



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí
u studentů ošetrovatelství**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Ilona Špirochová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Hellerová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2022

.....

Ilona Špirochová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Věře Hellerové, Ph.D., za její odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, trpělivost a čas, který mi po celou dobu práce věnovala. Poděkování také patří všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetřovatelství

Abstrakt

Pod pojmem kulturní kompetence se skrývá velké množství informací, jak poskytovat kulturně ohleduplnou péči. Tato bakalářská práce se zabývá nejen samotnými kulturními kompetencemi, ale i s nimi souvisejícími faktory, které ovlivňují jejich rozvoj. Dále se zabývá transkulturními modely a významem kulturních kompetencí v ošetřovatelském procesu.

Cílem práce bylo zmapovat faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetřovatelství. Pro naplnění cíle byly stanoveny 4 hypotézy. K ověření hypotéz byl proveden kvantitativní sběr dat pomocí online dotazníku. Pro výzkumný soubor byli určeni studenti programu Všeobecná sestra a Všeobecné ošetřovatelství. Sběr dat probíhal v měsíci březnu 2022.

Z výsledků bylo zjištěno, že studenti ošetřovatelství jsou ovlivněni hromadnými sdělovacími prostředky, výchovou, sociálními sítěmi a přístupem pedagogů, ale ne takovou mírou, kterou jsme předpokládali. Výsledky dále ukazují, že se studenti ošetřovatelství během praxe nejčastěji setkávají s pacienty romské, ukrajinské a vietnamské národnosti. V rámci odborné praxe se studenti nejčastěji setkávají s pacienty, jež vyznávají křesťanství, islám a svědky Jehovovi. Ve výzkumném šetření studenti prokázali, že mají znalosti v oblasti transkulturního ošetřovatelství a považují za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči.

Závěrem výzkumu je, že kulturní kompetence budou stále žádanější u studentů ošetřovatelství díky současnému nárůstu migrace. Rozvoj kulturních kompetencí bude stále potřeba rozšiřovat v oblastech znalostí a dovedností transkulturního ošetřovatelství.

Klíčová slova

Kulturní kompetence; náboženství; kultura; migrace; globalizace; etnikum; ošetřovatelský proces

Factors influencing development of cultural competencies in nursing students

Abstract

The concept of cultural competence hides a large amount of information on how to provide culturally appropriate care. This bachelor thesis deals not only with the cultural competencies themselves, but also with related factors that affect their development. It also deals with transcultural models and the effect of cultural competencies in the nursing process.

The aim of the thesis was to map the factors influencing the development of cultural competencies in nursing students. To fulfil the goal, 4 hypotheses have been set. To verify the hypotheses, quantitative data collection has been performed using an online questionnaire. Students of the General Nurse and General Nursing program have been assigned to the research group.

The results have shown that nursing students are influenced by the media, education, social networks and the attitude of teachers, but not to the extent we have expected. The results also show that nursing students most often meet the Romani people, Ukrainian and Vietnamese patients during their internship. As part of their internship, students most often encounter patients who profess Christianity, Islam, and Jehovah's Witnesses. In the research, students have shown that they have knowledge in the field of transcultural nursing and consider it important to provide culturally competent care.

The conclusion of the research is that cultural competences will become more and more popular among nursing students due to the current increase in migration. The development of cultural competences will still need to be expanded in the areas of knowledge and skills in transcultural nursing.

Keywords

Cultural competences; religion; culture; migration; globalization; ethnicity; nursing process

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Kulturní kompetence	9
1.2 Ošetrovatelské modely a teorie věnující se rozvoji kulturních kompetencí	11
1.2.1 Model podle Papadopoulos, Tilki a Taylor	11
1.2.2 Model podle Josephy Campinhy-Bacote	12
1.2.3 Model podle Madeleine Leininger	14
1.2.4 Model podle Larry D. Purnell	15
1.3 Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí	17
1.3.1 Etnikum a etnocentrismus	17
1.3.2 Kultura	18
1.3.3 Náboženství	19
1.3.4 Globalizace a migrace	20
1.3.5 Vzdělání	21
1.4 Kulturní kompetence v ošetrovatelském procesu	22
2 Cíl a hypotézy	25
2.1 Cíl práce	25
2.2 Hypotézy	25
3 Operacionalizace pojmů	26
4 Metodika	28
4.1 Metoda sběru dat	28
4.2 Charakteristika výzkumného souboru	29
5 Výsledky	30
5.1 Grafické vyhodnocení výsledků	30
5.2 Statistické testování hypotéz	52
6 Diskuze	55

7	Závěr	60
8	Seznam literatury	61
9	Seznam příloh	67
10	Seznam zkratek.....	79

Úvod

Téma bakalářské práce „Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství“ jsem si zvolila proto, že mě zaujal pojem kulturní kompetence. Chtěla jsem se dozvědět nové informace, které se skrývají pod tímto pojmem a byla pro mě zajímavá možnost provádět výzkumnou část u studentů.

