovatelské

péče by nemělo docházet k předsudkům a stereotypům při posuzování osobnosti (RVP 53–41–M/03 Praktická sestra, 2018).

1.4.4 Vysokoškolské vzdělávání

Kvalifikační standard k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní vzdělávací program v oborech Všeobecná sestra, Zdravotnický záchranář a Dětská sestra stanovuje povinnost výuky multikulturního/transkulturního ošetrovatelství (Věstník MZČR, 2018, 2019,2021). V oboru Porodní asistentka není zákonem tato povinnost dána. (Věstník MZČR, 2018)

Tento předmět může být vyučován různými formami, např. přednáškou, jako je tomu u dojíždějícího oboru Zdravotnický záchranář, jenž se v současné době nazývá Zdravotnické záchranářství. Výuka tohoto studijního programu je na Technické univerzitě v Liberci zakončena didaktickým testem a zápočtem. Zápočet je udělen za samostudium, aktivitu při přednáškách a dále je nutné složit ústní zkoušku (Technická univerzita v Liberci, 2022). Dále se vyučuje i pomocí seminářů, jako tomu je na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně při studiu oboru Porodní asistentka, nyní již Porodní asistence. Zde je předmět zakončen 85% docházkou a zápočtem, který je udělen za vypracování zadané seminární práce (Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2022). Možná je i kombinovaná forma výuky, která probíhá na Jihočeské univerzitě v oboru Všeobecná sestra, který se nově nazývá Všeobecné ošetrovatelství. Zde je předmět ukončen kolokviem. Kolokvium je uděleno po zhotovení písemné práce a splnění ústní zkoušky z tohoto předmětu (JU, 2022).

Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický. Zabývá se vybranou pojmovou terminologií, multikulturní diagnostikou, základními charakteristikami a kulturou minoritních skupin, včetně Romů. Seznamuje se se specifiky péče o bezdomovce. Zdůrazňuje transkulturní přístup sestry v ošetrovatelské péči, umožňuje pochopit odlišné hodnoty, jazykové bariéry i sociokulturní bariéry a přesvědčení pacienta (Věstník MZ ČR, 2021, s. 43).

V tomto studijním předmětu se student učí základním pojmům spojeným s multikulturním/transkulturním ošetrovatelstvím. Je informován o etických, kulturních a náboženských společnostech a o specifikách ošetrovatelské péče, jež s sebou jiné společnosti či jedinci přinášejí. Součástí výuky je i utváření pozitivního

vztahu k různým odlišnostem v kulturách a porozumění odlišnostem multikulturní/transkulturní ošetrovatelské péče, která je součástí primární, sekundární a terciální zdravotnické péče. Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství zahrnuje i hodnocení aktuálního zdravotnického stavu, ošetrovatelskou péči ve zdraví i nemoci a cílenou edukaci příslušníků odlišného etnického, kulturního či náboženského příslušenství (JU, 2022).

Student by měl chápat dopad kultury na celkové pojetí osobnosti jako celku. Stejně tak by měl být obeznámen specifiky v komunikaci, a naopak by měl umět rozpoznat, v jakých situacích komunikace není vhodná. Mezi základní znalosti v této problematice patří kulturně specifické modely, které by student měl umět používat v odborné praxi (Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2021).

V probraných tématech by nemělo chybět téma migrace, zdravotní péče o cizince, etické zásady či péče o děti v multikulturním/transkulturním ošetrovatelství. Neopomenutelnou součástí by měla být stručná charakteristika určitých kulturních, etnických a náboženských skupin. Tyto informace by měly být především o křesťanství, judaismu, islámu, buddhismu, hinduismu, dále také o nejčastějších asijských komunitách, Romech či Ukrajincích (JU, 2022).

1.4.5 Postgraduální vzdělávání

Multikulturní výchova není pouze záležitostí školského systému. Uskutečňuje se pomocí projektů, muzeí, výstav, festivalů, publikací národních, mezinárodních, vládních i nevládních organizací. Ty se mohou věnovat výměnným pobytům, mezinárodní spolupráci mezi školami nebo obcemi, ale také propagování výuky cizího jazyka (Průcha, 2011).

Multikulturní výchova je v dnešní době velmi aktuálním tématem z důvodu vysoké migrace. Tento fakt není opomíjen a reakcí na něj jsou různé programy, projekty či aktivity, jež multikulturní výchovu propagují. Takové programy jsou určeny jak pro širokou veřejnost, tak pro školy a pedagogické pracovníky. Dostupné jsou na webových stránkách a řada z nich poskytuje materiály, které lze využít při realizaci multikulturní výchovy. Společností, která se touto tematikou v České republice zabývá je Člověk v tísni. Ten realizuje mnoho projektů, které podporují demokracii a lidská práva, např. Varianty, Migrace, Rozvojovka. Dalšími sdruženími

či organizacemi jsou např. Multikulturní centrum Praha, Centrum pro integraci cizinců, o.s., Český helsinský výbor, Poradna pro integraci, Občanské sdružení R – Mosty či Partners Czech (Bendl et al, 2015).

1.5 Vybrané minority, charakteristika a specifika ošetrovatelské péče

Česká republika je trvalým, ale i přechodným bydlištěm pro mnoho národností. Příslušníků různých národností se na našem území vyskytuje opravdu mnoho, proto byli vybráni pouze ty, které jsou v naší zemi dle MVČR 2021 nejpočetněji zastoupeny. Mezi vybrané minority jsme zařadili i romskou společnost, a to především z důvodů, že se jedná o nejpočetněji zastoupenou minoritu v České republice. Proto by v této práci neměla chybět. Počet příslušníků romské minority se dle vlády ČR v roce 2018 odhadoval až na 250 000 obyvatel (Vláda ČR, 2018).

1.5.1 Romská minorita

Rom je každý člověk, který se prohlašuje za příslušníka romského národa. Tento člen minority vykazuje známky příslušnosti tohoto národa jako je např. využívání romského jazyka (Kozubík, 2013). Přesto je s těmito jedinci jednoduché se dorozumět. Velká většina z nich totiž dokáže mluvit i majoritním jazykem. Problém v komunikaci může nastat při stresových situacích, kdy zvyšují intenzitu hlasu a s ní i gestikulaci, která i za běžných podmínek bývá výraznější. Při komunikaci uplatňují empatii. Dokáží se vcítit do druhého lépe než většina lidí z pluralitní společnosti. Upřednostňují neverbální komunikaci, která je nedílnou součástí jejich výchovy. Považují ji za mnohem důležitější než verbální komunikaci. Neverbální komunikaci projevují pomocí dotyků či tělesné blízkosti (Tóthová et al., 2013).

Do základních hodnot Romů bezpochyby patří rodina. Rodina se ve většině případů skládá z mnoho členů. Je to zapříčiněno především úctou ke starším, ale též úctou k plodnosti. Čím starší je člen rodiny, tím nabývá na jeho úctě. O starší členy rodina vždy pečuje s láskou, proto jen zřídka můžeme narazit na klienta romského původu v domově pro seniory. Úcta se u žen násobí s počtem dětí. Čím více dětí žena porodí, tím váženější se v této komunitě stává. Hlavou rodiny však vždy zůstává muž (Fujda et al., 2011).

Nejvyšší hodnotou pro Romy je život. Stejně tak jsou pro ně hodnotné i činnosti, které napomáhají k udržení života. Rizikové faktory, jež by život mohly ohrozit či snížit

jeho kvalitu jsou vnímány s negativním podtextem. Po životě následuje v hodnotovém žebříčku již výše zmiňovaná rodina. Třetí nejpodstatnější hodnotu pro Romy je zdraví (Tóthová et al., 2013).

Romové ve většině případů přebírají víru, která je typická pro dané území, kde žijí. Možné je tedy potkat jak Roma příslušného římskokatolické víře, tak např. i Roma vyznávajícího islám. K této víře se přidává i jejich vlastní víra, která je založená na prvcích magie. Taktéž věří na duchy zemřelých. Ty mají podle jejich víry schopnost je uhranout či děsit, pokud nebudou konat podle čistého svědomí (Fujda et al., 2011).

Při stravování se neřídí zásadami zdravé výživy. V jídelníčku romské minority převládají masitá a tučná jídla, která jsou však doplňována zeleninou a mléčnými výrobky. Jedí pravidelně a vždy čerstvě připravené jídlo (Tóthová et al., 2013).

Romové velmi těžce snášejí přítomnost nemoci, která může být doprovázená i bolestí. Většina z nich při jejím trvání navštíví lékaře a řídí se jeho pokyny. Veškerá opatření však dodržují pouze do doby, než vymizí příznaky nemoci či bolesti. Snaha podílet se na procesu uzdravování není však pravidlem. Nemoc u Romů vyvolává strach, proto se často stávají netrpělivými a nevytrvalými. Při přítomnosti bolesti není výjimkou ani hlasité naříkání (Tóthová et al., 2013).

Neměli bychom však všechny informace spojené s romskou kulturou nadřazovat nad individualitu jedince. Mnohdy se stává, že zdravotnický personál na Romy nahlíží pouze jako na příslušníky určité kultury a jedná tak, jak se od nich dle učebnic očekává. Naším posláním sice je poskytování kulturně kompetentní péči, ale nesmí být při tom potlačována individualita pacienta (Cleemput, 2012).

Navázání důvěry je pro komunikaci s romským pacientem velmi důležité. Romové pociťují vůči zdravotnickému personálu značnou nedůvěru, která může ovlivňovat celý proces uzdravování. Po získání důvěry však nabere komunikace a spolupráce úplně jiný směr. Větší problematikou, než komunikace se samotným pacientem, často bývá komunikace s jeho rodinou (Tóthová et al., 2013). Nemoc u jednoho člena rodiny je totiž záležitostí celé romské rodiny (Maryšková, 2010). Měli bychom proto zvážit, jakému členu rodiny budeme informace podávat. Edukace příslušníka romské kultury by měla být srozumitelná, stručná a jasná,

tedy taková, aby všem informacím pacient rozuměl. Naše chování vůči romskému pacientovi by mělo být milé, vstřícné, slušné a bez předsudků (Tóthová et al., 2013).

Romové byli často kvůli své odlišnosti v Evropě vnímáni jako problém. Smýšlelo se o nich jako o lidech méněcenných či podřadných (Bunescu, 2014). Není výjimkou, že kvůli svému chování, které se odvíjí od tradic a historie, jsou vytlačováni ze společnosti (Maryšková, 2010).

1.5.2 Vietnamská minorita

V 50. letech 20. století začala migrace Vietnamců do České republiky. Jejich vstup na naše území byl postupný a rozděloval se do několika vln. V České republice se začali uplatňovat jako obchodníci a podnikatelé. Postupně se angažovali v prodeji potravin a provazování restaurací. Mnoho členů vietnamské minority bylo též dosazeno pracovními agenturami do větších továren na našem území (Zassiedko, 2019).

Vietnamci jsou vůči svému okolí často velmi uzavření. Jedním z důvodů může být velká kulturní odlišnost či jazyková bariéra, která brání v komunikaci s českými občany (Kutnohorská, 2013). Další bariéru může způsobit odlišná neverbální komunikace. Naše běžné projevy může vietnamská komunita brát jako neuctivé či nadřazené. Přesně takto je vnímán např. přímý pohled do očí. Nepřístojný je i jakýkoliv intimní kontakt na veřejnosti. Pro nás naprosto běžné aktivity jako držení se při procházce za ruce, objímání při setkání na ulici či polibek s partnerem nejsou v jejich kultuře na veřejnosti uznávány (Plevová et al., 2019). Vůči vietnamské ženě se považují dotyky od cizího muže za nepřipustné. Stejně tak je vnímán i dotyk vietnamského muže na cizí ženu (Kutnohorská, 2013). Na veřejnosti je pro ně důstojné pouze potřesení rukou. Při tomto gestu využívají vždy obě ruce, přičemž pravá potřásá rukou druhé osoby a levá slouží pouze k jemnému přimáčknutí rukou obou zúčastněných. Díky tomu při potřesení rukou nastane mírný úklon, který značí úctu vůči druhému. Ta je projevoována i při podávání věcí oběma rukama. Čím však naopak nešetří je úsměv. Často ho využívají jako obranný mechanismus při situacích, kdy se snaží zlepšit nepříznivou situaci či při situacích, kdy nechápou podanou informaci (Plevová et al., 2019).

Vietnamci považují rodinu za jednu z nejvyšších priorit. Kladou též velký důraz na úctu ke starším (Porsche, 2019). Tak jako je povinností rodičů starat se o své děti, v překlenutí života by měly děti vrátit tuto péči svým stárnoucím rodičům. Děti se ke svým rodičům

chovají s úctou a respektem stejně tak o nich i hovoří. Chovají se tak, aby nepošpinili dobré jméno svých rodičů. Nikdy nehovoří první, pokud k tomu nejsou pobídnuti. Nebaví se o svých starostech, neboť by tak mohli zatěžovat druhé, to platí pro celou vietnamskou komunitu (Zassiedko,2019). Hlavou rodiny bývá otec, po něm má nejvyšší respekt nejstarší syn. Ženy mají o něco nižší postavení, to však může ovlivnit sňatek nebo porod prvního dítěte (Plevová et al., 2019).

Nejvyššími hodnotami pro příslušníky vietnamské minority jsou harmonie a úcta. Ta vychází ze tří náboženství, která jsou v zemi uznávána. Mezi tato náboženství patří buddhismus, konfucianismus a taoismus. Úcta, jak jsem již zmiňovala, náleží sourozencům, rodičům, starším, zesnulým, ale i učitelům a vzdělání. Vzdělání je pro tuto minoritu velice důležité, proto se ho rodiče snaží podporovat a dopřát svým dětem co nejkvalitnější studia (Plevová et al., 2019). Příslušníci vietnamské minority věří v posmrtný život. Své předky proto uctívají. Nedílnou součástí jejich obydlí proto bývá oltář, ke kterému přinášejí dary. Typické je, že se u oltáře i modlí a zapalují vonné svíčky (Zassiedko, 2019).

Mezi běžně konzumovaná jídla vietnamské minority patří bezpochyby rýže. Dále také nudle, ovoce, zelenina. Oblíbeným nápojem je zelený čaj. Jedí obvykle třikrát denně. Při jídle nikam nespěchají, jí pomalu a střídmě. Stravují se pomocí hůlek. Říhání a špinavý stůl nejsou jako u nás považovány za neslušné, nýbrž jde o formu pochvaly za dobré jídlo (Plevová et al., 2019).

Tato minorita věří filozofickému východisku sil "Jing a Jang". Podle nich má vše plynout v harmonii a rovnováze. V případě vyvedení z rovnováhy propukne podle jejich přesvědčení nemoc. Tu se snaží léčit v domácím prostředí. K lékaři dochází většinou až v pokročilém stadiu nemoci nebo při silných bolestech (Soukupová, 2007).

Při péči o pacienta vietnamské příslušnosti by sestra měla dbát na časté dotazování ohledně bolesti či jiných potřeb pacienta. Vietnamci nechtějí nikoho obtěžovat, proto žádné obtíže sami neudávají, taktéž nepožadují ani léky. Je možné, že užívání léků v nich může vyvolat strach z důvodu možné návykovosti a vedlejších účinků (Plevová et al., 2019).

Veškeré výkony, které jdeme provádět, bychom pacientovi měli dostatečně vysvětlit, aby všechny informace pochopil. O této skutečnosti bychom se měli přesvědčit

pomocí pacientovy zpětné vazby. Před sdělováním informací pacientovi bychom se měli poradit s otcem rodiny. Je dosti možné, že se sdělením nebude souhlasit, a to především, pokud se bude jednat o negativní zprávy. Tímto způsobem chce člena své rodiny chránit před stresem a obavami (Mlýnková, 2009).

„Zachování tváře“ je pro Vietnamce velice důležité. V případě nemoci ji však vždy nelze zachovat, tak jak by si představovali. Jsou chvíle, kdy pacient trpí průjmy, zvrací, má zácpu. Všechny tyto symptomy jsou důvodem k tomu, aby o těchto intimních záležitostech mluvil. To pro něj není jednoduché a pociťují velký pocit studu. Stejně tomu je i při hovoření o svých pocitech či psychických nemocích (Plevová et al., 2019).

1.5.3 Ukrajinská minorita

Příchod prvních Ukrajinců na české území se datuje do 16. století, ale teprve až ve 20. století se uskutečnila mnohonásobně větší migrace (Zassiedko, 2019). V této době, zde pobývali zejména studenti vysokých škol, pro které zde byla vybudována řada škol (Tóthová et al., 2013). Ukrajinci migrovali do České republiky především z finančních důvodů. Neperspektivní životní úroveň na Ukrajině s sebou přináší chudobu. Česká republika ukrajinským občanům nabízí vyhlídku lepšího života, a především možnost vydělat si dostatek financí na zaopatření svých rodin (Zassiedko, 2019). V současné době je však nejčastějším důvodem migrace ukrajinské minority útek před válkou (České noviny, 2022). Ta na Ukrajině probíhá po invazi ruské federace (MZV, 2022). Z těchto důvodů Česká republika ukrajinským občanům poskytuje dočasnou ochranu, která byla vyhlášena dne 24. 2. 2022. Při udělování dočasné ochrany občané musí splňovat předepsané podmínky, které jsou uvedeny na stránkách Ministerstva vnitra České republiky. Solidarita v naší zemi byla projevna i ve zdravotnické sféře, kde byla ukrajinským občanům umožněna bezplatná zdravotní péče. (MVČR, 2022).