Globalizace v rámci celosvětového měřítka je z pohledu ošetrovatelství důležitá. Díky ní se můžeme čím dál častěji setkávat s lidmi z jiného kulturního zázemí. Máme možnost nejen se setkávat, ale i slyšet a dozvídat se nové poznatky. Ošetrovatelská péče se tím stává jiná i náročnější, protože struktura pacientů je odlišná. Ošetrovatelskou péči poskytují nejen sestry v nemocnici, ale i studenti z oboru ošetrovatelství. Je proto důležité a žádoucí, aby se studenti v oboru ošetrovatelství dále vzdělávali a rozvíjeli v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Pod pojmem transkulturní ošetrovatelství si můžeme představit náboženství, národnost, etnikum, komunikaci, hodnoty, rasy, samotnou kulturu, odlišnosti a podobnosti mezi kulturami. Také si můžeme představit holistický přístup k pacientovi, tedy nesoustředit se jen na fyzický problém, ale i hledat příčiny v nemocné duši. Transkulturní ošetrovatelství souvisí s kulturními kompetencemi, které by měla mít každá osoba pečující o pacienta ve zdravotnickém zařízení. Kulturní kompetence nemají jednotnou definici. Lze si pod nimi představit znalosti, dovednosti, zkušenosti, hodnoty, osobnostní charakteristiky a dispozice. Získání kulturních kompetencí je proces, do kterého - kromě setkávání se s jinými kulturami - vstupuje i vzdělávání u studentů ošetrovatelství.

Kulturní kompetence jsou spojené s určitou mírou vědomostí a znalostí spojených s kulturou, kterou má každý člověk v povědomí. V průběhu svého života si člověk začne všimnout odlišností, a tím si vytvářet povědomí o jiných kulturách. Prvním krokem je nejprve si uvědomit, že existují odlišné kultury a že mají odlišné chování. Víme, že každý člověk si může nést své náboženství, zvyky a hodnoty. Poté se můžeme obohatit a dozvědět více informací o jiné kultuře, národnosti, etnicitě a náboženství. Následně ve zdravotnickém zařízení se všemi znalostmi a zkušenostmi můžeme přistupovat kulturně kompetentně k pacientovi. Být kulturně kompetentní znamená pro zdravotníka či studenta respektování kulturní rozmanitosti a stále se přizpůsobovat chování.

1 Současný stav

Globalizace je přirozený, spontánní a neřízený proces, který je dán splynutím zemí světa v jediném systému. Globalizace ovlivňuje náš život a díky jejímu vlivu žijeme život ve stále transkulturnější společnosti (Tóthová et al., 2012). V 21. století se kulturně kompetentní péče stává nutností pro zdravotnické pracovníky, kteří poskytují zdravotnické služby v transkulturních společnostech. Všichni máme právo na zdravotnickou péči a očekáváme, že s námi bude zacházeno kulturně kompetentním způsobem (Tóthová et al., 2010). Maňhalová a Tóthová (2016) tvrdí, že kulturní kompetence jsou hlavním faktorem pro poskytování kulturně rozlišné péče. Tudiž jsou nedílnou součástí dnešního moderního ošetrovatelství. Proto je žádoucí, aby byli zdravotníci vzděláni pro praxi v transkulturním ošetrovatelství. Součástí osobnostní výbavy sestry a každého zdravotníka by měly být kulturní kompetence. Potřebné informace získáme systematickým studiem kultur (Kutnohorská, 2013).

1.1 Kulturní kompetence

Kulturní kompetence lze definovat různými výrazy stejně jako kulturu samotnou. Jednotná definice neexistuje. To je dáno především vícerozměrným náhledem na tuto problematiku (Maňhalová a Tóthová, 2016). Pojem kompetence představuje soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod, postupů a postojů. Tento soubor jednotlivců využívá k úspěšnému řešení úkolů a životních situací a také mu umožňuje naplnění jeho životních tužeb (Kutnohorská, 2013). Podle teoretičky ošetrovatelství Patricie Brenner je kompetence schopnost pracovat na dosažení svého cíle a výsledků. Tato schopnost musí splňovat podmínky reálného světa (Sharifi et al., 2019). V transkulturním ošetrovatelství kulturní kompetence znamenají učení se novým způsobům chování a následné efektivní uplatňování v praxi (Maňhalová a Tóthová, 2016). V zahraniční ošetrovatelské literatuře nalezneme různé pojetí kulturních kompetencí. Madeleine Leininger definuje kulturní kompetence jako formální oblast studia a praxe, která se zaměřuje na celostní, kulturní a zdravotní péči s ohledem na rozdíly a podobnosti. Cílem je poskytnout kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči (Antón-Solanas et al., 2021). Purnell a Paulanka (2008) uvádí, že kulturní kompetence znamená uvědomění si samotné existence člověka. Poznat jeho způsob myšlení, vjemy a vliv prostředí, které nemají nežádoucí vliv na poskytování péče klientovi. Campinha-Bacote (2002) definuje dosažení kulturní kompetence jako proces, který zahrnuje pět složek kulturního povědomí, kulturní

znalosti, kulturní dovednosti, kulturní setkání a kulturní touhu. V ošetrovatelském procesu sestra neustále usiluje o možnost pochopit kulturní kontext klienta a jeho rodiny a komunity (Campinha-Bacote, 2002). Kulturní kompetence mají dynamický a pružný charakter, který umožňuje jednotlivcům a celým systémům poskytovat kulturně uzpůsobenou péči. Ta využívá účinky ošetrovatelských strategií vycházejících z postojů, přesvědčení, chování a kulturního dědictví (Kutnohorská, 2013).

Abychom porozuměli kulturním kompetencím, musíme nejprve porozumět jejich vlastnostem. Nejběžnějšími definujícími vlastnostmi kulturních kompetencí jsou kulturní povědomí, kulturní citlivost, kulturní znalosti a kulturní dovednost (Sharifi et al., 2019). Kulturní povědomí neboli uvědomění je prvním krokem v procesu kulturních kompetencí. Uvědomění v kontextu kulturních kompetencí znamená uvědomit si existenci různých kultur. Na uvědomění navazuje kulturní citlivost, která vede k pochopení lidí s různými kulturními kořeny. A na závěr kulturní znalosti a dovednosti, které zahrnují mnoho vlastností potřebných k poskytování kulturně kongruentních, ošetrovatelských, diagnostických a pečovatelských procesů (Dobrowolska et al., 2020). Kulturně kongruentní péče je taková péče, při které je poskytována kulturně specifická a univerzální péče. Taková péče vede k podpoře zdraví a prospěchu lidí a je charakteristická využíváním kulturně podmíněných postupů (Kutnohorská, 2013).