Národním jazykem této minority je ukrajinština, zdárně se domluví ale i rusky, mladší generace žijící ve větších městech Ukrajiny ovládá i anglický jazyk (Tóthová et al., 2013). Většina lidí však cizí jazyky vůbec neovládá. Stejně jako my používají tykání a vykání, zdvořilostní gesta jako je podávání rukou. Při komunikaci jim není cizí fyzický kontakt. Poukázání náklonosti je často vyjadřováno poklepáním na rámě. Typická je pro ně výrazná gestikulace a přímočarost. Nemají problém říct věci tak, jak si je myslí.

Stejně tak jim nečiní potíže vyjadřovat své emoce. Hádky, pláč či hlasitý smích se však snaží zvláště na veřejnosti mírnit. Pokud nemají úsměv na tváři, nemusí to za každých okolností značit odpor (Plevová et al., 2019).

Ukrajinci si nesmírně váží své rodiny a považují ji za jednu z nejdůležitějších hodnot (Tóthová et al., 2013). Největší úctu v rodině má matka a starší členové. Otec jakožto hlava rodiny, má povinnost rodinu zaopatřit. Při jeho selhání je ostatními opovrhován. Rodiny proto často žijí odděleně, jelikož otec pracuje v jiné zemi, kde vydělává větší obnos peněz. Až 70 % z výtědku posílá domů. Žena má právo o těchto financích rozhodovat. Počet dětí je z ekonomických důvodů nízký. Častým řešením těhotenství je interpunkce, a to i v pokročilém stadiu těhotenství (Plevová et al., 2019).

Príslušníci ukrajinské národnosti jsou z velmi velké části věřící. Nejuznávanějším náboženstvím v zemi je pravoslavné křesťanství. Věřící dodržují rituály, chodí do kostela atd. V kostele je sezení považováno za hřích, proto věřící při mši stojí i několik hodin. Nejvýznamnějšími symboly jsou pravoslavní svatí (Tóthová et al., 2013).

Ukrajinci se nejčastěji stravují masem a obilovinami. Mezi typické ukrajinské pokrmy patří boršč, plněné pirohy či zeleninovo-moučné nebo kroupové produkty (Plevová et al., 2019). Jídlo si převážně připravují sami doma. Během roku dodržují několik půstů, které mohou trvat i řadu týdnů. Kouření a pití alkoholu podléhá skoro každá kultura, proto ani ta ukrajinská není výjimkou (Tóthová et al., 2013).

Ukrajinci patří do nenáročné skupiny pacientů. Přizpůsobují se danému prostředí a dodržují požadovaný léčebný režim. Ve většině případů nekladou žádné speciální požadavky. Většina Ukrajinců nemívá návštěvy, jelikož s nimi jejich rodiny v České republice nepobývají (Plevová et al., 2019).

Ukrajínští pacienti často nebývají pojištěni, proto je velmi důležité tuto skutečnost prověřit, aby bylo možné jejich pobyt ve zdravotnickém zařízení finančně pokrýt. Jedním z problémů, který při hospitalizaci nastává, je stavování nemocného. Ukrajinci hodnotí stravování v českých nemocnicích jako nepříliš vyhovující. Přáli by si stravu dle kulturních preferencí. Dále také chtějí, aby bylo respektováno dodržování půstu. Velmi často se proto stává, že do nemocnice donáší pacientovi stravu rodina nebo známí a nedodržují tak dietní opatření, která s sebou léčba přináší (Tóthová et al., 2013).

Největší bariéru však představuje komunikace. Ukrajinci i přes pobývání v České republice českému jazyku nerozumí. Tato skutečnost je problémem, který brání v poskytování plnohodnotné ošetrovatelské péče. Se sníženou schopností dorozumívat se se snižuje i informovanost pacienta. Pacient bez tlumočnicka tak nemusí rozumět všem informacím, jež jsou mu podávány a na které má právo (Plevová et al., 2019).

1.5.4 Ruská minorita

První migrace do české země nastala s vypuknutím občanské války v Rusku, kdy byli migranti tvořeni především ruskou šlechtou, statkáři, inženýry či studenty. Dále se nejčastějšími přistěhovalci naší země stávali Rusové, kteří zde chtěli založit rodinu se zdejšími občany či Rusové s averzí proti Sovětskému svazu. Poslední velká vlna migrace nastala po roce 1990 (Zassiedko, 2019).

Pro příslušníky ruské minority je důležité navazovat a ukončovat rozhovor pozdravem a rozloučením. Tyto projevy slušnosti jsou pro jejich komunikaci nedomyšlitelnou součástí, bez které by se nemohli obejít (Kutnohorská, 2013). Mentalitou jsou si velmi blízcí s Ukrajinci. Stejně jako oni mají totiž rozdílné vnímání času. Noční návštěva nebo nedochvilnost pro ně není nevhodná. Verbální komunikaci často doplňují gestikulací a udržováním očního kontaktu (Zassiedko, 2019). Rusové dokáží velmi dobře naslouchat. Během komunikace neskákají do řeči ani nevyslovují náhlé úsudky, které by druhou osobu mohly určitým způsobem urazit. Pochvalami nešetří, proto není divu, že občané Ruska jsou pro své poklony proslulí na celém světě (Kutnohorská, 2013). Tato minorita je známá pro své sebevědomí, některé chování se proto může zdát až nadřazené. Jazyková bariéra nenastává tak často, jelikož ruština je mezinárodním jazykem (Zassiedko, 2019).

Pro Rusy je bezpochybně jednou z nejvýznamnějších hodnot rodina. Muž má rodinu zajišťovat finančně. Žena se stará o chod domácnosti. Jejím úkolem je dále i výchova dětí, při níž se uplatňuje především kolektivní výchova a individuální rozvoj (Hauznerová, 2013).

Rusové vyznávají především pravoslavnou víru. Dbají na své tradice a zvyklosti a pravidelně docházejí do kostela. Nelze ale opomenout velkou skupinu lidí, která uznává komunistickou ideologii ateismu, jež ovládá mentalitu mnoha občanů. Dalšími náboženstvími, která se v Rusku objevují, jsou islám či buddhismus (Zassiedko, 2019).

Pravoslavná církev uděluje věřícím během roku několik půstů. Během tohoto času by věřící měli požívat pouze nemastné potraviny jako je chléb, voda, sůl, vařená zelenina. Na Velký pátek a Velkou sobotu se věřící musí zdržet v konzumaci všech potravin. To samé platí i před eucharistií (Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně, 2019).

Jak již bylo zmíněno, příslušníci ruské minority bývají nedochvilní, stejně tak tomu bývá i při domluvených návštěvách u lékaře apod. Jejich nadřazenost se promítá do neochoty přizpůsobovat se určitým pravidlům. Je tedy možné, že na některý z léčebných postupů nebudou brát zřetel. V tomto případě je vhodné dodržování režimu kontrolovat (Zassiedko, 2019).

Rusové po příchodu do jiné země neopouštějí své tradice a zvyky. Snaží se je nepřetržitě dodržovat. Je tedy velmi pravděpodobné, že od nich nebudou upouštět ani v době hospitalizace (Zassiedko, 2019). Mezi tyto tradice a zvyky patří půst. Půst je vyznačován přijímáním pouze suché stravy (Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně, 2019). Dodržuje se před Velikonocemi a dalšími svátky (Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně, 2022). Ortodoxní věřící tento půst dodržují i každou středu a pátek. Mělo by být tedy naší povinností tolerovat jejich rozhodnutí o dodržení tohoto rituálu (Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně, 2019).

Dalším z rituálů, který při hospitalizaci Rusové mohou vyžadovat, je myropomazání. Jedná se o pomazání svatým myrem, které dokazuje úplné přijetí věřícího do pravoslavné církve (Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně, 2017). V době nemoci má myropomazání pomoci pacientovi k uzdravení duše (Hauznerová, 2013).

Mezi další zvyklosti v nemoci patří eucharistie. Tento akt má znázorňovat přítomnost Ježíše Krista i v současném světě a připomenout věřícím oběť, kterou za ně položil jejich vykupitel. Při eucharistii se věřící usmiřuje s Bohem. Během tohoto rituálu přijímá chléb, který představuje Kristovo tělo, a víno jakožto Kristovu krev (Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně, 2017).

Dle náboženství je nemoc trestem za hříchy, kterých se dopouštíme. Pokud nebudeme konat hříchy, nebude nemocí. Děti a mentálně postižení nemají na těchto hříších žádný podíl a čeká je Boží království (OCA, 2022).

1.6 Vybrané náboženské směry, charakteristika a specifika ošetrovatelské péče

Príslušníci odlišných národností nemusí požadovat specifickou péči jen podle toho, z jakého místa pocházejí, ale i podle toho, v co věří. Cizinec může přicházet z kterékoliv části světa, z tohoto důvodu byla zvolena celosvětová náboženství, ve která by mohl tento potencionální pacient věřit. Ta byla vybrána dle nejpočetněji zastoupených náboženství svými věřícími na celém světě.

1.6.1 Křesťanství

Křesťanství je nejrozšířenějším monoteistickým náboženstvím na světě. Jeho základy jsou odvozeny od historické postavy Ježíše Krista. Ježíš Kristus je přesvědčený o spáse lidstva. Má kolem sebe své učedníky, ty učí dle jeho přesvědčení. Izraelci mu naslouchají při hlásání o přiblížení lidstva k Bohu a sledují jeho zázraky. Společnost židovského národa s jeho názory však nesouhlasí. Z tohoto důvodu je Ježíšovi udělen trest smrti. Je ukřižován. Následně se jako vzkříšený začne objevovat svým učedníkům (Zassiedko, 2019). Nejzákladnějším dílem, z kterého křesťané čerpají, je Bible. Ta se skládá ze Starého a Nového zákona. Starý zákon je jedinou částí knihy, kterou uznává i židovská víra. Nový zákon již neuznávají. Součástí Nového zákona jsou 4 evangelia (Baumann, 2012).

Komunikace se členy křesťanské víry při hospitalizaci nepřináší zvláštní specifika. Uznávají podobné hodnoty jako většina společností jak v České republice, tak v Evropě nebo Severní Americe. Křesťané jsou nekonfliktními věřícími, kteří jsou ostatními uznáváni (Anzenbacher, 2015).

Rodina je pro křesťany velmi důležitou složkou. Křesťani se řídí dle desatera Božích přikázání. V nich se můžeme dozvědět i mnoho o tom, jak se věřící mají chovat v rodinném kruhu. Páté přikázání káže: „Cti otce svého i matku svou“. Ve věřící rodině jsou matka i otec velmi váženými členy. Děti by vůči nim měly chovat respekt a úctu. Další přikázání zní: „Nesesmilníš.“ V křesťanské rodině je cizoložství nepřístojné stejně jako rozvod. Bůh jim do manželství žehná lásku a věrnost, jež by je měla provázet celým životem (Bible, Ex 20, 1-17).

Mezi nejzákladnější hodnoty křesťanů patří láska. Víra a následování Krista je pro ně taktéž neodmyslitelnou součástí každodenního života. Proto se snaží konat pouze dobro a vyhýbat se zlu (Zassiedko, 2019).

Křesťanům během roku jejich víra udává několik rituálů. Mezi ně patří nedomyšlitelně i dodržování půstu. Hlavní půsty v tomto náboženství probíhají v období adventu a před Velikonocemi. Ortodoxní věřící mohou dodržovat hladovku, benevolentnější věřící ze svého jídelníčku pouze vyřazují alkohol, masité a mastné jídlo či větší množství cukru (Wright, 2019).

Křesťané jsou zvyklí chodit do kostela, modlit se k Bohu, uctívat křesťanské symboly. Tyto aktivity jsou pro ně velice důležité a naplňují jejich náboženskou potřebu. V našich rukách je zajištění těchto potřeb, které můžeme ovlivnit zajištěním duchovního nebo pouze tolerancí modliteb během hospitalizace (Zassiedko, 2019).

Křesťané věří v nesmrtelnost duše, posmrtný život a pokračování života po boku jejich Pána v nebi. K umírání v jejich víře patří mnoho rituálů. Těmi může být zpověď, rozhřešení, poslední pomazání a odpuštění. Díky těmto rituálům se rodina i umírající dokáží lépe připravit na nadcházející skutečnost. Eutanazie z důvodu uctívání posvátnosti života se považuje za hřích. Stejně tak mohou vnímat umělou interrupci. Víra neschvaluje ani používání "umělé" antikoncepce. Využívání přírodních metod k zabránění otěhotnění však neodsuzuje (Jonsen et al., 2019).

1.6.2 Islám

Toto monoteistické náboženství vzniklo v 7. století našeho letopočtu. Je tedy označováno za jedno z nejmladších rozšířených náboženství. Prorok Mohamed je označován za zakladatele tohoto náboženství. Islamisté vyznávají Boha Alláha. Ten klade věřícím několik povinností, které jsou sepsány v Koránu. Korán je pro muslimy neboli vyznavače islámu svatou knihou, která má obsahovat slova Boží. Korán zahrnuje pět pilířů víry, mezi které patří šaháda, salát, zekat, sawm, hadždž (Hájek a Bahboch, 2016).

Komunikace muslimů je od naší značně rozdílná. Tělesný kontakt je v této kultuře velmi intimní záležitostí, proto i běžné podání ruky či jiný dotyk může vyvolat konflikt, kterému je třeba předcházet. Tato zmíněná gesta jsou vhodná pouze při komunikaci dvou lidí stejného pohlaví. V opačném případě jsou všechna tato gesta tabu (Kutnohorská,

2013). Jakýkoliv kontakt ženy s cizím mužem je zakázaný. Pouhé přiblížení těchto dvou pohlaví se považuje už za kontakt (Tóthová et al., 2013). Bavit se s muslimem o rodinných či intimních problémech není vhodné. Stejně tak nevhodné je vyptávání, zda mají muslimské ženy potomky. Pro svobodnou ženu to může znamenat urážku na cti, protože nemanželský pohlavní styk je v této víře zakázán. Vdaná žena si tuto otázku zase může vyložit jako vytýkání bezdětnosti. Dále bychom se měli vyhnout otázkám na rodinný stav. Svobodný stav je považován za neposvátný. Za nepříjemný mohou považovat i rozhovor o základních fyziologických funkcích, mezi které patří vyprazdňování stolice, močení, zvracení či výtok (Kutnohorská, 2013).

Rodina je vysoce položenou doménou v islámu. Důležitým prvkem v chodu rodiny je „právo rodičů vůči dětem“, dalším prvkem je pak „povinnost dětí vůči rodičům“. Děti by měly respektovat představy rodičů a měly by být schopny se o ně postarat až do jejich smrti. Není výjimkou, že muslimská rodina žije ve vícegeneračním domě (Hájek a Bahbouh, 2016). Předmanželský styk je v této víře zakázaný, tak jako cizoložství (Kutnohorská, 2013). Rozvod je v islámské víře možný. O tomto faktu však v ortodoxní rodině rozhoduje jedině muž (Hájek a Bahbouh, 2016).

Muslimové považují manželství a rodinu za jednu z nejvyšších hodnot. Značí o tom fakt, že sňatek je považován dle Koránu za posvátný akt. Další vysoce položenou hodnotou je pro muslimy zdraví, které se muslimové snaží podporovat zvýšenou hygienou a pravidelným stravováním (Tóthová et al., 2013).

V měsíci Ramadán je stravování povoleno pouze po západu slunce, při jeho východu je opět nutné dodržovat půst, kdy je zakázáno přijmout ústy jakoukoliv stravu a tekutiny; zakázaný je i pohlavní styk. Výjimky v dodržování půstu platí pro ženy v období menstruace, těhotenství či těsně po porodu. Dále také pro starší, slabé či cestující osoby. Ti jsou zbaveni povinnosti plnit půst (Tóthová et al., 2013). Omezení ve stravování zasahuje ale i do každodenního života muslima mimo Ramadán. Obecně je zakázáno přijímat vepřové maso či jakýkoliv produkt z něj vytvořený, dravé ptactvo či jinou dravou zvěř. Dále není povoleno konzumovat krev a zvířata zabitá jinak než rituálním způsobem (Hájek a Bahbouh, 2016). Mezi zakázané věci patří i alkohol, kouření a jiné omamné látky ovlivňující lidského ducha, mravnost a morálku (Tóthová et al., 2013).

Dodržování intimity je v tomto náboženství neopomenutelnou součástí. Tato problematika se týká především žen. Ošetřování je vyžadováno od lékařky či sestry.

Pokud tato situace ale není možná, je vhodné dovolit manželovi či jiné ženě z rodiny, aby u vyšetření mohli být přítomni. Při vyšetřování se snažíme odhalovat pouze nutná místa pro diagnostiku. Vyšetření genitálií či prsu pacientka nejpravděpodobněji odmítne. Při poskytování zdravotnické péče muži jsou podobná pravidla. Je tedy velká pravděpodobnost, že péči od sester či ošetřovatelek nebude přijímat (Hájek a Bahbouh, 2016).

Pacientovi tohoto vyznání je důležité dopřát klid k modlitbám, nemocniční personál by měl zajistit pomůcky, které jsou určeny k očištění. Ta má předcházet před každým modlením, které je prováděno minimálně pětkrát denně. Očista zahrnuje omytí hlavy, rukou a nohou. Modlení by mělo být tolerováno a respektováno, i přes jeho častý zásah do léčebného režimu během dne (Kutnohorská, 2013).

Islám na rozdíl od jiných náboženství dovoluje všechny zákroky, které mají napomoci zachovat život. Smrt a nemoc má dle víry ve svých rukách pouze Bůh. Není proto divu, že muslimové neuznávají interrupci. Před očekávanou smrtí se umírajícímu předčítají verše z Koránu. Jeho obličej by měl být odvrácen k Mekce. Po úmrtí je zvyklostí zemřelého otočit nohama směrem k Mekce, omýt ho a zabalit do bílého plátna. Muslimové se smrti nebojí. Považují ji za začátek nového života (Tóthová et al., 2013).

1.6.3 Buddhismus

Buddhismus patří mezi čtyři nejrozšířenější náboženství. Vzniklo v Indii v 6. st. p. n. l. Zakladatelem je Buddha. Jednoho dne došel Buddha k prozření, že lidský život je založen na utrpení. Po tomto děsivém uvědomění se stáhl do ústraní, aby se naučil správný přístup k existenci člověka (Rolantová, 2012).

Než náboženstvím je buddhismus lepší nazývat filozofií. Buddhismus je v podstatě vzdělávací hnutí s náboženským rozměrem. Člověk, který se rozhodne tento životní styl následovat, se nazývá buddhista. Buddhista jde po cestě Buddha, snaží se učit Buddhovo učení Dharma, dodržovat určité principy buddhismu. Smyslem této cesty je dosažení osvícení (Želiezko, 2017).

Buddhisté jsou klidné povahy. Jejich chování je nenásilné a mírumilovné (Sklenář, 2017). To dokládá i způsob jejich komunikace. Ta je bez známek zlomyslnosti či hrubých výrazů. Buddhisté se snaží komunikovat podle správné mluvy, kterou vytyčil

sám Buddha. Dle něj bychom se měli zdržet pomlouvání či lhaní. Dále bychom neměli dalekosáhle vyprávět o bezvýznamných věcech. Hovor by měl probíhat jen za účelem předávání učení Dharmy či užitečných informací (Mahátherou a Minařík, 2013).

Buddhistická komunita je rozdělena na mnichy a laiky. Mniši svůj život chtějí zasvětit dodržování daných zásad, učení laiků, rozjímání a studiu. Mniši vlastní jen nezbytné minimum věcí, jelikož se vzdávají většiny svého majetku. Žijí v kláštorech, kde se mohou vzdělávat už od útlého věku života. Jednou ze zásad je dodržování celibátu. Laikové žijí běžným životem. Ten je ovlivňován určitými zásadami, které však nejsou tak přísné jako u mnichů (Želiezko, 2017).

V oblasti stravování je všeobecně známé, že většina buddhistů dodržuje vegetariánskou dietu (Svatošová, 2012). Buddhisté dále dodržují zákaz pití alkoholu a požívání narkotik, jelikož mají zatemňovat mysl. Je tedy pravděpodobné, že během hospitalizace léky na této bázi nebudou přijímat (Želiezko, 2017).

Buddhisté věnují ve svém životě spoustu času meditaci. Meditace zklidňuje mysl, dopřává člověku dobrý pocit či může vést k osvícení. K meditaci je potřeba klid, který bychom měli pacientovi v této době dopřát a nerušit tak jeho rozjímání (Rolantová, 2012). A to především z důvodu, že meditace není jednoduchou záležitostí. Během meditace je nutná mentální aktivace. Buddha se tak musí oprostít od části svých myšlenek a navázat na uvědomování si samotné meditace (Želiezko, 2017).

V základních deseti pravidlech je vepsáno, že buddhista by nikdy neměl ublížit nebo zabít jinou živou bytost. Tohoto nařízení se drží i při otázce interrupce či eutanazie. Stejně tak odmítají i transplantaci srdce. Příslušníci tohoto vyznání klasickou ošetrovatelskou péčí neodmítají, ale preferují alternativní medicínu, která využívá různých bylinek či homeopatik (Rolantová, 2012).

1.6.4 Judaismus

Judaismus je nejstarším monoteistickým náboženstvím (FŽO, 2010). Věří v jednoho Boha, kterého nazývají Jahve (Zassiedko, 2019). Judaismus se řídí svatým Písmem, ze kterého vychází i křesťanství. Svaté Písmo židé nazývají Tora. Tora se skládá z 5 knih Mojžíšových – Genesis, Exodus, Leviticus, Numeri, Deuteronomium. Určitá část textu je obsažena v Bibli. Přesněji v části pojmenované Starý zákon, který je v židovské víře

nazýván TaNaK. V tom je obsažená Tora neboli 5 knih Mojžíšových, prorocké knihy a spisy (Baumann, 2012).

Komunikace s vyznavači judaismu nepředstavuje velké bariéry, jelikož většina židů mluví majoritním jazykem. Za typický židovský jazyk považujeme hebrejštinu, aramejštinu, jidiš, perštinu, arabštinu atd. (Tóthová et al., 2013).

Mezi nejzákladnější hodnoty příslušníků judaismu patří rodina a dodržování 613 micvot. Micvot jsou určitá přikázání a zákazy, které jsou obsažené v Toře (Tóthová et al., 2013). Rodina je typicky patriarchální, kdy muž má hlavní slovo v domácnosti. Žena vnáší do rodiny tradice, rituály, ale i příkazy vyplývající z Tory (Baumann, 2012). Vztahy jsou v rodinách ucelené díky náboženským rituálům, které vedou ke komunikaci mezi členy, obdarováváním a vázání jednoho člena na druhého. Děti mají vůči rodičům dodržovat úctu a respekt. Naopak rodiče jsou povinni starat se o své děti a finančně jim při studiu napomáhat (Tóthová et al., 2013).

V judaismu je nepostradatelnou součástí života péče o tělo a o zdraví. Velký důraz je kladen především na hygienu. Očista je spojena s jejich náboženskými zvyklostmi. Ta je zprostředkována pomocí mytí rukou, které se provádí ve speciální nádobě k tomu určené. Ruce se myjí střídavě tak, aby každá ruka byla omyta nejméně třikrát (Lau, 2012). Stejně tak jako dbají na hygienu, dbají na dodržování stravovacích návyků dle kašrutu. Ten určuje, jaké potraviny mohou židé konzumovat. Dále také určuje, jakým způsobem se mohou vybrané potraviny připravovat či skladovat (Svatošová, 2012). Mezi zakázané potraviny patří vepřové maso, mořské plody, maso lichokopytníků, některé druhy drůbeže, ryby bez šupin a ploutví, obojživelníci, krev a orgány. Maso se nesmí kombinovat společně s mléčnými výrobky. Společně nesmí být ani uchováváno či být konzumováno v blízké době po snědení jednoho z těchto produktů. Potraviny splňující všechna pravidla vhodného stravování se nazývají košér (Lau, 2012).

Během svátků a šabatu (což je 7. den v týdnu, v kterém se židé věnují především odpočinku a modlitbám) je možné, že židé odmítnou určitý zdravotnický výkon či hospitalizaci. Jinak by tomu však bylo při ohrožení života. V tomto případě by určitě s veškerou péčí souhlasili (Tóthová et al., 2013). Vyznavači tohoto náboženství jsou zastánci zachování života. Eutanazie je pro ně proto nepřijatelná, stejně tak jako kremace, jež brání v rozkladu lidského těla. Dalším výkonem, se kterým mohou mít ortodoxní věřící problém je transplantace. Dle Tóry se věřící musí

pohřbít celiství tak, jak je Bůh stvořil. To však po darování orgánů či tkání není možné (Pražský, 2014).

Modlení je neodmyslitelnou součástí židovské kultury. Synagoga je pro tuto víru posvátným místem, kde probíhají bohoslužby. Muži se od třinácti let věku modlí třikrát denně. Ženy jsou zproštěny ranního modlení, neboť se starají o domácnost a děti. K modlení muži využívají speciální náboženské pomůcky, jde o pomůcky nazývané se jarmulka, modlitební plášť a modlitební řemínky (Tóthová et al., 2013).

Stravování je oproti našim běžným zvyklostem rozdílné. Židé mají mnoho nařízení ohledně konzumace potravin (Svatošová, 2012). Tyto požadavky je třeba zohlednit i při hospitalizaci židovského pacienta. Naší povinností je zařídit pacientovi takovou stravu, která je dle jeho kulturních odlišností přijatelná a vhodná k požití (Kutnohorská, 2013).

V období umírání rodina nenechává svého člena nikdy o samotě (Tóthová et al., 2013). Židé věří v posmrtný život a vzkříšení, pro tuto skutečnost je při jejich umírání přítomno Chevra kadiša, tzv. pohřební bratrstvo. To zprostředkovává umírajícímu a pozůstalým útěchu a duchovní potřeby. Součástí tohoto rituálu má být i vyzpovídání z hříchů umírajícího (Ralbovská, 2009).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zmapovat zkušenosti studentů při poskytování ošetrovatelské péče cizincům.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jaké zkušenosti mají studenti s poskytováním ošetrovatelské péče cizincům?

VO2: S jakými problémy se studenti během své praxe setkávají při poskytování ošetrovatelské péče cizincům?

VO3: Jakým způsobem probíhá komunikace mezi studentem a pacientem cizincem?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly skrz video rozhovory s každým informantem zvlášť. Rozhovor se skládal ze 40 otázek, které měli informanti předem k dispozici, aby si své odpovědi mohli dostatečně promyslet. (Příloha č. 1 – Otázky k rozhovorům). Všichni informanti souhlasili s nahráním anonymních rozhovorů. Ty byly následně přepsány do programu Microsoft Word. Dále byla data zpracována metodou „tužka – papír“. Čas pro sběr dat byl přizpůsoben informantům tak, aby měli dostatečný prostor pro klidný a nerušený rozhovor. Ten obvykle trval okolo 30-45 minut. Rozhovor byl rozdělen do 4 bloků. V prvním bloku jsme se věnovali především zkušenostem studentů v oblasti ošetrovatelské péče o cizince. Tato část rozhovoru zahrnovala zkušenosti studentů se specifickými požadavky cizinců. Dále se věnovala vymezení problémů během poskytování ošetrovatelské péče o cizince, ale i zhodnocení spolupráce studentů ošetrovatelských oborů a cizinců. V další bloku jsme se věnovali komunikaci studentů s cizinci během poskytování ošetrovatelské péče. Zde jsme se věnovali komunikačním bariérám, komunikačním specifikám a pomůckám, které mohou studenti pro komunikaci s cizinci při poskytování ošetrovatelské péče využít. V posledním bloku jsme se zaměřili na znalosti studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Kládli jsme otázky na konkrétní znalosti o pacientech odlišné národnosti či vyznání, se kterými se během své dosavadní praxe studenti setkali. Dále jsme se zabývali tím, zda studenti mají dostatek znalostí v oblasti transkulturního ošetrovatelství, kde tyto vědomosti nabyli a zda jim vysoká škola pomohla k upevnění či získání těchto vědomostí. Sběr dat probíhal v únoru a březnu roku 2022.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen 12 studenty. Kritériem pro výběr informantů bylo současné bakalářské studium na vybrané univerzitě a fakultě v rámci ošetrovatelství. Další podmínkou pro výběr informanta bylo studium v oborech: Všeobecné ošetrovatelství, Porodní asistence, Pediatrické ošetrovatelství a Zdravotnické záchranářství. Výzkumný soubor obsahuje zástupce z každého ročníku z těchto zmíněných oborů. Všichni tyto zmínění informanti jsou ženy ve věkovém rozmezí od 19 let do 27 let. Výběr informantů byl zpočátku proveden

především na podkladě známostí studentů na Zdravotné sociální fakultě Jihočeské univerzity. Další informanti byli následně vybráni metodou sněhové koule.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Identifikační údaje informantů

Tabulka 1: Identifikační údaje informantů

Student	Věk	Obor studia	Ročník	Prezenční/ dálkové studium	Vzdělání	Práce/ brigáda při studiu
VO1	20	Všeobecné ošetřovatelsví	1.ročník	Prezenční	SZŠ	bez brigády
VO2	20	Všeobecné ošetřovatelsví	2.ročník	Dálkové	SZŠ	Plný úvazek – interní oddělení
VO3	27	Všeobecné ošetřovatelsví	3.ročník	Dálkové	OA	Plný úvazek – administrativa
PA1	20	Porodní asistence	1.ročník	Prezenční	SŠV	Brigáda – mimo zdravotnictví
PA2	21	Porodní asistence	2.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – mimo zdravotnictví
PA3	21	Porodní asistence	3.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – mimo zdravotnictví
PO1	19	Pediatrické ošetřovatelsví	1.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – mimo zdravotnictví
PO2	22	Pediatrické ošetřovatelsví	2.ročník	Prezenčně	SZŠ	Brigáda – laboratoř

PO3	24	Pediatrické ošetřovatelství	3.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – mimo zdravotnictví
ZZ1	19	Zdravotnické záchranářství	1.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – mimo zdravotnictví
ZZ2	20	Zdravotnické záchranářství	2.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – mimo zdravotnictví
ZZ3	22	Zdravotnické záchranářství	3.ročník	Prezenční	SZŠ	Brigáda – Domov pro seniory

Zdroj: vlastní

Jak jsem již zmínila, všichni informanti jsou studenty bakalářského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, a to oborů Všeobecné ošetřovatelství, Porodní asistence, Pediatrické ošetřovatelství a Zdravotnické záchranářství. Informanti jsou pro větší anonymitu a orientaci označení zkratkami dle názvu jejich studijního oboru a ročníku studia.

Většina informantů studuje formou prezenčního studia. Pouze informanti VO2 a VO3 zvolili dálkové studium. Informanti na vysokou školu přicházejí především ze středních zdravotnických škol (SZŠ), ale výjimkou nejsou ani studenti z odlišných škol, kdy VO3 studoval na obchodní akademii (OA) a PA1 na střední škole veřejnoprávní (SŠV). V našem výzkumném souboru přišla na vysokou školu z odlišné střední školy např. PA1, která vystudovala střední školu veřejnoprávní nebo VO3, jež si maturitní zkoušku splnila na obchodní akademii.

Plný pracovní úvazek mají pouze informanti dálkového studia, tedy VO2 a VO3. VO2 pracuje jako praktická sestra na interním oddělení již 2. rokem. VO3 pracuje na plný

úvazek v oblasti administrativy. Zbytek informantů, kromě ZZ3 a PO3, dochází na brigády, kde se nepodílí na poskytování zdravotnické péče. ZZ3 pracuje na dohodu o pracovní činnosti v domově pro seniory a PO3 pracuje též na dohodu o pracovní činnosti na odběrovém místě v laboratoři nemocnice. Informant VO1 jako jediný nemá žádnou brigádu či práci při studiu.

4.2 Výsledky kvalitativního šetření

Kategorie 1 - Znalosti studentů v oblasti transkulturní ošetrovatelství

Podkategorie – Všeobecné znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství

- Specifické znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství

Kategorie 2 - Současné studium

- Vysoká škola a transkulturní ošetrovatelství

Kategorie 3 - Zkušenosti studentů při ošetrování cizinců

Podkategorie – Pacientů s odlišnou národností a vyznáním

- Specifické potřeby pacientů odlišné národnosti a vyznání
 - Problémy spojené s poskytováním transkulturní péče
 - Spolupráce s pacienty odlišné národnosti a vyznání

Kategorie 4 - Komunikace studentů s cizincem

Podkategorie – Jazyk jako forma dorozumívání

- Komunikační specifika
- Komunikační bariéry
- Komunikační pomůcky

4.2.1 Kategorie 1 - Znalosti studentů v oblasti transkulturní ošetrovatelství

Podkategorie: Znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství

Všichni z dotazovaných informantů sdělili, že během své ošetrovatelské praxe získali zkušenosti v péči o pacienta odlišné národnosti či vyznání. Z tohoto důvodu usuzujeme, že by každý student ošetrovatelských oborů měl mít dostatek znalostí o poskytování transkulturní ošetrovatelské péče. A následně by tyto znalosti měl využít v praxi. Osm informantů odpovídá, že pojem „transkulturní ošetrovatelství“ znají a dokáží ho svými slovy definovat. PO3 sděluje: „*Péče o jinou národnost. Díváš se na to z hlediska jiné rasy, jiného náboženství.*“ VO1 se přidává: „*Je vlastně ošetrování jiných kultur.*“ Poprvé o tomto slovním spojení slyší pouze dva informanti, pro které jde sice o nový termín, ale oba mají povědomí, co si pod ním mohou představit. „*To slovo slyším dneska poprvé, ale vyvodím si to, že to je ošetrovatelství, že se musí klást důraz na všechny ty aspekty toho člověka jako komplexně. Nejen že tam je ten člověk třeba se zlomenou nohou, ale že může mít i nějaký speciální požadavky. Z hlediska toho náboženství a kultury a národnosti a tak,*“ sděluje ZZ2. Tento pojem dnes neslyší poprvé PA2 ani PA3, ale nejsou si jistí, zda přesně ví, co spojení „transkulturní ošetrovatelství“ znamená.

Pět informantů se o termínu „transkulturním ošetrovatelství“ dozvědělo již na střední škole. VO1 vzpomíná: „*Na střední škole. Učili jsme se v předmětu ošetrovatelství o daném náboženství, a i o těch kulturách, jaké mají specifika. Jestli mají někde nějaké jídlo, které nemůžou jíst kvůli náboženství. Co se týče jejich rituálů. Jejich modlení a tak dále.*“ Další čtyři informanti získali informace o tomto oboru až na vysoké škole. „*O tomhle termínu jsem se dozvěděla na Jihočeské v rámci předmětu multikulturní ošetrovatelství,*“ uvádí VO3. VO2 zase sděluje: „*Dokud jsem neměla přednášku ve škole o transkulturním ošetrovatelství, neměla jsem téměř žádné znalosti.*“ Dále dodává: „*Nejvíce informaci jsem si zapamatovala až při přípravě na zkoušku právě z transkulturního ošetrovatelství.*“ PA2 toto slovní spojení slyšela poprvé od svých vrstevnic ze stejného ročníku na vysoké škole. Další dva zbývající informanti o tomto termínu dnes slyšeli poprvé.