Kulturně obecné kompetence rozvíjíme a používáme v našem běžném profesním životě. Pod pojmem kulturně obecné kompetence si lze představit například ocenění toho, jak kulturní identita zprostředkovává nejen zdraví, ale i hlubší pochopení základních společenských a organizačních struktur, které podporují kulturně kompetentní péči. Tím nám pomáhají osvojovat si kulturně specifické kompetence, které jsou určeny pro dané kulturní skupiny, což jsou různé minoritní skupiny (Tóthová et al., 2010).

Kulturní kompetence jsou těsně spojené s lidskými právy (Maňhalová a Tóthová, 2016). Podle prohlášení ICN (International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester) je důležitý respekt vůči lidským právům i s právem na život, důstojnost a zacházení s respektem. Ošetrovatelská péče musí být poskytována bez ohledu na věk, barvu pleti, politické přesvědčení, kulturu, pohlaví, národnost, rasu nebo sociální postavení (Tóthová et al., 2010). Stejně jako je uvedeno v Listině základních práv a svobod, která zaručuje základní práva a svobodu všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnosti

nebo etnické menšině, majetku nebo jiného postavení (Zákon č. 162/1998 Sb. Listina základních práv a svobod, 1992).

1.2 Ošetrovatelské modely a teorie věnující se rozvoji kulturních kompetencí

Pro hodnocení kulturních dat byly vytvořeny transkulturní modely, které tvoří teoretickou základnu v transkulturním ošetrovatelství (Maňhalová a Tóthová, 2016). Existuje mnoho teoretiků zabývajících se transkulturním ošetrovatelstvím, kteří sdílejí různé názory na prvky kulturní kompetence (Abitz, 2016). K hlavním autorům koncepčních modelů s charakteristikou kulturních kompetencí patří Madeleine Leininger s velkou ošetrovatelskou teorií a modelem vycházejícího slunce, Josepha Campinha-Bacote s modelem rozvíjení kulturní způsobilosti, Larry D. Purnell s modelem kulturních kompetencí a model pro rozvíjení kulturní kompetence od autorek Ireny Papadopoulos, Mary Tilki a Giny Taylor (Maňhalová a Tóthová, 2016).

1.2.1 Model podle Papadopoulos, Tilki a Taylor

Irena Papadopoulos, Mary Tilki a Giny Taylor vytvořily model pro rozvíjení kulturní kompetence (viz Příloha 1). Jejich cílem bylo prosadit transkulturní vzdělání pro přípravu sestry na zaměstnání. Základním smyslem modelu byla snaha o vytvoření kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství. Autorky modelu tvrdí, že kulturní kompetence je jako proces a výsledek, který plyne ze sloučení znalostí a dovedností a ty získáváme z osobního a profesního života. Autorky tyto znalosti a dovednosti navrhly do myšlenek a fází modelu. Ten se skládá ze čtyř fází, jimiž jsou kulturní uvědomění, kulturní znalosti, kulturní citlivost a samotná kulturní kompetence (Tóthová et al., 2010).

Kulturní uvědomění je první fází modelu. Začíná prověřením naší osobní a hodnotové základny. Důležitá je též kulturní identita. Srovnáváme-li naše hodnoty s hodnotami jedince z odlišné kultury, zjistíme, že máme hodně společného, ale i odlišného. Právě tyto odlišnosti definují naši jedinečnost. Do této fáze nepatří jen kulturní identita, ale i další myšlenky. Jimi jsou sebeuvědomění, věrnost dědictví, etnocentričnost, tradiční představy a etnohistorie. Pojem etnohistorie, který definovala Madeline Leininger, znamená poskytování péče jedinci z jiné kultury při pochopení jeho historického, geografického a sociálního pozadí (Tóthová et al., 2010). Je důležité si uvědomit, že i když si nejsme vědomi svých vlastních hodnot, přesvědčení a kulturní identity, ovlivňuje to naše chování vůči ostatním (Papadopoulos, 2006).

Druhou fází modelu jsou kulturní znalosti, které jsou odvozeny téměř od všech vědních oborů; například: antropologie, sociologie, psychologie, biologie, ošetřovatelství a další. Antropologie se zabývá kulturou a pomáhá poznávat kulturní podobnosti a odlišnosti mezi kulturními skupinami (Tóthová et al., 2010). Je důležité získávat znalosti i z kontaktu s lidmi z jiných kulturních a etnických skupin. Toto setkávání může zlepšit naše chápání ohledně názorů, chování a problémů spojených se zdravím, tedy zlepšení laických kulturních znalostí (Papadopoulos, 2006).

Třetí fází modelu je kulturní citlivost. Vliv má na vývoj interpersonálních vztahů s pacienty. Významnou součástí kulturní citlivosti je vnímání pacientů jako partnerů. V rovnocenném vztahu mezi pacienty a sestrami dochází k důvěře, akceptování a respektu (Tóthová et al., 2010). Důležitou součástí jsou kulturní komunikační kompetence a interkulturní komunikace. U kulturní komunikační kompetence sestra musí pochopit kulturní hodnoty, vzorce chování a pravidla v jednotlivých kulturách. To znamená rozvíjet specifické znalosti a nahlédnout do konkrétní kultury. Následně čerpat z těchto znalostí, které vedou k porozumění pacientovi. Interkulturní komunikace je schopnost překonat výzvy v komunikaci mezi kulturními rozdíly. V této komunikaci máme zůstat v kontaktu s vlastním smyslem a rozpoznat potencionální a skutečné výzvy (Papadopoulos, 2006).

Poslední čtvrtou fází modelu je kulturní kompetence. Dosáhnout této fáze lze, pokud dojde k získání a spojení kulturního uvědomění, kulturní znalosti a kulturní citlivosti. Součástí této fáze je věnování pozornosti praktickým dovednostem, stanovení diagnóz, klinickým dovednostem, zpochybňování a řešení předsudků (Tóthová et al., 2010). Papadopoulos (2006) uvádí, že nejdůležitějším komponentem této fáze je rozvoj schopnosti poznat a odmítnout rasismus a další formy diskriminace a utlačujícího chování.

1.2.2 Model podle Josephy Campinhy-Bacote

Josepha Campinha-Bacote pokračuje ve stopách Madeline Leininger a navazuje na transkulturní ošetřovatelství s modelem rozvíjení kulturní způsobilosti (viz Příloha 2). Pracuje s pojmy, kterými jsou: kultura, uvědomování si, vědomosti, dovednosti a zkušenosti, náhodná setkávání a přání neboli touha. Abychom mohli pacientům poskytnout efektivní a vhodné služby, je pro nás kulturní způsobilost klíčová (Špirudová et al., 2006).

Do procesu rozvíjení kulturní způsobilosti lze vejít prostřednictvím jakéhokoliv bodu modelu (Barnášová, 2017). Jedním z bodů je kulturní uvědomění, které vzniká na podkladě nějakého uvědomování. Pod pojmem kulturní uvědomění si můžeme představit zmapování individuálních předsudků, stereotypů, očekávání a odlišností, jak svých, tak druhých. Napomáhá nám v různých situacích poznat zájmy přijatelné a nepřijatelné. Kulturní uvědomění má pět typů: naivní typ, typ věčného zachraňovatele, typ únikáře, typ stavitele kulturních mostů a typ bojovníka (Špirudová et al., 2006).

Další bod procesu jsou kulturní vědomosti, které se týkají vyhledávání a získávání vědomostí o odlišných kulturních skupinách. K rozvoji transkulturní způsobilosti patří výchovně vzdělávací proces, který má dvě základní roviny; a to rovinu sebepoznání a rovinu vzdělávání a výchovy. Jedná se o uvědomění si vlastní identity, příslušnosti, hodnot a tradic. U druhé roviny vzdělání a výchovy jde o informace ze společenských a humanitních oborů; například: sociologie, filozofie, antropologie, etika a další (Špirudová et al., 2006). Campinha-Bacote (2002) zdůrazňuje, že si během získávání kulturních vědomostí musíme uvědomit, že žádný jedinec není stereotypem své kultury. Je to jedinec, který je směsí rozmanitosti, nahromaděných životních zkušeností a dokáže se přizpůsobit jiným kulturám.

Kulturní dovednost je podstatný bod v procesu kulturní způsobilosti. Kulturní dovednost se může rozvíjet v rodné zemi, cizině, při cestování nebo různých studijních pobytech či při stážích. Kulturní dovednost zahrnuje schopnost sbírat relevantní údaje ke kulturně citlivému chování (Špirudová et al., 2006). Rozvoj důvěryhodného a terapeutického vztahu je založen na kulturním povědomí a kulturních znalostech. Je potřeba, aby sestra byla schopna provádět kulturně specifická hodnocení a sbírat přesné údaje (Abitz, 2016).

Další bod procesu je kulturní setkávání. Jedná se o zapojení interakce tváří v tvář s pacienty, kteří jsou z jiné kultury. Poskytuje příležitosti pro interakci, kde člověku umožňuje získat kulturní povědomí a kulturní znalosti (Abitz, 2016). Kulturní setkávání se týká nejen přípravy zdravotníků, ale i prostředí a provozu zdravotnického zařízení k požadavkům příslušníků konkrétní kultury (Špirudová et al., 2006).

Kulturní přání neboli touha je nedílnou součástí procesu kulturní způsobilosti. Kulturní přání je ochota učit se od druhých, být jim otevřený, přijímat je a respektovat je (Abitz, 2016). Zahrnuje motivy a chtění poskytovat kulturně způsobilou péči (Špirudová et al., 2006).

1.2.3 Model podle Madeleine Leininger

Madeleine Leininger je teoretička ošetrovatelství a autorka teorie kulturně diverzifikované a univerzální péče neboli transkulturního ošetrovatelství. Model teorie transkulturního ošetrovatelství nazvala modelem vycházejícího slunce (viz Příloha 3). Model je tvořen koncepčním rámcem pro výzkum a vzdělání. Skládá se ze tří základních složek, kterými jsou: rozměr kulturní a sociální struktury, systémem péče a typy péče (Maňhalová a Tóthová, 2016). Také je rozdělen na čtyři úrovně seřazené od nejabstraktnější po nejméně abstraktní úroveň. Umožňuje sestram rozvíjet kritické a složité myšlenky o ošetrovatelské praxi. Pochopení pacientovi kultury má pomoci sestram ve zlepšení péče o pacienty z různých kulturních prostředí (Kutnohorská, 2013).