Dalším cílem našeho šetření bylo získat informace, které potvrdí, či vyvrátí, zda studenti ošetrovatelských oborů mají dostatek znalostí o daných příslušnicích národů či náboženství. Pouze tři informanti uvádí, že během své ošetrovatelské praxe měli

dostatek vědomostí k tomu, aby uspokojili všechny pacientovy potřeby, tedy především potřeby kulturní a spirituální. Další tři informanti sdělují, že mají určité znalosti o příslušnících určitých národů či náboženství. Některé informace však při poskytování ošetrovatelské péče postrádali. Své znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství popisuje TT3: *„Myslím si, že by mohly být lepší a že možná jsem si o nich mohla, když byl čas, něco nastudovat. Že jsem mohla využít toho, že teďka je ošetřuju a najít nějaké specifika, který mají, ale vyprdla jsem se na to. Ani mi to nenapadlo, až teď když spolu mluvíme.“* Šest informantů nemělo dostatek informací, které by využili při své praxi. PA1 přiznává: *„Neměla jsem dostatek znalostí.“* Přidává se i VO3: *„To si nemyslím. Myslím si, že kdyby ten týpeček byl třeba nějaký muslim, tak nevím jako.“*

Podkategorie: Konkrétní znalosti o odlišných národnostech a náboženstvích

V šetření jsme se věnovali i konkrétním znalostem, které mají informanti o pacientech odlišné národnosti či vyznání, se kterými se setkali během svojí dosavadní praxe. Šest ze sedmi informantů uvádí, že Romové jsou velmi familiárně založení a že rodina je pro ně jednou z nejdůležitějších hodnot. PO3 k tomu ještě dodává: *„Ta romská populace pro tu je základ ta rodina. A aby byli součástí ty návštěvy. Chtějí, aby byli informovaný o tom celá rodina a nerozhoduje o sobě jen ten jeden.“* Možná právě proto Romové nedávají starší členy rodiny do domovů pro seniory. To tvrdí PO2: *„Romové se o své prarodiče starají spíš doma. Jsou takový rodinný asi víc než my.“* Další tři informanti sdělují, že romští pacienti jsou hluční. *„Extrémně projevují bolest a jsou hlučný,“* uvádí PO2. PO3 a PA3 odpovídají, že Romové kladli velký důraz na informovanost, a proto bychom na tento fakt měli brát zřetel. S nedůvěřivostí u romských pacientů se setkala VO1. PA2 zase zná případ, kdy pacientka romského původu podepsala negativní reverz chvíli po porodu, aby dodržela tradiční pohlavní styk se svým partnerem, který musí proběhnout do týdne po porodu. ZZ3 se zmiňuje: *„Není úplně dobrý se s nimi dostat do konfliktu, protože mají jiné způsoby řešení, že můžou být agresivnější. Možná jsou to jen osobní předsudky.“*

Informace o vietnamských pacientech podali čtyři z pěti informantů. PA2 neznala žádná konkrétní specifika o této národnosti. Naopak tři informanti zmiňují, že Vietnamci jsou velmi nedůvěřiví a uzavření. PO1 uvádí: *„Řekla bych, že nejsou moc mluvný.“* Dále dodává: *„Ta důvěra s nimi šla navázat opravdu těžce.“* ZZ1 tvrdí, že nedůvěru

měli především ve studenty ošetrovatelských oborů, jelikož zatím nemají tolik zkušenosti a znalostí: „*Tam neměli takovou důvěru kvůli tomu, že jsme studentky.*“ PO2 a VO2 sdělují, že pacienti vietnamské národnosti se snaží skrývat bolest. Nechtějí svými problémy zatěžovat ostatní, tak ani touto skutečností nechtějí být pro někoho přítěží. PO2 uvádí: „*Tu bolest skrývají a nechtějí lidi otravovat, že jsou takový pokorný. S Vietnamcema se moc v nemocnici nepotkáš, protože si nechtějí stěžovat.*“ Dva informanti se zase shodují na faktu, že úsměvem Vietnamci skrývají nepochopení. VO2 ještě přidává: „*Smích nebo úsměv může znamenat nepochopení, bolest i vztek.*“ Mezi další specifika VO2 též řadí nevhodnost koukat vietnamskému pacientovi přímo do očí, což značí projev neúcty. Naopak projevem úcty je pro Vietnamce podání obou rukou současně: „*Projevem úcty je podání pravé ruky a stisknutí ruky druhého i levou rukou, naopak není pro ně zdvořilý přímý pohled do očí.*“

Tři informanti hodnotili specifika ukrajinských pacientů. Jeden informant neznal žádná specifika příslušníků tohoto národa. Druhý sdělil, že ukrajinská komunita nemá svoje určitá specifika, jelikož jsou naší mentalitě velmi podobné. Pouze VO2 zmiňuje: „*Jsou poněkud hlasitější, při komunikaci preferují blízký kontakt a svou náklonost projevují výraznou gestikou a mimikou, naopak kamenný obličej a spíše apatický přístup chápou jako projev nepřátelství.*“ To samé tvrdí i o příslušnících ruského národa. VO2 a VO3 se setkali s ošetřováním německého pacienta. VO3 však nedokázala popsat žádné konkrétní rysy těchto cizinců. Naopak VO2 podává informace o tom, že němečtí pacienti lpí na oslovování titulem, jsou odtažitější a vyžadují přímý pohled do očí.

Dále informanti navázali na konkrétní znalosti o lidech vyznávající určité náboženství. Dva informanti sdělují, že křesťané se často modlí a pravidelně chodí na mši. VO3 zmiňuje: „*O křesťanství vím jako asi jen to, že mají toho Boha, tu bibli, která je jim svatá, mají hodnoty především v té tradiční rodině, chodí v neděli do kostela. Modlí se, křtí svoje děti.*“ VO2 ještě dodává, že křesťané při očekávání blížícího se konce vyžadují zpověď, která by měla očistit jejich duši. Pouze ZZ1 popisuje specifika muslimů. Zmiňuje, že pro toto náboženství je modlitba důležitou součástí každodenního života. Dále také uvádí, že muslimové mají omezení ve stravování. Ženy musí chodit zahalené a nesmějí být ošetřovány od mužů.

Podkategorie: Vysoká škola a transkulturní ošetřovatelství

Značná část informantů uvedla, že se o transkulturním ošetřovatelství dozvěděla až na vysoké škole. Není proto divu, že pět informantů odpovídá, že vysoká škola velmi přispěla ke zdokonalení či získání znalostí v tomto oboru. VO2 uvádí: *„Jednoznačně ano.“* Dále dodává: *„V rámci teorie ošetřovatelství jsme se právě celý semestr věnovali transtulturnímu a multikulturnímu ošetřovatelství, do té doby jsem neměla znalosti v této tématice téměř žádné.“* PO3 zase sděluje: *„Určitě pomohla. Přišlo mi, že jsme to probírali docela dopodrobna. A i jsme si sami jako vypracovávali na nějakou tu určitou národnost prezentaci z hlediska té zdravotní péče, ale i co se týče stravování, stolování a takhle. Takže si myslím, že to určitě pomohlo, že když by se tím člověk zabýval víc, tak těch informací bylo hodně.“* Dva informanti uvádí, že předmět multikulturní ošetřovatelství ani teorii ošetřovatelství prozatím neabsolvovali. Zdravotně sociální fakulta jim však napomohla v této problematice např. v předmětu filozofie, což zmiňuje ZZ2: *„Ale jo, určitě z části. Něco málo v té etice.“* Žádné znalosti vysoká škola nepřinesla pouze studentům prvních ročníků všech oborů ošetřovatelství, mezi které patří Všeobecná sestra, Porodní asistence, Pediatrické ošetřovatelství a Zdravotnické záchranářství. Výjimkou je pouze ZZ3. Ten tvrdí, že ani po splnění předmětu teorie ošetřovatelství, kde se transkulturnímu ošetřovatelství věnovali, nepociťuje zdokonalení znalostí v tomto oboru.

V prvních ročnících všech čtyř oborů zatím žádný informant neměl výuku multikulturního ošetřovatelství, popř. teorie ošetřovatelství. Stejně na tom jsou i informanti druhého ročníku oboru Porodní asistence a Zdravotnické záchranářství. Tuto výuku tedy mohlo soudit pouze šest informantů. Z nichž čtyři hodnotí výuku jako dostačující. Např. PO2 sděluje, že při výuce mu nic nechybělo a že skvělou pomůckou mu byl materiál, který dostali při výuce, kde bylo shrnutí všech nejpodstatnějších informací o nejznámějších náboženstvích a národnostech. PA3 zase uvádí: *„Nechybělo mi nic. Bylo to fajn.“* ZZ3 zmiňuje, že při výuce by se zaměřila pouze na podstatné informace, jež se budou studentům ošetřovatelských oborů hodit do praxe: *„Tak bych vynechala tu omáčku kolem, ale vypsala bych jim někde ty nejdůležitější specifika ke každé národnosti, přes které nejede vlak. Že bych to osekala od té omáčky kolem, ale dala tam prostě ty věci, které jim budou do praxe k něčemu.“* Další připomínku má i VO2. Tento informant by ocenil výuku spojenou s výkladem

od příslušníků odlišné národnosti či vyznání, jež by studentům ošetrovatelských oborů napomohli k lepšímu zapamatování učiva.

Forma výuky je pro zaujetí studenta velmi důležitá, z tohoto důvodu se devět informantů shodlo na tom, že by jim při tomto předmětu vyhovoval výklad v podobě přednášky. Pět informantů by přednášky kombinovalo s interaktivním seminářem. Další dva informanti by zvolili kombinaci přednášek a simulační výuky. PO1, PA2 a VO3 by preferovali místo přednášek seminář s tím, že VS3 by k této formě výuky ještě zvolila simulační výuku. Ta se dál k tomuto tématu vyjadřuje slovy: *„Myslím si, že simulace by nebyla špatná. My jsme měli semináře. Bylo to hodně interaktivní, hodně od nás vyžadovala práci, že si to člověk líp zapamatoval.“* Dohromady by se tedy simulační výuka líbila čtyřem informantům. Od šesti informantů jsme zjistili, že jim připadá velmi zajímavá možnost výkladu přímo od příslušníků určitého národa či vyznání. Tři z těchto informantů uvádějí, že by tito potencionální “učitelé“ měli mít zkušenost s hospitalizací v české nemocnici. Při této podmínce by mohli přednášet jak o specifických lidech s odlišnou národností a vyznáním, tak o transkulturním ošetrovatelství. PO2 sděluje: *„Ať je to takové interaktivní. Klidně by tam mohl přijít i nějaký cizinec nám o tom něco povědět a říct nám nějaké své zkušenosti z hospitalizace, abychom věděli, čemu se třeba máme vyhnout.“*

4.2.2 Kategorie 2 - Komunikace studentů s cizincem

Podkategorie: Jazyk jako forma dorozumívání

Komunikace je nedílnou součástí našich běžných životů, není proto divu, že při poskytování ošetrovatelské péče tomu není jinak. Ošetrování pacienta odlišné národnosti s sebou však do procesu dorozumívání může přinést problémy. Jen velice málo jedinců ovládá tolik jazyků, aby se dokázali bezprostředně dorozumět v každé situaci. Jedenáct informantů udává, že by se s cizojazyčným pacientem dorozumívalo anglickým jazykem. VO3 sděluje: *„Anglicky, vždycky jen anglicky. Já jiným jazykem nemluvím.“* ZZ2 potvrzuje, že by při ošetrování pacientů zvládla použít pouze anglický jazyk: *„Vždycky jsem se dorozumívala jenom česky. Jinak bych se nejspíš dorozumívala anglicky. To je jediný, co ovládám.“* Z těchto 11 informantů pouze PO3 a ZZ3 uvádí, že by se z části dovedli domluvit i německým jazykem. ZZ3 zmiňuje: *„Němčinu jsem měla naposled na střední a úplně nejsem jazykově vybavená a založená*

dostatečně.“ Pouze VO2 upřednostňuje německý jazyk pro dorozumívání s cizojazyčným pacientem.

Čtyři informanti během komunikace s cizojazyčným pacientem využili řeč těla, ukázky či gesta, která jim napomohly se s tímto pacientem dorozumět. PA2 uvádí: „*Primárně angličtina, pak samozřejmě ruka, noha.*“ Přidává se ZZ3: „*Něco jsme zkombinovali s angličtinou a ruce a nohy.*“ Většina informantů přiznává, že nejsou jazykově dostatečně vybavení tak, aby zvládli komunikaci s každým pacientem odlišné národnosti, a proto by v případě nouze vyhledali pomoc. PA3 přiznává: „*Jazyky mi moc nejdou, tak jsem na ně ani moc nemluvila. Spíš jsem to nechávala na porodních asistentkách.*“ Podobně odpovídá i VO2: „*S pacienty německé národnosti se domluvím většinou česko-německy, ale na rozsáhlejší rozhovory nebo edukační bloky raději žádám o pomoc kolegyně hovořící plyně německy.*“

Romové se dorozumívají českým jazykem, takže po této stránce nebyl během komunikace s informanty sebemenší problém. „*Pokud to byly Romové, tak ty rozuměli česky,*“ odpovídá VO1. Přidává se ZZ3: „*S těma Romama, s těma si taky rozumíme, to taky česky.*“

VO2 a PO3 sdělují, že Vietnamci zvládli částečně mluvit českým jazykem. PO3 popisuje: „*Vietnamka mluvila trošku česky. Takže to se relativně dalo, no.*“ Naopak PO1, PO2 a ZZ1 tvrdí, že dorozumívání s vietnamskými pacienty bylo velice obtížné kvůli velké jazykové bariéře. „*Komunikace byla opravdu náročná. Neuměl česky, německy ani anglicky,*“ sděluje PO1. PA2 dokonce měla příležitost komunikovat s pacienty vietnamské národnosti skrz tlumočnicka: „*Skrz ty Vietnamce, tam jsem měla opravdu paní tlumočnici, kamarádku nějakou.*“

Pět informantů zmiňuje, že s ukrajinským pacientem se zvládli dorozumět českým jazykem. „*A s Ukrajincema, tak oni tu normálně žili. Sice měli ten svůj přízvuk, ale něco málo zvládali česky, takže mi jako když jsem na ně mluvila česky normálně rozuměli,*“ uvádí ZZ3. Pouze u PA3 došlo k jazykové bariéře, kdy komunikace probíhala skrz osobu, která ukrajinské pacientce překládala potřebné informace. „*Většinou s sebou měly člověka, který nám to překládal. Takže buď s sebou měli partnera, který uměl mluvit česky, no prostě nějakou blízkou osobu,*“ konstatuje PA3.

Ruského pacienta ošetřovali pouze tři informanti. Dva z nich potvrdili, že komunikace s tímto pacientem neprobíhala v českém jazyce. VO1 vysvětluje, že pro ni péče o ruského pacienta představovala velkou komunikační bariéru, kvůli které hodnotí tuto transkulturní péči jako nejnáročnější ze všech, se kterou se doposud setkala: *„Tak největší problém byl pro mě asi ten jazyk u toho ruského pacienta, že jsem se opravdu cítila tak jako bezradně.“* VO2 po setkání s tímto pacientem hodnotí situaci opačně: *„Rusové, Bělorus, Polák i Vietnamci česky uměli nebo alespoň rozuměli podstatné věci.“* PA3 popisuje komunikaci s ruským pacientem jako bezproblémovou, jelikož tento pacient využíval tlumočnicka. S tlumočnickou byla při komunikaci velice spokojena, především s tlumočnickou, kteří byli s pacientem v příbuzenském nebo blízkém stavu: *„Musím říct, že teda ty rodinní příslušníci jsou daleko lepší, protože se můžeme prostě ptát na ty informace, který my potřebujeme a ty rodinní příslušníci už to třeba o tý ženě ví.“*

S pacienty německé národnosti byla pro informanty komunikace ve většině případech náročná. ZZ3 uvádí: *„S téma Němcema to bylo dost podstatně horší.“* Dále sděluje, že německý jazyk není její silnou stránkou a při dorozumívání využívá především řeč těla a kombinaci německého a anglického jazyka. Kombinaci dvou jazyků využila i VO2, ta se s pacientem dorozumívala česko-německy. PO3 vypráví, že při předchozím studiu absolvovala stáž v německém domově pro seniory. Komunikaci v německém jazyce sice nepreferuje, ale zvládla by se domluvit: *„Spíš mluvím anglicky, ale německý v rámci stáže, abychom se nějak domluvili.“* Dva informanti sdělují, že komunikace s německy mluvícím pacientem probíhala přes jinou osobu. ZZ1 se během své praxe setkala s pacientem rakouské národnosti, ale komunikace probíhala pouze velmi omezeně v anglickém jazyce, jelikož péči o tohoto pacienta přenechala spolužačkám, které lépe ovládaly německý jazyk: *„My jsme tam měli toho Rakušáku, tak to jsme měli dobrý, protože jsme tam měli ve třídě i holky němčinářky.“* VO3 se u německého pacienta setkala s tlumočnickem: *„Němec tam měl většinou někoho. Nevím, jestli to byl táta. Prostě tam někoho měl prostě. Nějakého příbuzného. Dorozumívali jsme se tedy přes toho tátu.“*

Podkategorie: Komunikační bariéry

Péče o pacienty odlišné národnosti může vnášet do ošetrovatelské praxe komunikační bariéry. 11 informantů uvádí, že největším problémem v komunikaci byla jazyková bariéra, která bránila v dorozumívání informanta s pacientem. PO3 uvádí, že k jazykové

bariéře docházelo především při řešení zdravotnických témat. Nejčastěji před prováděním ošetrovatelských výkonů dítěti. Matky tak byly často vyděšené, protože nevěděly, co přesně jejich dítě čeká, jak moc to bude bolestivé a zda je tato metoda dostatečně bezpečná. PO3 dodává: *„Když pak jí chceš vysvětlit nějaké ošetrovatelské postupy, třeba odběr z patičky, tak už je to takové těžší to vysvětlit. Že tomu úplně neporozumí. Má strach, neví, co se bude dít.“* PA3 sděluje podobný názor: *„Jasně, v angličtině se domluvím, když jedu na dovolenou nebo takhle, ale ty odborné názvy v tom porodnictví mi tam chybí.“* Šest informantů se shodlo na tom, že největší jazykovou bariérou byla u pacientů vietnamské národnosti. Další dva hodnotí, že s největší jazykovou bariérou se shledali u německých pacientů. Jeden z těchto informantů uvádí, že pacient se s nimi dorozumíval pomocí jiné osoby. PA3 a VO1 se zase shodují, že s ruskými pacienty se zvládli dorozumět nejméně ze všech cizinců, které ošetřovali. PA3 ještě dodává, že stejně tak jako ruský pacient, tak i ukrajinský pacient se s nimi dorozuměl pouze omezeně. Oba tito pacienti ke komunikaci potřebovali osobu blízkou, jež jim vše překládala.