Sociální a kulturní struktury představují paprsky slunce znázorněné na modelu. Jsou to technologické, náboženské a filozofické, politické, právní, ekonomické a vzdělávací faktory, životní styl, rodinné a kulturní hodnoty. Všechny tyto paprsky se spojují s jádrem slunce, což jsou: znaky, modely, zdraví a praktiky péče (Pavlíková, 2006). Vnímání zdraví a choroby je těmito faktory ovlivňováno stejně tak jako způsob péče, který jedinec využívá (Špirudová et al., 2006).

Systém péče je rozdělen podle Madeleine Leininger na dva základní systémy. Jedná se o tradiční a profesionální systém péče. Tradiční neboli lidový systém péče se vztahuje nejen na způsoby péče, které jsou praktikované členy dané kultury či subkultury, ale i na názory, poznatky a způsoby vlastní kultury. Profesionální neboli formální systém péče převládá v profesních institucích a upřednostňuje majoritní část obyvatelstva (Pavlíková, 2006).

Další základní složkou jsou typy péče. Poskytování péče je centrem ošetrovatelských aktivit. Madeleine Leininger rozlišuje pojmy péče a ošetrování. Péče je charakterizovaná jako naučné a přenesené kulturní způsoby asistence, podpory a pomoci lidem zdravým, nemocným nebo umírajícím (Kutnohorská, 2013). Ošetrování obsahuje základní ošetrovatelské činnosti tvořící ošetrovatelskou profesi (Pavlíková, 2006). Na modelu vycházejícího slunce je znázorněna kulturně shodná péče, kterou lze realizovat třemi způsoby. Tyto způsoby jsou řazeny od pacientových hlavních problémů a potřeb. Jedná se o způsoby kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví, kulturní péče umožňující adaptaci a kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu (Špirudová et al., 2006).

1.2.4 Model podle Larry D. Purnell

Larry D. Purnell je autorem modelu kulturní kompetence (viz Příloha 4). Vytvořil ho jako nástroj pro klinické využití kulturního hodnocení pacienta. Model mohou využívat všichni poskytovatelé zdravotní péče v různých oborech a prostředí (Kutnohorská, 2013). Grafickým znázorněním modelu je kruh. Skládá se ze čtyř okrajů. Zevní okraj představuje globální společnost, druhý představuje komunitu, třetí okraj je rodina a vnitřní okraj představuje osobu. Vnitřní okraj je rozdělen na dvanáct oblastí nezbytných pro posouzení etnokulturních znaků jednotlivce, rodiny nebo skupiny. Jimi jsou obecný přehled obývané lokality a topografie, komunikace, rodinné role a organizace, problematika pracovní síly, biokulturní ekologie, vysoce rizikové chování, výživa, těhotenství a porod, ritualizace smrti, spiritualita, zdravotní praktiky a poskytovatele zdravotní péče (Purnell a Paulanka, 2008).

Doména přehled obývané lokality a topografie zahrnuje informace o pacientově původu, současného bydliště, ekonomice, politice, důvody migrace a zaměstnání (Kutnohorská, 2013). Například důvody migrace mohou ovlivnit ekonomické a politické podmínky. Nebo dosažené vzdělání souvisí s výběrem zaměstnání. Jsou to všechno podmínky, které ovlivňují individuální behaviorální reakce na zdraví a nemoc (Purnell a Paulanka, 2008).

Doména komunikace závisí na verbálních jazykových dovednostech, které zahrnují dominantní jazyk a dialekt, využití jazyku a paralingvistické znaky jako je hlasitost hlasu, tón či intonace (Kutnohorská, 2013). Komunikace také zahrnuje neverbální komunikace, pod kterou si můžeme představit oční kontakt, výrazy obličeje, doteky nebo řeč těla. Tato doména je propojena se všemi ostatními oblastmi (Purnell a Paulanka, 2008).

Třetí doména rodinné role a organizace definuje vztahy mezi rodinnými příslušníky, mužské a ženské role, rodinné priority, počet dětí a o role členů širší rodiny. Je zde zahrnut i alternativní životní styl, čímž je sexuální orientace, svobodné rodičovství, bezdětné manželství nebo rozvod (Purnell a Paulanka, 2008).

Další doména problematika pracovní síly je věnována otázkám, které se vztahují k nezávislosti, akulturaci, asimilaci, jazykové bariéře, gender rolím, praktikám zdravotní péče v zemi původu (Kutnohorská, 2013; Purnell a Paulanka, 2008).

Biokulturní ekologie jako doména zahrnuje odlišnosti týkající se původu. Můžeme si pod tím představit barvu pleti, tělesné odlišnosti stavby těla, dědičné nemoci a další jiné rozdíly (Kutnohorská, 2013).

Vysoce rizikové chování je doména, která představuje kouření, konzumaci alkoholu, drog a jiných návykových látek. Jinými riziky jsou nedostatek fyzické aktivity, zvýšený příjem kalorií, promiskuitní chování a rizikové sexuální praktiky (Kutnohorská, 2013).

Výživa jako doména modelu se věnuje adekvátní stravě pro uspokojení hladu. Zahrnuje také význam jídla pro kulturu, běžné rituály s jídlem, nutriční nedostatky a potravinová omezení (Kutnohorská, 2013). Jídlo hraje velkou roli pro socializaci. Pochopení stravovacích návyků pacienta je zásadní pro poskytování kulturně kompetentních dietních rad (Purnell a Paulanka, 2008).

Doména praktiky těhotenství a porodu zahrnuje péči během těhotenství, metody vedení porodu, ať jsou kulturně akceptované, zakázané nebo tabuizované, a péče po porodu o dítě i rodičku (Kutnohorská, 2013).