Jediná ZZ2 uvádí, že největší bariérou pro ni představovala komunikace s romskou pacientkou. Pacientka poukazovala na diskriminační chování vůči své osobě, které se mělo projevovat nedostatečnou ošetrovatelskou péčí. Informantka tuto skutečnost popírá: *„Dělali jsme tam věci, který se dělají běžně i ostatním pacientům, jakože nebylo to, že bysme jí nějak zanedbávali. Prostě jsme se k ní chovali stejně jako k ostatním.“* Dále zmiňuje, že romská pacientka byla velmi hlučná a sebestředná. Nedbala na požadavky své spolubydlící, které na pokoji kvůli nadměrnému větrání byla zima, dále byla mnohokrát rušena častými telefonáty s rodinou romské pacientky. V průběhu hospitalizace ji museli přemístit na samostatný pokoj, aby nerušila svou spolubydlící, kterou chtěla dokonce vykázat na chodbu: *„Jo, tak ta cikánka, ta tam jako řvala na celý oddělení, no. Furt se jí něco nelíbilo. Prostě si myslela, že tam je asi sama nebo co a prostě jí přišlo, že se o ni málo staráme a že to je kvůli tomu, že to je cikánka a prostě takovýhle blbosti.“* Informant též dodává, že romská pacientka potřebovala mít kontrolu nad všemi výkony a léčebnými metodami. Při provádění těchto výkonů a metod se často vyptávala na podrobné informace, jestli vše probíhá tak, jak má a zda se její zdravotní stav lepší: *„Člověk se musel vypořádat jen s tím, že mu do práce někdo furt kecá.“* Celou situaci ZZ2 řešila tak, že pacientce odpovídala na všechny její kladené dotazy, ujišťovala ji, že všechny výkony,

co vykonává, provádí podle správných postupů a metod a jsou vhodná při její léčbě. Pacientka byla po vysvětlení a ujištění vždy klidnější. *„Třeba mě jako studentku vnímala jinak než ty zaměstnance. Protože já jsem jí to jako všechno vždycky vysvětlovala, a to byla třeba v pohodě. Když jsem jí popisovala přesně, co dělám. A na všechno jsem jí odpověděla slušně.“*

Podkategorie: Komunikační specifika

Každá kultura má svá specifika, jinak tomu není ani u pacientů odlišné národnosti či vyznání. S těmito specifiky se setkalo deset informantů. Informanti VO3 a PA1 zmiňují, že se s žádnými konkrétními specifiky během své praxe nesetkali. Jedinou odlišnost, kterou zpozorovali byl odlišný jazyk pacientů. Sedm informantů uvádí, že se setkali s komunikačními specifiky při ošetřování romských pacientů. Všichni tito informanti se shodují na tom, že romští pacienti jsou velmi hluční. PO2 konstatuje: *„Romové sami o sobě hluční jsou.“* Přidává i PA3: *„Když jde k nám rodit Romka, tak jsou většinou hluční ty ženy.“* Čtyři ze sedmi informantů přiznávají, že Romové jsou velmi rodinně založení. Je pro ně proto v období hospitalizace velice důležité se se členy své rodiny navštěvovat nebo alespoň rozsáhle telefonovat. VO1 uvádí: *„Hodně se tam dbalo na rodinu. Že hodně komunikoval s rodinou a bylo to pro něj důležitý. Takže mu poskytnou třeba ty návštěvy.“* PO3 dodává: *„Jsou rádi, když přijde celá familie do porodnice. Všechny tetičky, strejčkové.“* PA3 zase zmiňuje, že členové rodiny či partneři rodičky často chtějí být přítomní u porodu. Během toho chtějí být maximálně informovaní o celém průběhu porodu. Nejsou to však jen členové rodiny, kteří chtějí být podrobně informovaní. Jsou to i samotní pacienti. Při ošetřování romského pacienta se s nárokem na vysokou informovanost setkali i PO1 a ZZ2. *„Pořád se mě na něco ptala, chtěla ujistit, že všechno dělám dobře,“* zmiňuje PO1. Tři informanti uvádí, že většina Romů, se kterými se setkali, měli nízký práh bolesti a bolest velmi silně prožívali. PA2 sděluje: *„Romové mají např. nízký práh bolesti.“* Dále ještě dodává: *„Emoce dávali hodně najevo. Ty dost nařikali.“* ZZ2 uvádí, že romská pacientka se velmi často dožadovala analgetik. Ty jí však dle indikace lékaře po tak krátkém čase nemohli podat. PO1 a PO3 se shodli, že Romové dokáží být velmi starostliví, ale zároveň své děti kolikrát zanedbávají a na úkor toho často končí v nemocnicích. PO3 uvádí: *„Jsme se starali o holčičku romského původu, tak tam za ní chodil kde kdo. Ale zase některé ty děti jsou dost zanedbaný. Takže tak půl na půl.“* PO2 sděluje, že jednoho pacienta romského

původu dokonce museli vykázat z nemocnice. Důvodem bylo nedodržování izolace, porušování léčebného režimu svých dětí, se kterými byl hospitalizován a celková nekázeň, jež se projevovala kouřením na pokoji dětského oddělení.

Informanti se též setkali se specifiky u pacientů vietnamského původu. Při poskytování ošetrovatelské péče celkem pět informantů sděluje, že zaznamenali tato komunikační specifika. Čtyři informanti hodnotí vietnamské pacienty jako tiché a uzavřené. VO2 je hodnotí slovy: „*Vietnamci jsou spíše uzavřeni.*“ PO1 souhlasí a dodává: „*Řekla bych, že jsou hodně uzavřeni a tichý.*“ Dva informanti uvádí, že vietnamští pacienti mají odlišnou neverbální komunikaci oproti našim českým zvyklostem. VO2 se setkala s pacientem, který se snažil smíchem zakrýt nepochopení při edukaci. Stejnou zkušenost má i PO1. PA2 se s pacientkou Vietnamkou potkala na porodním sále. Jejich komunikace probíhala kvůli jazykové bariéře především pomocí neverbální komunikace: „*Jsem jim třeba ukazovala, jak mají dýchat a co mají dělat, jak mají lehnout a mají dát nohy a tak.*“ PO3 zaznamenala, že pacientka, kterou ošetřovala, pociťovala velký stud v oblasti hygieny a vylučování. Všechny činnosti spojené s hygienou a vyprazdňováním si chtěla zajistit sama a odmítala výpomoc od studentek, ale i sester a dalšího personálu. Dále upřednostňovala vaginální vyšetření od ženy, tedy od doktorky. PA2 popisuje zkušenost s pacientkou vietnamského původu z porodního sálu: „*Tak jsem s ní musela navázat kontakt. Aby se mě ne že nebála, ale aby byla zvyklá na ten můj dotek.*“ ZZ1 vypráví situaci, která se odehrála při praxi na střední škole: „*Starý Asiati jsou hrozně nedůvěřivý, ale fakt brutálně.*“ Dále dodává: „*Když jsme si u stlaní postele povídaly, tak už na to podezíravě koukali. Asi jak nám bylo 16,17, tak si možná mysleli, že tomu oboru ani nerozumíme.*“ Z této zkušenosti vyplývá, že starší Vietnamci mají nižší důvěru ve studenty. VO2 zmiňuje, že se setkal s pacientem, který skrýval bolest: „*Dalším společným znakem je skrývání bolesti.*“

Ukrajinci jsou dle VO2 hlasití. Mají rádi blízký kontakt. U těchto pacientů převládá výrazná gestikulace a mimika. PA2 naopak tvrdí, že Ukrajinci nemají žádná konkrétní komunikační specifika. S tím souhlasí i ZZ3, která tvrdí že žádná takováto specifika nemají ani Slováci a Němci a jejich mentalita je velmi podobná té naší. S tím však nesouhlasí VO, která se setkala s pacienty německé národnosti a hodnotí, že komunikace s nimi je odlišná: „*Němci jsou obecně více odtažití, zakládají si na oslovení tituly, vykání a přímý pohled do očí.*“ PO2 se jako jediná setkala s mongolskou pacientkou. Mongolka byla velmi navázaná na partnera, jenž jí překládal

potřebné informace. Byla velmi citlivá na doteky. Informantka s pacientkou musela nejdříve navázat kontakt, aby jí důvěřovala a mohla provést vaginální vyšetření. Dále dodává: „*Romové mají např. nízký práh bolesti. Takže naopak u té Mongolky, ta tam přišla s tím, že úplně v pohodě, ale do 5 minut porodila. Tam je to odlišný, co se týče prahu té bolesti. Ta Mongolka se se svými emocemi dokázala vypořádat sama.*“ Specifika v komunikaci vyzorovala i ZZ1, která se setkala s ošetřováním muslimky. Tato pacientka chtěla být o všem informovaná. Jedině tak informantovi plně důvěřovala. Vyšetření EKG musel odsouhlasit manžel, který chtěl být i při tomto výkonu přítomen. Spolužák informanta byl vykázán na chodbu. Přítomné mohly být pouze ženy, a to jen v minimálním počtu. Dále dodává: „*Muslimka byla tichá, ale jinak byla hodná.*“

Podkategorie: Komunikační pomůcky

Komunikační pomůcky se v transkulturní komunikaci využívají pro snadnější, rychlejší a efektivnější dorozumění s pacientem. Mezi tyto pomůcky patří např. komunikační karty, piktogramy, Google překladač či aplikace sloužící ke komunikaci s cizojazyčným pacientem. Devět informantů při ošetřování cizojazyčných pacientů použilo pouze Google překladač. PA3 sděluje, že s Google překladačem ještě použila tlumočnicka, kterého si pacientka sama zaplatila: „*S tlumočnickem jsem se setkala několikrát. Někdy to byl rodinný příslušník a jednou se mi stalo, že měli nebo ta žena měla zaplaceného tlumočnicka. Prostě žena, která se tím živí.*“ Ze všech informantů je jediná, která se s tímto tlumočnickem setkala. Šest informantů zase uvádí, že se setkali se členem rodiny či osobou blízkou, která jim při komunikaci překládala všechny potřebné informace. „*Muslim manželce překládal, třeba u toho EKG jí třeba vysvětloval, že ty svody jako musíme, že ji svlíknout jako musíme. Nebo pak třeba, že ted' jako musíme udělat tu hygienu, nebo že ted' musí na operaci, to jako jo,*“ uvádí ZZ1. PO2 zmiňuje, že ke komunikaci využila piktogramy: „*U těch dětí používáš obrázky jakoby normálně. Takže u těch dětí jsem je používala.*“ Piktogramy použila během své praxe i PA3. Zbytek informantů se s žádným tlumočnickem či překladatelem z členů rodiny a blízkých nesešlo. „*Nikdy jsem nepoužívala tlumočnicka. Ani teda člena rodiny, protože např. třeba ten pán, co mluvil rusky, ten byl v týhle době, kdy jsou návštěvy zakázaný a ani nějak přes telefon jsme nepoužívali žádného tlumočnicka,*“ odpovídá VO1.

Tři a více pomůcek znalo pouze 5 informantů. Aplikace LingoNative nebo Rebomedic neznal nikdo z informantů. Naopak Google překladač znali všichni informanti,

stejně tak možnost využití tlumočnicka. „*Tak to vůbec jako nevím, že něco takového třeba existuje. Já by jsem si poradila akorát s tím telefonem. Jako s Google překladačem nebo vyhledat tam nějaké ty obrázky nebo pak ještě ten tlumočnick,*“ uvádí ZZ2. Piktogramy by napadlo využít pouze tři informanty. O něco lépe na tom jsou komunikační karty, jež znají čtyři informanti. „*Že komunikační karty jsou v naší nemocnici k dispozici jsem se dozvěděla až po této vysilující scéně,*“ dodává VO2 po převyprávění příběhu s vietnamským pacientem, kterého se informant snažil edukovat o správné aplikaci subkutánní injekce, v tomto případě předpřipravené stříkačky s názvem Clexane.

4.2.3 Kategorie 3 – Zkušenosti studentů při ošetřování cizinců

Podkategorie: Pacienti s odlišnou národností a vyznáním

Všichni informanti se během své praxe setkali s ošetřováním pacienta odlišné národnosti. Dle výpovědí nejčastěji pečovali o romské pacienty. Z 12 informantů se s touto péčí setkalo devět z nich. VO1 odpovídá: „*Tam jsem se určitě setkala s Romy. To si myslím, že jako nejvíc ze všech tady těch jiných národností. Tak určitě Romové.*“ ZZ2 zmiňuje: „*Akorát s jednou cikánkou.*“ S touto informací souhlasí i PO2: „*S Romama taky, na tom dětským docela dost.*“ PA2 uvádí: „*Určitě tam byli Romové, tam byli Vietnamci.*“ S ošetřováním romského pacienta se neseťkali pouze informanti VO2, VO3 a ZZ1.

Dalšími nejčastěji ošetřovanými pacienty odlišné národnosti jsou bezpochyby asijsí pacienti. Dle výzkumu se jednalo především o pacienty vietnamského původu, ale i o pacienty čínského, korejského či japonského původu. „*Já mám zdrávku v Krumlově a tam je to turistický město, tak jsme tam měli dost pacientů převážně z východní části země. Takže Číňany, Japonce, Korejce.*“ Sděluje ZZ1. PO3 též uvádí: „*Ehmm, s pacientkou jakoby Vietnamkou a s Mexičankou.*“ Dále se přidává i PA1, která dodává: „*Setkala jsem se s Asiaty.*“ S vietnamskými pacienty se setkalo celkem osm informantů.

Informanti se též často zmiňují o pečování o pacienty ukrajinské národnosti. „*Ve své ne příliš dlouhé praxi jsem se setkala s několika odlišnými národnostmi i rasami, péči jsem poskytovala ukrajinské, ruské, běloruské, vietnamské, čínské, německé, polské a slovenské národnosti,*“ odpovídá VO2. Přidává se PO2: „*Hodně s Ukrajincema nebo s Vietnamcema.*“ ZZ2 dodává: „*Pak vlastně ještě s Ukrajincem, ale ten mluvil*

normálně česky, ten tady prostě bydlel.“ Na péči o ukrajinské pacienty se podílela polovina informantů z výzkumného souboru.

PO3, ZZ3, VO2 a VO3 konstatují, že se během své praxe setkali i s ošetřováním pacienta německé národnosti. *„Jo setkala jsem se s Němcem,*“ odpovídá VO3. Tři informanti se zmiňují, že se setkali s péčí o Araba. *„Během stáže v zahraničí, tam jsem se setkala s Arabem a s Němci,*“ vypráví PO3. *„Jednou jsem tam měla vlastně i Arabku,*“ vzpomíná ZZ1. Stejný počet informantů se setkal i s péčí o ruského pacienta. *„A jinak si myslím, že jsem měla Rusku a Američanku,*“ uvádí PA3. Pouze dva informanti se setkali s ošetřováním pacienta slovenské národnosti. Dále informanti ošetřovali Mexičanku, Američanku, Angličana, Bělorusa, Mongolku, Afroameričanku a Rakušana. S těmito odlišnými národnostmi se setkal vždy pouze jeden z informantů.

Zkušenosti s ošetřováním cizinců jsou u informantů velice pestré na rozdíl od ošetřování pacientů s odlišným náboženským vyznáním. Sedm informantů sděluje, že se setkali s pacienty křesťany. PO2 sděluje: *„Křesťany asi jo, ale asi se to nějak neřešilo nebo neprojevovali se.“* *„Jinak jsem potkala křesťanku, ale asi jinak ne,*“ odpovídá VO3.

S dalším odlišným vyznáním se setkali pouze tři informanti. VO2 ošetřovala pacienty vyznávající pravoslavnou církev a buddhismus. Dle jejich zkušeností byli pacienti buddhisti vždy asijského původu. PO2 vzpomíná: *„Jehovistku jsem měla vlastně jednu, když jsem studovala porodku. Tak tam vlastně byla jehovistka po císaři. Tak jsme tam akorát v papírech měli napsaný, že nepřijímá krev, ale jinak jakoby žádná změna tam nebyla.“* ZZ1 se jako jediná setkala s pacientem muslimem. Ostatní informanti se během své praxe neseťkali s žádným pacientem odlišného vyznání. PA3 podotýká, že pacient nikam neudává informace o svém vyznání. Pokud tedy nemá specifické požadavky, které by zdravotníkům napověděly, jaké náboženství pacient vyznává, je tato informace často nezjištěna. PO1 sděluje, že si neuvědomuje, že by během své dosavadní praxe ošetřovala pacienta s odlišným vyznáním.

Podkategorie: Specifické potřeby pacientů odlišné národnosti a vyznání

Se specifickými požadavky se setkalo jedenáct informantů. Z toho čtyři informanti se setkali s těmito požadavky při ošetřování romského pacienta. Odpovědi informantů jsou ale velmi různé. Např. PO1 se setkal pouze s potřebou vysoké informovanosti v oblasti prováděných výkonů a léčebných metod. PO2 zase uvádí, že pacient romského

původu požadoval hodinu po příchodu jídlo pro své dítě, které však trápila silná bolest břicha: „*Nám to vždycky přišlo, že se tam přišli najíst. Oni byli na oddělení hodinu a už žádali jídlo pro to dítě, a přitom tam přišlo s bolestmi břicha.*“ Další informant hodnotí péči o pacientku romského původu jako velmi náročnou. Pacientka vyžadovala nadstandardní péči a v případě nespokojenosti se dožadovala pozornosti tak, že osočovala zdravotnický personál z diskriminace kvůli své rase. „*Měla problém ve smyslu asi toho, že prostě jí přišlo, že tam má málo tý zdravotnický péče, no. Že se o ní nestaráme, tak, jak bysme měli,*“ sděluje ZZ2. Rodina je pro Romy nepostradatelnou součástí jejich životů, což potvrzuje i VO1, jež sděluje, že romský pacient požadoval především možnost návštěv od členů své rodiny: „*Že chtěli jako opravdu ty návštěvy, aby si mohli popovídat.*“ Nejvíce specifických požadavků od romských pacientů uvedla ZZ1. Ta vzpomíná, že jí tento pacient posílal kupovat cigarety. Setkala se i s Romy, kteří preferovali vlastní léčiva, takže nebylo ojedinělé, když lékařem předepsané léky odmítali. Po vysvětlení nutnosti používání těchto léků však změnil názor a naordinované léky přijímali.

U vietnamské pacientky zažil specifický požadavek pouze jeden informant. PO3 zmiňuje, že vietnamská pacientka upřednostňovala vegetariánskou stravu a odmítala hovězí maso. Dále dodává: „*Co se týče tý hygieny, tak upřednostňovaly spíše tu ženu. A aby jako u toho byla nejlépe jedna ta osoba, co se o ni stará a nebyly u toho další.*“

Dva informanti byli svědky specifických požadavků u ukrajinských pacientů. PO2 vypráví, že pacientka ukrajinské národnosti odmítala veškeré hygienické potřeby a masti na své novorozené dítě. Dítěti tak nebyla dopřána kvalitní hygienická a ošetrovatelská péče a v důsledku toho mu vznikly rozsáhlé opruzeniny v oblasti anu. Ukrajinská maminka navíc neměla zatím dostatek zkušeností v péči o dítě. Z tohoto důvodu dítě po vyprázdnění stolice dostatečně neumyla, a tím přispěla k rozvoji opruzenin: „*Odmítala úplně všechny mastičky, všechny mycí prostředky na to dítě, že ho bude umývat jen čistou vodou a tím ubrouskem, co máš třeba na záchodech, což je prostě drsný, že jo. Tak byl problém jí vysvětlit, že tímhle tím nemůže.*“ ZZ1 sděluje že pacientka, o kterou se staral byla velmi nedůvěřivá. Důvěru navázala až přes paní uklízečku, jež byla též ukrajinské národnosti. Pro lepší spolupráci jí proto byla zajištěna léčba od ukrajinské lékařky, se kterou pacientka navázala mnohem bližší kontakt než s českými lékaři. Dále informant dodává: „*Ukrajinka chtěla vždycky vysvětlit, na co je jakej lék.*“

PA2 se setkala s velmi netradiční péčí o pacientku Afroameričanku. Vypráví, že s touto pacientkou se setkala na porodním sále. Pacientka si přála, aby s ní celou dobu mohl být její partner a aby nebyli často rušeni na pokoji. To vyžadovala především kvůli nutnosti klidu pro specifický rituál, kterého se účastnil i její partner. Součástí rituálu bylo pomazávání oleji, hlazení na bříšku, poslouchání uklidňující hudby a protahování. Tyto akty měli pomoc rodičce od bolesti: *„Dbal na to, aby tam mohl být a mohli to spolu prožívat. Ale přišlo mi to takový zvláštní.“*

Se specifickými požadavky při péči o křesťany se setkali tři informanti. Zde se informanti shodují, že tito pacienti vyžadovali přítomnost nemocničního kaplana, a to především v období blížící se smrti, kdy chtěli očistit svou duši od hříchu a všeho zlého. *„Když věděli, že už je to fakt konec, tak chtěli kněze,“* uvádí ZZ3. přidává se i VO3: *„Ta křesťanka měla Bibli na stole. Byl u ní jednou ten nemocniční kaplan.“* VO2 doplňuje: *„Někteří křesťani se vlastně ptali po nedělní mši, zda by nebyla možná. Bohužel ale byli pozitivně testováni na Covid 19.“*

Je pravdou, že pacienti vyznávající islám s sebou do ošetrovatelské péče přinášejí velmi specifické požadavky. Svě o tom ví ZZ1. Ta vypráví, že u muslimské pacientky byl velmi často přítomen manžel. Ten chtěl mít nad svou ženou kontrolu a účastnil se různých vyšetření. Dále jí kontroloval stravu, aby nepozřela nic, co jim jejich náboženství nepovoluje: *„My jsme jí jako přinesli jídlo a on už chtěl vědět složení přesný. Pak vím, že nám tam udělal scénku u EKG, protože se mu nelíbilo, že jí budeme vysvíkat, takže jako taková sranda s ním byla.“* Pacientka vyžadovala, aby mohla zůstat zahalena po celou dobu hospitalizace s výjimkou určitých vyšetření a hygieny. S nahotou měl její manžel velký problém. Jeho ženu mohly vidět svlečenou pouze ženy, a to v minimálním počtu. Před modlením musel zdravotnický personál natočit postel směrem k Mekce. To opakoval několikrát denně, protože v této pozici postel nemohla zůstat po celou dobu hospitalizace kvůli omezenému prostoru na pokoji. PA3 se též setkala s požadavkem nepřítomnosti mužů u pacientky. V jejím případě to bylo konkrétně na porodním sále: *„Nemohla ukázat svoje tělo jinému muži než tomu svému partnerovi, takže vím, že ji musela rodit žena doktorka.“*

Podkategorie: Problémy spojené s poskytováním transkulturní péče

Dle nejčastějších odpovědí je za nejnáročnější ošetrovatelskou péči považována péče o pacienta vietnamského původu. Největší problém pro informanty představovala

jazyková bariéra, jež byla způsobená především neznalostí jazyka vietnamských pacientů. PA1 uvádí, že tato bariéra vznikla především z důvodu neovládání anglického jazyka. Tuto zkušenost má i VO2 a PO1, kteří se s pacienty Vietnamci také obtížně dorozumívali. VO2 popisuje, že problém nebyl pouze ve verbální komunikaci, ale i v té neverbální: *„Kvůli odlišné a kamuflované mimice a gestice. Skrývají bolest, nepřiznají ji. Nepochopení vyjadřují smíchem, to mě prostě velmi mate.“* PO3 zmiňuje ještě další problém, se kterým se setkal: *„Kvůli té intimitě, ale i kvůli té své bariéře.“* Následně dodává: *„Neměla tu důvěru. Tak se nějak tak stranila.“*

Další tři informanti se shodují, že nejnáročnější pro ně byla péče o pacienty romského původu, a to z mnoha důvodů. U Romky byl pro ZZ2 velký problém v tom, že měla velmi vysoké nároky na poskytování ošetrovatelské péče. Dále dodává: *„Spolupacientka si pak dost stěžovala, že často telefonovala se svojí rodinou no a prostě jak jsou hlučný, tak to pro ni asi bylo dost nepříjemný.“* S tím souhlasí i PA3. PA2 zase zmiňuje, že pacientky romského původu měly velmi nízký práh bolesti. Na toto téma navazuje i ZZ2: *„Prostě chtěla furt něco na bolest, ale přitom my už jsme jí to dát nemohli. Protože už vyčerpala ty svoje, tu předepsanou léčbu.“*

Jeden informant konstatuje, že nejnáročnější péči zažil u pacientky ukrajinské národnosti, a to především z důvodu nekvalitní péče o své dítě, jež následkem přesvědčení matky trpělo opruzeninami: *„Jak to dělala tím svým způsobem, tak ubližovala tomu dítěti, a to nemůžeš nechat. Ona ji ani při té hygieně pořádně neutřela, ještě to kord byla holčička a ty hovínka byly všude, že jako bylo těžký jí to vysvětlit.“* Dva informanti nejnáročnější péči o pacienta odlišné národnosti zažili především kvůli jazykové bariéře. Tuto náročnou péči zažila ZZ3 při ošetřování německého pacienta, VO1 ji oproti tomu zažila u rusky mluvícího pacienta.

Další dva informanti hodnotí, že nejnáročnější péči poskytovali pacientům určitého náboženského vyznání. ZZ1 po zkušenostech s muslimskou pacientkou sděluje: *„Museli jsme akceptovat tu její víru a jakoby pomoc jí, aby nám mohla věřit. Prostě akceptovat, že tam nemůže být kluk, že musíš minimalizovat tu její nahotu. To modlení, že jí musíš nějak umožnit.“* VO3 uvádí, že nejnáročnější péče pro ni byla o pacientku křesťanku, i když ani tato péče jí nepřinesla žádné značně velké problémy: *„Tam jako jsem si musela dávat víc pozor na to, co říkám, ale jako nějak nic jiného.“*

Pokud se podíváme na konkrétní problémy, které informantům znesnadňovaly jejich ošetrovatelskou praxi, zjistíme, že pět informantů uvedlo jazykovou bariéru jako největší problém při péči o pacienta odlišné národnosti. To potvrzuje i VO1: *„I když se angličtinu jako učím, tak jsem si tam úplně nebyla jista, takže to byl asi takový problém ta moje nejistota, a to že mi někdo třeba nerozumí.“* PO1, PO2 a ZZ2 jsou toho názoru, že péče o pacienty cizince je časově velmi náročná. Tito pacienti vyžadují více času na vysvětlení určitých informací a zároveň informanti někdy potřebují delší prostor, než pochopí sdělované informace ze strany pacienta. PO1 uvádí: *„Náročný mi to přišlo pouze jen na čas.“* Další dva informanti se shodují, že velký problém pro ně představovala neochota spolupráce a nedodržování léčebného režimu. *„Štval mě ten Rom, že nijak nepomáhal,“* odpovídá ZZ1. PO2 zase sděluje: *„Jediný problém byl s těma Romama, s těma tam ale měli problém všichni, protože oni prostě nedodržovali ten nemocniční řád.“* PO3 viděla největší problém v tom, že při eventuálních komplikacích by museli přání pacientky porušit. Konkrétně tím myslí přání muslimské pacientky o poskytování zdravotní péče pouze ženami: *„Tak kdyby se něco u toho porodu pokazilo a potřebovali jsme zkušeného lékaře nebo žena by musela ject na sál, tak by určitě musel jít zkušený doktor.“* ZZ1 zase nebyla příjemná přítomnost manžela muslimské pacientky: *„Ze začátku mi vadil ten manžel té muslimky, ale pak pochopil, že jsme v pohodě a bylo to dobrý.“* PA1 a PA2 hodnotí péči o pacienty odlišné národnosti a vyznání jako bezproblémové.

Podkategorie: Spolupráce s pacienty odlišné národnosti a vyznání

Většina pacientů odlišné národnosti či vyznání spolupracovala, ale našli se i pacienti, se kterými byla spolupráce složitější. *„Vyznavači náboženství spolupracovali vždy v pohodě, nenastával žádný problém. Pacienti s odlišnou národností vesměs spolupracovali, ale také ne vždy,“* uvádí VO2. Členové výzkumného souboru uvádí, že nejčastěji problém při spolupráci nastával u romských pacientů. Tuto zkušenost má 5 informantů. ZZ1 sděluje: *„Je to asi Rom od Roma zažila jsem slušný Romy, který mi chtěli se vším pomoc, ale i Romy, který moc nevěděli, co to je hygiena. Museli jsme ho přemlouvat, abychom ho mohli aspoň na lůžku umýt, ale všechno jsme to museli udělat my. On trucoval, že se musí mýt a s ničím nám nepomohl.“* PO2 zase uvádí, že romský pacient, kterého ošetřoval, nedodržoval léčebný režim a nemocniční řád. Dále také porušoval vládní protiepidemická opatření. PO3 se setkala s nezletilou matkou romského původu, která neměla zájem

pečovat o své dítě. I přes opakované edukace u ní nedocházelo ke zkvalitnění péče o svého potomka: *„Ta spolupráce s ní byla horší, ale spíš ohledně toho, že se o to dítě moc nechtěla starat a že byla taková nedůsledná ta péče.“* Spolupráce byla značně ovlivněna i nedůvěrou pacienta. To komentuje VO1: *„Ti Romové byli trochu někdy nedůvěřivý, že si nebyli jistý, jestli to 100% zabere ta léčba a takhle nebo ten postup, kterej jsem měla udělat, tak si tím nebyli jistí.“*

Dva informanti uvádí, že spolupráce nebyla jednoduchá ani s vietnamskými pacienty. PO3 uvádí, že největším problémem byla nedůvěra v české sestry, a tedy i v české studenty. Pacientce trvalo delší dobu, než důvěru ve zdravotnický personál získala a spolupráce pak mohla probíhat jednodušeji. ZZ1 hodnotí horší spolupráci kvůli velké jazykové bariéře, která jim bránila v dorozumívání. Naopak PA3 sděluje: *„Neměla jsem problém s tou spoluprací. Ani on se mnou, ani já s nima.“*

Stejně tak se dva informanti shodují na tom, že spolupráce s ukrajinskými pacienty nebyla ideální. ZZ1 tvrdí, že ukrajinská pacientka byla velmi nedůvěřivá a bylo tak obtížné s ní spolupracovat. PO2 uvádí, že největší problém při spolupráci s pacientkou představovala její neochota řídit se radami sester v péči o své dítě. Dále dodává: *„Bylo složitější jí vysvětlit, že tímle alternativním přístupem tomu dítěti vlastně ubližuje.“*

VO2 vypráví svou zkušenost při ošetřování německého pacienta: *„Mnohokrát se pak stávalo, že i přes všechna možná vysvětlování, snahy navázat komunikaci nás stále ignorovali a my pak museli ležícího pacienta otočit a napolohovat i přes odpor.“* PA2 se zase setkala s afroamerickou pacientkou, kde spolupráci narušoval partner pacientky. Zprvu se mu nelíbilo, že o jeho partnerku budou pečovat nezkušené studentky. Názor však časem přehodnotil a s péčí od studentek byl spokojený.

5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti studentů při poskytování ošetrovatelské péče cizincům. Pomocí výzkumných otázek bylo zjišťováno, jaké zkušenosti mají studenti v poskytování ošetrovatelské péče cizincům. Dále také s jakými problémy se studenti během své praxe setkávali při poskytování ošetrovatelské péče cizincům či jakým způsobem probíhala komunikace mezi studentem a pacientem cizincem. Výzkum proběhl pomocí kvalitativního šetření formou polostrukturovaných rozhovorů. Ty byly zpracovány metodou tužka – papír.

Toto téma jsem si vybrala především kvůli své vlastní zkušenosti s pacienty odlišné národnosti. Sama jsem se jako studentka ošetrovatelského oboru mnohokrát dostala do situace, kdy mé vědomosti v transkulturním ošetrovatelství nebyly dostačující. V těchto momentech bych jistě ocenila každou informaci, která by mi napomohla při péči o daného pacienta. Myslím si, že v této době je obzvlášť důležité dbát na to, aby studenti ošetrovatelství měli dostatek informací o této problematice, jelikož válka mezi Ukrajinou a Ruskem s sebou do České republiky přinesla obrovskou vlnu migrace ukrajinských občanů. Nejsou to však jen ukrajinští občané, se kterými se studenti mohou dostat do kontaktu.

Nejčastěji se dle výzkumu studenti setkávali s romskými pacienty (VO1, PA1, PA2, PA3, PO1, PO2, PO3, ZZ2, ZZ3). a dále také s pacienty vietnamské národnosti. (VO2, PA1, PA2, PA3, PO1, PO2, PO3, ZZ1) Třetí nejčastěji ošetrovanou minoritou je již zmiňovaná ukrajinská minorita (VO2, PA3, PO2, ZZ1, ZZ2, ZZ3). S tím se shoduje i výzkum zaměřující se na sestry v péči o pacienty jiné kultury. Zde Málková (2019, s. 53) uvádí: *Sestry se nejvíce setkávají s romskou, vietnamskou a ukrajinskou minoritou. Studenti se o něco méně setkali i s německými (PO1, VO2, VO3, ZZ3), ruskými (VO1, VO2, PA3), arabskými (ZZ1, VO3, PO3) slovenskými (VO2, ZZ3) a čínskými pacienty (ZZ1, VO2).*

Zassiedko (2019) tvrdí, že křesťanství je nejrozšířenějším náboženstvím na celém světě. Většina informantů tento fakt potvrzuje i v ošetrovatelské sféře (VO1, VO2, VO3, PA2, PO2, PO3, ZZ1). S péčí o pacienty křesťany se setkala sedm studentů. VO1 dodává, že se jednalo především o starší pacienty: *„A co se týče náboženství, tak to si teď taky nevybavuju. Určitě teda křesťané. To byli teda spíš ty starší lidé.“* S dalšími pacienty vyznávajícími určitou víru se studenti setkávali pouze ojedinele.