Devátá doména ritualizace smrti ukazuje, jaký pohled má jedinec a společnost na smrt, eutanazii, pohřební praktiky, chování k umírajícímu a také rituály truchlení (Kutnohorská, 2013). Praktiky, přesvědčení a rituály smrti se mezi kulturními a náboženskými skupinami výrazně liší. Aby se zabránilo chybnému přístupu, musí zdravotníci získat kulturní znalosti související s umíráním a se smrtí (Purnell a Paulanka, 2008).

Spiritualita je oblast, která zahrnuje náboženské praktiky, modlitby, význam smyslu života, osobní zdroje životní síly (Kutnohorská, 2013). Spiritualita pomáhá zjistit rovnováhu mezi tělem, myslí a duchem (Purnell a Paulanka, 2008).

Praktiky zdravotní péče jsou další doménou modelu. Zaměření zdravotní péče zahrnuje akutní, preventivní, laickou, profesionální péči, názory na duševní choroby, rehabilitaci, transplantaci a darování orgánů. Je zde i vnímání bolesti a vliv kultury na nemocného (Purnell a Paulanka, 2008).

Poslední doména poskytovatele zdravotní péče zahrnuje postavení využití a vnímání tradičních, náboženských a biomedicínských poskytovatelů zdravotní péče (Kutnohorská, 2013). Tato doména je propojena s oblastí komunikace, rodinnými rolami,

organizací a spiritualitou. Je to systém organizované zdravotní péče a individuální zdravotní péče (Purnell a Paulanka, 2008).

1.3 Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí

Ve výše zmíněných modelech lze najít řadu faktorů, které ovlivňují rozvoj kulturních kompetencí. Mezi klíčové pojmy související s rozvojem kulturních kompetencí patří aplikace znalostí do ošetrovatelské praxe, sebereflexe, celoživotní vzdělávání a profesní etika (Abitz, 2016).

V České republice (ČR) je dle výsledků sčítání lidu z roku 2021 4,7 % obyvatel cizinců. Největší skupinu představují Ukrajinci (1,4 %), dále Slováci (0,9 %) a nakonec Vietnamci (0,5 %). V ČR počet cizinců stále stoupá (Český statistický úřad, 2022). V současné době nárůst počtu cizinců souvisí také s válečným konfliktem Ukrajiny s Ruskem. Do ČR přichází větší množství uprchlíků, převážně Ukrajinců. Značnou část těchto uprchlíků tvoří ženy a děti. Podle organizace Člověk v tísni překročilo hranice ČR více než 300 000 Ukrajinců a počet může stále narůstat (Králová, 2022). Je proto žádoucí, aby sestra byla připravena na péči o jedince z minoritních skupin a mohla poskytnout kulturně přiměřenou péči (Tóthová et al., 2012). V ČR za rok 2020 vyhledalo zdravotnickou pomoc u poskytovatelů lůžkové péče celkem 103 tisíc cizinců. Nejčastěji ošetřovaní cizinci byli občané Slovenské republiky (25 %), jako druzí byli Ukrajinci (20 %), poté Němci (6 %) a Rusové (6 %) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021).

1.3.1 Etnikum a etnocentrismus

Pojem „etnikum“ či „etnická skupina“ je téměř totožný a znamená kmen, rasu a národ (Kutnohorská, 2013). Etnikum lze také definovat jako skupinu lidí, která má společný rasový původ, společný jazyk a sdílají společnou kulturu. Nejčastěji se etnické skupiny liší od jiných skupin ve společnosti jazykem, dějinami, původem, náboženstvím nebo stylem oblékání (Čeněk et al., 2016). Etnikum se vyznačuje svou vlastní etnicitou, což je souhrn znalostí a znaků, které se odlišují od ostatních. Je to tedy systém propletených kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících interakcí a formujících etnické vědomí a jeho etnickou identitu (Ivanová et al., 2005). Etnicita je důležitým prvkem pro identitu každého člověka, ale i etnické vědomí. Etnické vědomí je vědomí sounáležitosti

s určitou etnickou skupinou na základě sdílených objektivních komponentů etnicity nebo rodového původu (Kutnohorská, 2013).

Kutnohorská (2013) charakterizuje etnocentrismus jako tendenci poznávat, hodnotit a interpretovat vnější svět jen z pohledu kultury vlastního společenství. Jedinec je přesvědčen, že jeho vlastní kultura je nadřazena všem ostatním kulturám. Z tohoto názoru vychází jako jediné správné způsoby chování, správná organizace, správná péče a náš vlastní pohled na svět jako jedinečný. Každý jedinec své kultury má svou univerzální pravdu a z pohledu hodnocení kultury se všichni pletou. Z toho vyplývá, že určitá míra etnocentrismu je zabudovaná ve všech kulturách a společnostech. Jeho eliminace je zcela nemožná, protože se jedná o univerzální projev lidské psychiky (Kutnohorská, 2013). Etnocentrismus můžeme nazvat opakem sebeuvědomění (Abitz, 2016). Rozlišujeme etnocentrismus na umírněný a agresivní. Umírněný etnocentrismus představuje toleranci, která připouští existenci odlišných kultur a má s nimi liberální vztah. Opakem je agresivní etnocentrismus, který je netolerantní k odlišným kulturním hodnotám, normám a idejím (Čeněk et al., 2016).

Kulturně kompetentní péče je ochota akceptovat, že existuje mnoho úhlů pohledů, jak se dívat na svět. Žádný tento úhel pohledu není správný. Pro zdravotnické pracovníky je sebeuvědomění tedy kulturní povědomí počátečním bodem pro poskytování kulturně kongruentní péče (Abitz, 2016).