Všichni informanti kromě VO2 by pro dorozumívání s cizojazyčným pacientem preferovali anglický jazyk. VO2 uvádí, že jazyky nejsou sice její silnou stránku, ale při možnosti výběru by spíše upřednostnila dorozumívání v německém jazyce. Naopak VO3 sděluje: „*Anglicky, vždycky jen anglicky. Já jiným jazykem nemluví.*“ Myslím si, že studenti anglický jazyk preferují především kvůli předešlému intenzivnímu studiu tohoto jazyka. To potvrzuje ČSÚ: „Angličtina zcela ovládla studium cizích jazyků na druhém stupni základních škol v celé Evropské unii. V roce 2017 se ji učilo téměř 98 procent všech evropských žáků a stejně tolik i v České republice“ (ČSÚ,2019). Kšicová (2021) ve svém výzkumu „*Sestra v multikulturním ošetrovatelství*“ sděluje, že většina nelékařských pracovníků ovládá anglický jazyk.

Další část šetření se zabývala komunikačními specifiky s pacienty odlišné národnosti či vyznání. Nejčastěji se informanti setkávali se specifiky u romských pacientů, kdy většina informantů uváděla, že Romové během ošetrování byli velmi hluční. PO2 uvádí: „*Romové sami o sobě hluční jsou.*“ Stejný názor na hlučnost romské populace má i Tóthová, která popisuje, že jejich řeč má velmi vysokou intonaci a někdy se dá dokonce zaměnit s křikem (Tóthová et al., 2013). Značná část informantů se též shodla na tom, že tato minorita považuje rodinu za jednu z nejpodstatnějších hodnot, což se projevovalo i během jejich hospitalizace. Toto tvrzení uvádí ve své práci „*Výchova a vzdělání dětí z pohledu romských žen*“ i Stannerová (2017, s. 44): *Velmi silným atributem nadále zůstává rodina, ta poskytuje nejužší a nejbližší sociální prostředí pro každého jedince.* PO1, ZZ2 a PA3 uvádí, že Romové dbali na velmi podrobnou informovanost o svém zdravotním stavu či prováděném výkonu, která se zakládala především na nedůvěře v zdravotnický personál. S tím souhlasí i Tóthová, jež tvrdí, že Romové jsou velmi nedůvěřiví vůči zdravotníkům a zdůrazňuje, že při edukaci by měl být kladen důraz na srozumitelnost, aby jim romští pacienti vždy porozuměli (Tóthová et al., 2013). ZZ2, PA2 a PA3 konstatují, že Romové bolest prožívají velmi intenzivně a mají nízký práh bolesti. Totéž popisuje i Málková (2019), jež píše, že Romové se obávají bolesti a při její přítomnosti dokáží hlasitě naříkat.

PO1, VO2 a PO3 sdělují, že vietnamští pacienti byli velmi tiší a uzavření. Na to navazuje Kutnohorská (2013), jež tvrdí, že při komunikaci s vietnamským pacientem bychom se měli chovat umírněně. Dále bychom měli dbát na klidný tón hlasu a vyvarovat se afektivnímu chování (Kutnohorská, 2013). Dalším specifikem komunikace s vietnamským pacientem uvádí VO2: „*Smích nebo úsměv může znamenat nepochopení.*“

Stejného názoru je i PO1 a Plevová. Ta zmiňuje, že Vietnamci se smíchem snaží zlepšit nepříznivou situaci či zakrýt nepochopení (Plevová et al., 2019). PA2 a ZZ1 zase zmiňují, že vietnamská minorita je velmi nedůvěřivá vůči zdravotnickému personálu. S tím nesouhlasí Ralbovská (2012), jež tvrdí, že rodičky vietnamského původu mají důvěru k sestřám a porodním asistentkám.

Ze tří informantů, kteří hodnotili specifika komunikace ukrajinské minority, odpověděli PO2 a ZZ3, že pacienti ukrajinské národnosti nemají žádná komunikační specifika. To odmítají Plevová et al. (2019), kteří popisují tato specifika jak ve verbální, tak v neverbální komunikaci. VO2 naopak tvrdí, že Ukrajinci nemají rádi kamenný výraz. VO2 dále tvrdí, že ukrajínští pacienti měli hlasitý projev, výraznou mimiku a gestikulaci. Plevová et al. (2019, s. 148) potvrzují toto tvrzení slovy: *Při rozhovoru se hodně gestikuluje. Dále dodává: Tón hlasu je závislý na výchově v rodině; může být mírný, ale u některých také hlasitý, pokud se snaží, aby jim jiní porozuměli* (Plevová et al., 2019, s. 148).

Největší komunikační bariéru pro většinu informantů představovala jazyková bariéra (VO1, VO2, VO3, PA1, PA2, PA3, PO1, PO2, PO3, ZZ1, ZZ3). Dle Kutnohorské (2013) pacienti odlišného etnika či kultury dobře ovládají jazyk své minority, ale nemusejí mít stejné znalosti jazyka, který se používá v místě, kde se nyní nachází nebo žijí. Proto může ve zdravotnickém zařízení dojít u cizojazyčného pacienta k neuspokojení komunikační potřeby (Kutnohorská, 2013). Kšicová (2021, s. 42) toto tvrzení potvrzuje: *Největším problémem v péči o pacienty-cizince je jazyková bariéra. Polovina informantů se shoduje na tom, že největší jazyková bariéra nastávala u ošetřování pacientů vietnamské národnosti (VO2, PA2, PO1, PO2, PO3, ZZ1). Tuto skutečnost opět potvrzuje Kutnohorská (2013, s. 109): Vietnamská komunita se vyznačuje uzavřeností, která má několik příčin. Především je to velká odlišnost české a vietnamské kultury, dále jazyková bariéra – nedostatečná znalost českého jazyka těch, kteří se narodili ve Vietnamu. VO1 a PA3 zmiňují, že s největší jazykovou bariérou se setkali při ošetřování ruského pacienta. Na to navazuje i Zassiedko (2019, s. 72): Ruská menšina se velmi nerada přizpůsobuje. Je to dáno jakousi nadřazeností. Dále dodává: Zároveň k tomu nepřispívá ani fakt, že ruština je mezinárodním jazykem (Zassiedko, 2019, s. 72). VO3 a ZZ3 uvádí, že největší problém měli při dorozumívání s německým pacientem. Na to navazuje Hauf (2015), jenž ve své práci „Kulturní transformace v České*

republice“ uvádí, že neznalost českého jazyka je jedním z hlavních problémů, který snižuje počet českých Němců.

Při komunikaci s cizojazyčným pacientem studenti nejčastěji využívali Google překladač (V2, V3, PA1, PA3, PO1, PO2, PO3, ZZ1, ZZ3). Překladač dle Kramosila (2020) využívají ve většině případech i zdravotničtí záchranáři z Libereckého kraje při ošetřování cizince. Tohoto výsledku dosáhl ve svém výzkumném šetření s názvem „Specifika komunikace zdravotnických záchranářů v praxi“. *Všichni respondenti ví o možnosti využití komunikačních karet, ale nikdo z nich je ještě nevyužil. Na jiné možnosti překladu odpovědělo nejvíce respondentů mobilní překladač, dále tužku a papír na psaní nebo kreslení a jeden z respondentů využil dokonce piktogramy* (Kramosil, 2020, s. 53). To potvrzuje i Kšicová (2021), jež tvrdí, že nejčastěji respondenti komunikovali s cizojazyčným pacientem pomocí neverbální komunikace či překladače. Velká část studentů uvedla, že při komunikaci s cizincem využili tlumočnicka, který byl v blízkém nebo rodinném vztahu s pacientem (V2, V3, PA3, PO2, PO3, ZZ1). Z toho pouze PA3 se během ošetřování pacienta setkala s oficiálním tlumočnickem, kterého si pacientka před plánovaným porodem zaplatila. Mynářová (2017) ve svém výzkumu „Úskalí dorozumívání se s cizinci ve zdravotnickém zařízení“ došla k výsledku, že většina zdravotních sester se s oficiálním tlumočnickem během své praxe doposud nesetkala.

Skoro každý z informantů se setkal se specifickými požadavky pacienta odlišné národnosti či vyznání (VO1, VO2, VO3, PA2, PA3, PO1, PO2, PO3, ZZ1, ZZ2, ZZ3). Nejčastější požadavky byly vyžadovány především od romských pacientů (VO1, PO1, PO2, ZZ1, ZZ2). Požadavky však byly velmi různé a žádný z informantů se neshodoval s odpověďmi jiného informanta. Dále se studenti nejčastěji setkávali se speciálními požadavky u pacientů křesťanů (VO2, VO3, ZZ3). Všichni tyto informanti vyžadovali možnost spojit se během hospitalizace s Bohem, a to především v podobě návštěvy kaplana či účasti na nemocniční mši. VO2 a ZZ3 se shodují, že přítomnost kněze vyžadovali pacienti při vědomí blížící se smrti. To potvrzují i Jonsen et al. (2019). Ti uvádí, že křesťané mají ve spojitosti se smrtí řadu rituálů a zvyklostí. Těmi jsou např. zpověď, rozhřešení, odpuštění a poslední pomazání. Tyto zvyklosti napomáhají k lepšímu vyrovnávání se s příchodem smrti, a to jak u umírajícího, tak u jeho rodiny (Jonsen et al., 2019). Dva informanti byli svědky specifických požadavků u ukrajinských pacientů. PO2 pečovala o ukrajinskou maminku,

kteřá odmítala používat hygienické prostředky na novorozence. ZZ1 zase ošetřovala Ukrajinu, která byla velmi nedůvěřivá a vyžadovala péči výhradně od ukrajinské lékařky. S tím nesouhlasí Plevová et al. (2019), kteří tvrdí, že ukrajinští pacienti nemají žádné specifické požadavky.

Mezi nejčastější problémy spojené s poskytováním ošetrovatelské péče cizincům dle informantů jistě patří jazyková bariéra (VO1, VO2, VO3, PO1, ZZ3). Téhož názoru je i Zacharová (2016), která vidí jazykovou bariéru jako potíř, jež se běžně vyskytuje během ošetrování odlišných kultur či národností. PO1, PO2 a ZZ2 se zmiňují, že péče o tyto pacienty pro ně byla často velmi časově náročná. Na to navazuje i Plevová et al. (2019), kteří doporučují vyhradit si dostatek času na komunikaci s pacientem z jiné kultury. Dále doporučuje artikulovat, mluvit s pacientem pomalu v jednoduchých větách, zajistit tlumočnicka či materiály v jazyce, kterému pacient bude rozumět a mnoho dalšího. Všechny tyto principy komunikace jsou oproti běžné komunikaci s pacientem české národnosti časově náročnější (Plevová et al., 2019). Přidává se i Kšicová (2021), která uvádí, že respondenti v jejím výzkumu se setkali se stejnou problematikou. Třetím nejčastějším problémem byla neochota spolupracovat, kdy pacienti především romského původu odmítali spolupracovat a podílet se tedy na procesu uzdravování (ZZ1, PO2). To ve své práci „Transkulturní odlišnosti v péči o dětského pacienta“ z výpovědí sester z dětského oddělení potvrzuje Kobzová (2018, s. 4): *Nejčastější problémy, jež řeší, jsou: jazyk, strava, kulturní zvyky, komunikace, spolupráce.* Většina informantů se shoduje, že nejnáročnější bylo poskytování ošetrovatelské péče vietnamské minoritě (VO2, PA1, PO1, PO3). Nguyenová (2020) se ve svém výzkumu zabývala zkušenostmi všeobecných sester s ošetrováním cizinců. Při tomto výzkumu zjistila, že nejnáročnější péče je o ukrajinského pacienta. PA2, PA3 a ZZ2 zase uvedli, že nejnáročnější pro ně bylo ošetrovat romského pacienta. Což potvrzuje i Kober et al. (2011), kteří tvrdí, že poskytování péče tomuto pacientovi je náročné.

Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili i na znalosti studentů ošetrovatelských oborů v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Zde vyplynulo, že dvě třetiny informantů transkulturní ošetrovatelství znají a dokáží ho svými slovy definovat (VO1, VO2, VO3, PA1, PO1, PO2, PO3, ZZ3). Na významnost znalostí v transkulturním ošetrovatelství apeluje Kutnohorská (2013, s. 7): *Sestra, která poskytuje péči klientům z různých kultur by měla být vybavená patřičnými znalostmi z multikulturního/transkulturního*

ošetřovatelství. Další 4 informanti tvrdí, že o tomto oboru mají pouze povědomí (PA2, PA3, ZZ1, ZZ2).

Při otázce, zda studenti měli dostatek znalostí při poskytování ošetřovatelské péče o pacienta odlišné národnosti či vyznání v oblasti transkulturního ošetřovatelství odpověděla polovina informantů, že těchto znalostí neměla dostatek (VO2, VO3, PA1, PA3, PO1, PO3). Znalosti studentů v oblasti transkulturního ošetřovatelství sledovala i Toumová (2013), která se zaměřovala na studenty středních zdravotnických škol. Většina jejích respondentů se shoduje, že studenti spíše věděli, jak přistupovat k pacientům cizincům. Pouze tři informanti z našeho výzkumného šetření sdělili, že měli dostatek znalostí (VO1, PA2, PO2). Další tři vypověděli, že určité znalosti v oblasti transkulturního ošetřovatelství měli, ale mohlo by jich být více (ZZ1, ZZ2, ZZ3).

Vysoká škola pomohla při získávání a zdokonalování vědomostí v transkulturním ošetřovatelství necelé polovině informantů (VO2, VO3, PA3, PO2, PO3). Částečně pomohla ZZ2 a PA2. S poskytováním kvalitních a dostatečných informací studentům souhlasí i fakulta, na které informanti současně studují. Na této fakultě během hodin multikulturního ošetřovatelství vyučují studenty o etických, kulturních a náboženských společnostech a o specifikách ošetřovatelské péče, která je jim poskytována (ZSF JU, 2022). Informanti z prvního ročníku (VO1, PA1, PO1, ZZ1) nezískali žádné zdokonalení ani znalosti v této problematice, jelikož u těchto informantů ještě neproběhla výuka multikulturního ošetřovatelství. Jediný ZZ3 tvrdí, že hodiny multikulturního ošetřovatelství pro něj nebyly nijak přínosné.

6 Závěr

Tato práce byla vypracována s cílem zmapování zkušeností studentů při poskytování ošetrovatelské péče cizincům. V souvislosti s tímto cílem byla vytvořena i výzkumná otázka, která se těmito zkušenostmi zabývá. Z šetření vyplynulo, že všichni informanti se setkali s ošetřováním pacienta odlišné minority. Nejvíce studentů poskytovalo péči romským pacientům. Dále péči nejčastěji poskytovali i vietnamským a ukrajinským pacientům. Při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi s odlišným vyznáním se studenti nejvíce setkávali s péčí o pacienta křesťana. Se specifickými požadavky u svých pacientů se střetla většina informantů. Nejvíce požadavků vyžadovali romští pacienti. Spolupráce dle informantů byla u většiny pacientů odlišné národnosti či vyznání bezproblémová. Značná většina však uvádí i potíže, které jim znesnadňovaly spolupráci s daným pacientem. Spolupráce byla nejobtížnější s romskými pacienty, kteří i přes řádnou edukaci odmítali se zdravotnickým personálem spolupracovat.

Další výzkumná otázka se zaměřovala na problémy studentů, se kterými se během své praxe setkali při ošetřování pacienta cizince. Pro informanty největší problém představovala především jazyková bariéra, ale také zdlouhavá péče o tohoto pacienta či nespolupráce ze strany pacienta. Nejnáročnější péči pro většinu informantů představovala péče o vietnamské pacienty, a to z důvodu velké jazykové bariéry. Ta během ošetřování této minority nastávala velmi často. Mezi další problémovou skupinu dle informantů patří pacienti romského původu.

Poslední výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem probíhá komunikace mezi studentem a pacientem cizincem. Studenti při tomto dorozumívání preferovali anglický jazyk. Během komunikace využívali zejména Google překladač či neoficiálního tlumočnicka, kterým byl nejčastěji člen rodiny či blízký člověk pacienta. Největším problémem byla jazyková bariéra, jež nejčastěji nastávala u vietnamských pacientů.

Většina informantů uvádí, že termín „transkulturní ošetrovatelství“ znají a dokáží jej dle svých slov definovat. Polovina jich však přiznává, že v tomto oboru nemají dostatek znalostí. Další třetina informantů uvádí, že si ve všech vědomostech nejsou jistí. Z tohoto šetření je tedy zřejmé, že studenti nemají dostatek znalostí, které by pro svou praxi potřebovali. Velká většina studentů, kteří již absolvovali tento předmět, však tvrdí, že vysoká škola měla velký vliv na zkvalitnění znalostí v transkulturním ošetrovatelství a obohatila tak jejich dosavadní vědomosti.

Studenti ošetrovateľských odborů mohou tuto práci využít jako zdroj informací. Potřeba vědomostí v transkulturním ošetrovatelství je v současné době víc než zřejmá, proto byla vytvořena tato práce, jež těmto studentům poskytuje ucelené informace o této problematice. Zkušenosti informantů mohou studenti využít při poskytování ošetrovateľské péči cizinci. Mají tak možnost ponaučit se z jejich chyb, a naopak využít všechny užitečné informace, jež informanti během své praxe načerpali.

7 Seznam použitých zdrojů

- 1) *ANGLIČTINA – UNIVERZÁLNÍ JAZYK EVROPSKÉ UNIE?* 2019. [online]. Český statistický úřad. [cit. 2022-4-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/anglictina-univerzalni-jazyk-evropske-unie>
- 2) ANZENBACHER, A., 2015. *Křesťanská sociální etika: Úvod a principy*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 272 s. ISBN 978-80-7325-371-4
- 3) ATANGA, J., AYONG, Q., 2017. *Overcoming Nursing Care Challenges in a Multicultural Health Care Setting: A Literature Review*. Helsinky. Diplomová práce. Arcada University of Applied Sciences, Nursing.
- 4) BANKS, J.A., 2016. *Cultural diversity and education: foundations, curriculum, and teaching*. 6. London: Routledge. ISBN 9781138655560.
- 5) BAUMANN, G., 2012. *Bible*. Praha: Grada, 88 s. ISBN 978-80-247-3912-0.
- 6) BEDNAŘÍK, A., ANDRÁŠIOVÁ, M., 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.
- 7) BENDL, S. et al., 2015. *Vychovatelství: Učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4248-9.
- 8) Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad. 3. přeprac. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 1993. 1290 s.
- 9) BUNESCU, I., 2014. *Roma in Europe: The Politics of Collective Identity Formation*. Abingdon: Ashgate Publishing. ISBN 9780367600464.
- 10) *Cizinci 3. zemí se zaevidovaným povoleným pobytem na území České republiky a cizinci zemí EU + Islandu, Norska, Švýcarska a Lichtenštejnska se zaevidovaným pobytem na území České republiky k 31. 12. 2021, 2022*. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-s-povolenym-pobytem.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

- 11) *Často kladené dotazy: Nelegální migrace*, 2022. [online]. MVČR. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/migrace-casto-kladene-dotazy-casto-kladene-dotazy.aspx>
- 12) CLEEMPUT, P.V., 2012. Providing healthcare to Gypsy and Traveller communities. *Nursing in Practice*, 6, 26-28.
- 13) DRBOHLAV, D., 2015. *Ukrajinská pracovní migrace v Česku: Migrace – remitence - (rozvoj)*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024629957.
- 14) ERIKSEN, T.H., 2008. *Sociální a kulturní antropologie: Příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-465-6.
- 15) FUJDA, M., KLOCOVÁ, E., KUNDT, R., 2011. *IDENTITY V KONFRONTACI: Multikulturní výchova pro učitele/učitelky SŠ a ZŠ*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5558-2.
- 16) HÁJEK, M., BAHBOUH, C., 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5631-8.
- 17) HAUF, T., 2015. *Kulturní transformace České republiky*. Hradec Králové, 63 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové Pedagogická fakulta
- 18) HAUZNEROVÁ, A., 2013. *Specifika ošetrovatelské péče ruských pacientů*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
- 19) HAVRÁNKOVÁ, K., 2011. *Multikulturní výchova v předškolním vzdělávání s využitím dramatické výchovy*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra primární pedagogiky.
- 20) HES, A., CHLUMSKÁ, T., SOMOVÁ, D., 2014. *Hodnotové aspekty interkulturní komunikace*. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 978-80-7408-108-8.
- 21) *Historie*, 2010. [online]. Federace židovských obcí v ČR. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.fzo.cz/judaismus/historie/>
- 22) *Informace pro ukrajinské občany na území ČR v návaznosti na ruskou agresi na Ukrajině*, 2022. [online]. MV ČR. [cit. 2022-4-21]. Dostupné

z: https://www.mvcr.cz/docDetail.aspx?docid=22368652&doctype=ART&#Informace_pro_obcany_Ukrajiny_-_otazky_a_odpovedi

- 23) JONSEN, A. et al., 2019. *Klinická etika v medicínské praxi*. Praha: Triton, 232 s. ISBN 978-80-7553-2.
- 24) *Kalendář svátků a püstů pro rok 2022*, 2022. [online]. Chrám Nejsvětější Trojice. Pravoslavná církevní obec v Sokolovně. [cit. 2022-4-24]. Dostupné z: <http://www.pravoslavi.info/inpage/kalendar-svatku-a-pustu-pro-rok-2022/>
- 25) KOBER, L. et al., 2011. Ošetrovatel'stvo a rómska komunita. In: NYKLEWICZ, W. (eds). *Pielęgniartwo ponad granicami*. Łódź: Okręgową Izba Pielęgniarek i Położnych, 7–13. ISBN 978-83-60942-99-4.
- 26) KOBZOVÁ, A., 2018. *Transkulturní odlišnosti v péči o dětského pacienta*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
- 27) *Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky*, 2020. [online]. MZČR. [cit. 2022-4-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>
- 28) KOZUBÍK, M., 2013. *(Ne)vinní a dilino gadžo*. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálních vied a zdravotníctva. ISBN 978-80-558-0418-7.
- 29) KRAMOSIL, D., 2020. *Specifika komunikace zdravotnických záchranářů v praxi*. Liberec, 99 s. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, fakulta zdravotních studií.
- 30) KŠICOVÁ, A., 2021. *Sestra v multikulturním ošetrovatelství*. Brno, 65 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence.
- 31) KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství: pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8583-7.
- 32) LAU, R.J.M., 2012. *Praktický judaismus*. Praha: P3K, 400 s. ISBN 978-80-87343-09-8.

- 33) *Legální migrace*, 2022. [online]. MVČR. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/legalni-migrace.aspx?q=Y2hudW09Mg%3D%3D>
- 34) LEININGER, M.M., MCFARLAND, M.R., 2006. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2. Sudbury: Jones and Barlett Publishers, 413 s. ISBN 0-7637-3437-3.
- 35) MAHÁTHEROU, N., MINAŘÍK, K., 2013. *Slovo Buddhovo*. Praha: Canopus, 164 s. ISBN 9788087692752.
- 36) MÁLKOVÁ, L., 2019. *Sestra a péče o pacienty jiné kultury*. České Budějovice, 63 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 37) MARYŠKOVÁ, A., 2010. Specifika poskytování zdravotní péče romskému pacientu. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*, 2, 26-27. ISSN 1210-0404.
- 38) Mendelova univerzita v Brně, © 2019. *Migrace obyvatelstva – historické mezníky a význam migrace pro současnost i budoucnost* [online]. Mendelu.cz. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=71391!
- 39) MLÝNKOVÁ, J., 2010. Transkulturní (multikulturní) ošetrovatelství. In: *Etnické komunity: v kulturní a sociální různosti*. Praha: FHS UK, 2010, s. 269-280. Agora. ISBN 978-80-87398-08-1.
- 40) MLÝNKOVÁ, J., 2009. Vietnamská kultura v ošetrovatelské péči. *Florence*. 5(10), 33-35. ISSN 1801-464X.
- 41) MYNÁŘOVÁ, M., 2017. *Úskalí dorozumívání se s cizinci ve zdravotnickém zařízení*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Natálie Beharková, Ph.D.
- 42) NGUYENOVÁ, P.T., 2020. *Zkušenosti všeobecných sester s péčí o cizince*. Praha, 80 s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5.
- 43) PLEVOVÁ, I. et al., 2019. *Ošetrovatelství 2*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

- 44) *Popis předmětu multikulturní ošetrovatelství*, 2022. [online]. Jihočeská univerzita v ČB. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAQAGMjI4NTA5EwEAAAABAAhzdGF0ZUtleQAAAAEAFC05MjIzMzcyMDM2ODU0NzczNjg5AAAAA**#prohlizeniDetail
- 45) PORSCHE, S., 2019. *Kulturní, historické a sociální souvislosti migrace*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích, 92 s. ISBN 978-80-7394-751-4.
- 46) *Povinnosti*, 2022. [online]. Justice.cz. [cit. 2022-4-19]. Dostupné z: <https://tlumocnici.justice.cz/povinnosti/>
- 47) PRAŽSKÝ, B., 2014. *Náboženství vs. otázky transplantací a dárcovství* [online]. Zdraví.euro.cz. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/nabozenstvi-vs-otazky-transplantaci-a-darcovstvi-473716>
- 48) PRŮCHA, J., 2011. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-502-2.
- 49) *Půsty v pravoslaví*, 2019. [online]. Chrám Nejsvatější Trojice: Pravoslavná církev obec v Sokolově. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <http://www.pravoslavi.info/inpage/pusty/>
- 50) RADOSTNÝ, L. et al., 2011. *Žáci s odlišným mateřským jazykem v českých školách*. Praha: META o.s., 76 s. ISBN 978-80-254-9175-1.
- 51) RALBOVSKÁ, R., 2009. Aspekty judaismu v ošetrovatelství. *Florence*. 5(1), 35-37. ISSN 1801-464X.
- 52) RALBOVSKÁ, R., 2012. Vietnamský novorozenec v české porodnici – úskalí ošetrovatelské péče. *Florence*. 12 (4), 24-27. ISSN 1801-464X.
- 53) *Romská národnostní menšina*, 2020. [online]. Vláda České republiky. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>

- 54) ROLANTOVÁ, L., 2012. *Respektování zvyklostí a rituálů při ošetřování minorit*. České Budějovice. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 55) ROŽNÁK, P., KUBEČKA, K., 2018. *Země Visegrádu a migrace: Fenomén procesu migrace, integrace a reintegrace v kontextu bezpečnosti zemí V4*. Ostrava: KEY Publishing. ISBN 978-80-7418-292-1.
- 56) *RVP program pro základní vzdělávání*, 2021. [online]. Edu.cz. Praha [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>
- 57) *RVP pro předškolní vzdělávání*, 2021. [online]. Edu.cz. Praha [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-rvp-pz/>
- 58) *RVP pro obor vzdělání 53–41–M/03 Praktická sestra*, 2018. [online]. NÚOV. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
- 59) *Sickness*, 2022. [online]. Orthodox church in Amerika. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.oca.org/orthodoxy/the-orthodox-faith/spirituality/sickness-suffering-and-death/sickness>
- 60) SKLENÁŘ, F., 2017. *Respektování specifík vybraných náboženství ve zdravotnickém zařízení*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- 61) SOUKUPOVÁ, J., 2007. *Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 62) STANNEROVÁ, M., 2017. *Výchova a vzdělávání dětí z pohledu romských žen*. Hradec Králové, 70 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové Ústav sociální práce.

- 63) *Studijní programy a katalog předmětů Technická univerzita v Liberci: Předmět multikulturní ošetřovatelství*, 2022. [online]. TUL. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://stag.tul.cz/ects/fakulty/FZS/FZS/MO?lang=cs>
- 64) *Studijní programy a katalog předmětů Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Předmět multikulturní ošetřovatelství*, 2022. [online]. UTB. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://stag.utb.cz/ects/predmet/UZV/V3MU?lang=cs>
- 65) *Svaté Tajiny křtu a myropomazání*, 2017. [online]. Chrám Nejsvatější Trojice: Pravoslavná církev obec v Sokolově. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <http://www.pravoslavi.info/inpage/krest-a-myropomazani/>
- 66) *Svatá Tajina přijímání: Sváté přijímání – eucharistická oběť*, 2017. [online]. Chrám Nejsvatější Trojice: Pravoslavná církev obec v Sokolově. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <http://www.pravoslavi.info/inpage/prijimani/>
- 67) SVATOŠOVÁ, M., 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
- 68) *Tlumočníci a překladatelé* ©, [online]. Velvyslanectví České republiky v Berlíně. [cit. 2022-4-24]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/berlin/cz/viza_a_konzularni_informace/soudni_tlumocnici_a_p_rekladatele.html
- 69) TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0064-4.
- 70) TÓTHOVÁ, V., OLÍŠAROVÁ, V., TOUMOVÁ, K., 2013. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. České Budějovice: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- 71) TOUMOVÁ, K., 2013. *Úroveň znalostí studentů středních zdravotnických škol v poskytování ošetřovatelské péče cizincům*. České Budějovice, 86 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 72) *Ukrajina: Vyhlášení válečného stavu a všeobecné mobilizace*, 2022. [online]. MZV ČR. [cit. 2022-4-21]. Dostupné

z: https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/aktualni_informace_o_situaci_na_u_krajine/ukrajina_vyhlaseni_valecneho_stavu.html

- 73) *Věstník MZČR: Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání dětská sestra*, 2018. [online]. MZČR. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15185/36079/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%203-2018.pdf>
- 74) *Věstník MZČR: Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra*, 2021. [online]. MZČR. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf
- 75) *Věstník MZČR: Kvalifikační standardy – Porodní asistentka, Zdravotně-sociální pracovník, Zdravotní laborant*, 2018. [online]. MZČR. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16563/36141/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2011-2018.pdf>
- 76) *Věstník MZČR: Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchranář*, 2019. [online]. MZČR. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17047/37091/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%203-2019.pdf>
- 77) *Víza dostalo v Česku téměř 223.000 Ukrajinců prchajících před invazí*, 2022. [online]. České noviny. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/viza-dostalo-v-cesku-temer-223-000-ukrajincu-prchajicich-pred-invazi/2182387>
- 78) WRIGHT, N.T., 2019. *Podstata křesťanství*. Praha: Biblion, 248 s. ISBN 978-80-87282-45-8.
- 79) ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
- 80) ZASSIEDKO, R., 2019. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-740-8.

- 81) ZELÍNKOVÁ, R., 2014. *Transkulturní ošetrovatelství: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 73 s. ISBN 978-80-7464-549-5
- 82) ŽELIEZKO, P., 2017. *Buddhismus* [online]. CK Mundo. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://www.mundo.cz/buddhismus>

8 Seznam příloh

Příloha 1 - otázky do rozhovoru

Kolik Vám je let?

Jakou střední školu jste absolvoval/a?

V jakém ročníku studia nyní jste?

Jaký obor na vysoké škole nyní studujete?

Máte zaměstnání či brigádu při studiu? Popř. jakou?

S jakými pacienty odlišné národnosti jste se setkal/a během své praxe?

S jakými náboženstvími jste se během své praxe setkal/a u pacientů?

Jakým jazykem jste se dorozumívala s pacientem odlišné národnosti?

Využíval/a jste během komunikace s pacientem odlišné národnosti tlumočnicka?

Jaká specifika má podle Vás komunikace s pacientem odlišné národnosti oproti komunikaci s pacientem české národnosti?

V čem byl během komunikace dle Vašeho názoru největší problém? Nastaly během ošetřování pacienta komunikační bariéry? Popř. jaké?

Jak jste se s touto bariérou vypořádal/a?

Jaké pomůcky jste využíval/a při komunikaci s pacientem odlišné národnosti? (Komunikační karty, piktogramy, Google překladač)

Jaké specifické požadavky měli pacienti odlišné národnosti či náboženství s kterým jste se během své praxe setkal/a?

Jaké problémy pro Vás s sebou přinesla ošetrovatelská péče o pacienty odlišné národnosti či odlišného vyznání?

Pomohl Vám na oddělení někdo nebo něco při řešení těchto požadavků či problémů?

Jak probíhala spolupráce s pacientem odlišné národnosti či náboženstvím?

Nastala během Vaší praxe situace, kdy se dostaly Vaše názory do rozporu s názory a přesvědčením pacienta?

Jak jste tuto situaci řešil/a?

U které odlišné národnosti či náboženství vám přišlo nejnáročnější poskytovat ošetrovatelskou péči?

Z jakého důvodu Vám ošetrovatelská péče o tohoto pacienta přišla nejnáročnější?

Byli ochotni všichni pacienti odlišné národnosti či vyznání podstoupit všechny doporučené léčebné metody? Popř. jaké výkony odmítli? A proč?

Nastala během Vaší praxe situace, že by pacient odlišné národnosti či vyznání odmítl péči konkrétně od Vás? Popř. z jakých důvodů tuto péči odmítl?

Jak přistupoval zdravotnický personál k pacientům odlišné národnosti či vyznání?

Jaký jste měl/a pocit při poskytování oš. péče pacientovi s odlišnou národností či vyznáním?

Víte, co znamená transkulturní ošetrovatelství?

Jaké konkrétní znalosti máte o náboženství či kultuře pacienta, kterého jste během své praxe ošetroval/a?

Měl/a jste dostatek znalosti při poskytování transkulturní péče?

Kde jste tyto vědomosti získala?

Pomohla Vám vysoká škola při osvojení si vědomostí týkající se transkulturního ošetrovatelství? Popř. v čem?

Je něco, co Vám při výuce transkulturního ošetrovatelství chybělo?

Na co by se při vyučování transkulturního ošetrovatelství měl dát větší zřetel?

Jakou formou by dle Vašeho názoru měly hodiny transkulturního ošetrovatelství probíhat? (přednáška, seminář, cvičení, simulační výuka)

9 Seznam zkratek

ČSÚ – Český statistický úřad

EKG – Elektrokardiogram

FŽK – Federace židovských obcí

MŠ – Mateřská škola

MVČR – Ministerstvo vnitra České republiky

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí

OA – Obchodní akademie

OCA – Orthodox Church in America

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

SŠV – Střední škola veřejnoprávní

SZŠ – Střední zdravotnická škola

JU – Jihočeská univerzita

VŠ – Vysoká škola

ZŠ – základní škola