1.3.2 Kultura

Máme-li porozumět, co je kultura, musíme si nejdříve tento pojem vyjasnit v kontextu multikulturního vzdělávání. Kultura je nejvíce používaný pojem v transkulturním ošetrovatelství a v mnoha vědních disciplínách, kterými jsou například antropologie, sociologie a sociální psychologie. Můžeme rozdělit dvě skupiny pojetí kultury na širší a užší. Širší pojem kultury zahrnuje materiální výsledky lidské činnosti, tedy to, co lidská civilizace dokáže vytvořit; jako například: dům, nástroje nebo průmysl. V užším pojetí kultury nalezneme projevy chování lidí. Pod tímto pojetím si představíme zvyklosti, symboly, komunikační normy, sdílené hodnotové systémy a předávané zkušenosti. Druhou složkou širšího pojetí jsou duchovní neboli nemateriální výtvoř. Příkladem je umění, náboženství, zvyky, tradice, politika a právo (Kutnohorská, 2013). Podle Zassiedko (2019) je kultura balíček, který obsahuje hodnoty, vědomosti, víru, morálku, právo, výchovu a jednání, jazyky, zvyky, stereotypy, nemateriální i materiální výtvoř,

vzorci a normy. S kulturou se jedinec nerodí, ale předává se z generace na generaci (Kutnohorská, 2013). Jedinec přijímá kulturu pomocí napodobování, pomocí učení a sledování svého okolí, začleňování a identifikace v procesu sdílení života s blízkými lidmi (Zassiedko, 2019). Podle Čenka et al. (2016) má každá lidská skupina svou vlastní kulturu, kterou nazývá charakteristické rysy. Pod nimi si lze představit myšlení, formy a styly organizace času a prostoru, rysy ve společenském životě a kolektivním způsobu života (Čeněk et al., 2016). Abitz (2016) navazuje, že kultura není vrozená, ale postupem času získaná celoživotním učením. Kultura nám pomáhá utvářet vlastní identitu a poskytuje základ pro to, co je považováno za normální chování (Abitz, 2016). Kultura existuje ve dvou blízkce spojených rovinách. V jedné rovině způsobů společenského jednání a v druhé rovině obrazu, které tyto způsoby zůstávají v mysli jedinců kultury (Čeněk et al., 2016).

V historickém vývoji lidských společností mohou kulturní a přírodní atributy ovlivňovat rozvoj inteligenčních forem. Znamená to tedy, že rozdílné kulturní faktory podporují rozvoj odlišného souboru schopností v souvislosti s preferencí vlastností. Příkladem jsou Australané, kteří kladou důraz na komunikační dovednost. Na rozdíl od Číňanů, kteří upřednostňují přesnost a pečlivost (Olišarová et al., 2017).

Kultura je silným faktorem a dokáže výrazně ovlivnit poskytování péče (Tóthová et al., 2012). Když porozumíme kulturám a specifickým potřebám při péči, budeme moci přistupovat transkulturním způsobem. Pokud pronikneme do jádra kultury zdravotnické péče a pochopíme její hodnoty, dojde k lehčímu poznání mezi rozdíly hodnotami svými a pacientovými (Kutnohorská, 2013). Tímto se stává kultura dlouhodobým procesem učení k jejímu porozumění pro zdravotnické pracovníky (Abitz, 2016). Je nezbytné rozvíjet povědomí o své kultuře, zvycích, subkulturách a minoritách, které se v naší zemi vyskytují. Tímto rozvojem nabydou kulturní kompetence (Tóthová et al., 2012).

1.3.3 Náboženství

Definic náboženství je velké množství (Olišarová et al., 2017). Z obecného pohledu je vztah člověka se skutečnostmi, které jsou přesahující nad smyslové a rozumové možnosti, nazýván náboženství. Je to tedy vztah, co jej přesahuje a na kterém je člověk závislý (Zassiedko, 2019). Z pohledu sociologického je náboženství souhrn přesvědčení o posvátném a souhrnem všech postojů, symbolů a praktik, které sjednocují příslušníky určité skupiny. Z pohledu antropologického je náboženství konstantou, jehož přirozeností

je se vyjevovat, skrývat a měnit s ohledem na různé faktory. Příkladem jsou sociokulturní změny (Olišarová et al., 2017). Ivanová et al. (2005) uvádí, že se náboženství stává historií kmenů a národů, které do něj vnášejí etnické charakteristické rysy. Náboženství můžeme rozlišovat na kmenové, národní, světové a synkretizující (Olišarová et al., 2017).

Podle výsledků ze sčítání lidu z roku 2021 na otázku náboženské víry odpovědělo 18,7 % (z 10 524 167 obyvatel), že jsou věřící a přidávají se k církvi nebo náboženské společnosti. V ČR má největší zastoupení římskokatolická církev. Na druhém místě je pravoslavná církev a na třetím místě je československá husitská církev. Následně se jedná o početně menší náboženství jako například islám, buddhismus či svědci Jehovovi (Český statistický úřad, 2022).

Duchovní a náboženské přesvědčení hraje velkou roli v životě jedince. Ovlivňuje to jeho chování, jednání, postoje, pocity a celkově způsob života. Největší význam nastává v době nemoci, kdy víra pomáhá se smířit s chorobou. Při poskytování ošetrovatelské péče by se sestry měly zaměřit i na duchovní potřeby pacientů (Tóthová et al., 2012). Je potřeba více komunikovat s pacienty a tím předcházet k nedostatku naplnění spirituálních potřeb (Ivanová et al., 2005). V ČR se stále setkáváme s náboženskými skupinami, ať se jedná o početně větší či menší a je důležité znát jejich praktika (Tóthová et al., 2012; Český statistický úřad, 2022). Také je nutné vědět, jak víra ovlivňuje přístup ke zdraví, rodinu a způsob života (Tóthová et al., 2012).

1.3.4 Globalizace a migrace

Globalizace nemá jednoznačnou definici, nýbrž jich má hned několik (Olišarová et al., 2017). Mezinárodní měnový fond (MMF) popisuje globalizaci jako narůstající ekonomickou vzájemnou závislost zemí ve světovém měřítku, díky ní dochází k rostoucímu objemu a druhu přeshraničních převodů zboží, služeb, mezinárodního kapitálu a rychlé šíření technologií (Švihlíková, 2010). Kellera (2020) definice zní, že globalizace je proces technických, politických, kulturních a sociálních změn. Švihlíková (2010) uvádí příklad, že díky globalizaci můžeme vycestovat do zahraničí a nalézt Francouze v Šanghaji, který poslouchá indickou hudbu, což lze zjednodušeně chápat jako globalizaci (Švihlíková, 2010). Náš život je ovlivněn globalizací, ale díky tomuto jevu žijeme a poznáváme svět za našimi hranicemi. Znamená to život v transkulturní společnosti, která se stále modernizuje (Tóthová et al., 2012). S ní souvisí migrace, která nabývá v současném globálním světě velkých měřítek (Olišarová et al., 2017).

Migrace znamená pohyb obyvatelstva z jednoho území na druhé území, kde se chce usadit na dobu kratší, delší nebo trvalou. Migraci můžeme také chápat jako změnu bydliště trvalého či dlouhodobého. Migrovat mohou rodiny, větší skupiny, jednotlivci a nyní nově i vysokoškolští studenti. Migrantem podle OSN (Organizace spojených národů) se stává každý člověk, který přestoupí mezinárodní hranice a v cizí krajině zůstává déle než jeden rok. Příčin migrace je v tuto dobu hned několik. Jedná se o ekonomické, sociální, environmentální, politické, válečné a demografické podmínky, kvůli kterým lidé opouštějí své domovy (Porsche, 2019). OSN poskytla nejnovější odhady mezinárodních migrantů za rok 2020, jedná se o 281 milionů lidí žijících mimo svou zemi původu. Za posledních 10 let počet vzrostl o 60 milionů, v roce 2010 se jednalo o 221 milionů migrantů. Mezinárodní migranti představují asi 3,6 % světové populace (United Nations, 2021). Tyto celosvětové změny v migraci následně zvyšují potřebu kulturního povědomí ve zdravotnických organizacích, aby mohly reagovat na kulturní rozmanitost populací (Dobrowolska et al., 2020). Díky zvýšené migraci imigrantů či uprchlíků je důležité se zabývat potřebami kulturní péče. Proto je zdravotní péče globálním lidským fenoménem, kulturním právem a očekáváním (McFarland a Wehbe-Alamah, 2018).

1.3.5 Vzdělání

Vzdělání sester za několik století zaznamenalo velký rozvoj, a to od nejstarších dob kouzel a zařikávání, chrámů a klášterů, prvních špitálů, vzniku ošetrovatelství až po dnešní dobu (Plevová, 2018). Ošetrovatelství bylo ovlivňováno válkami, vědeckými nálezy, významnými osobnostmi, jak v ošetrovatelství, tak i v medicíně. Také bylo ovlivňováno faktory kulturními, sociálními, politickými a náboženskými (Kordulová, 2020). Stejně jako kulturní kompetence mají své ovlivňující faktory, tak i vzdělání sester a ošetrovatelství je ovlivňováno (Plevová, 2018).

Sestra nemusí být jen prakticky zručná ve zdravotnických výkonech, ale musí být dostatečně vzdělaná a mít osobnostní předpoklady k dané profesi. Sestra by měla být komunikativní, spolehlivá, empatická, laskavá, lidská a měla by umět naslouchat pacientům. K těmto vlastnostem je potřebné nabýt odborných znalostí a zkušeností (Plevová, 2018). Ministerstvo zdravotnictví proto stanovuje cíle, aby došlo k jejich naplnění. Vzdělávání všeobecných sester má hned několik cílů dle kvalifikačního standardu. Jsou to cíle týkající se přímého vztahu k jednotlivci, jeho rodině a komunitě,

cíle pro rozvoj profese, cíle související s principy péče o zdraví a cíle k dosažení vzdělání ve zdravotnickém oboru. Tyto cíle vedou k celoživotnímu profesnímu vzdělání (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021). Celoživotní vzdělání je povinnou složkou pro všechny zdravotnické pracovníky. Toto vzdělání se chápe jako průběžné obnovování, zvyšování a prohlubování znalostí, dovedností a způsobilostí (Plevová, 2018).

Mezi povinné oborové předměty patří transkulturní ošetrovatelství, které studenta seznamuje s transkulturním přístupem v ošetrovatelské péči. Předmět umožňuje pochopit odlišné hodnoty, jazykové, sociokulturní bariéry a přesvědčení pacienta (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021). Díky tomuto pochopení sestry mohou poskytovat ošetrovatelskou péči tak, aby vyhovovala individuálním potřebám pacienta. Sestra musí pochopit, že každý jedinec je jedinečný, a rozpoznat individuální odlišnosti. Proto péče vyžaduje kulturní povědomí, kulturní a jazykové dovednosti ke splnění výše zmíněných cílů (International council of nurses, 2013). Vzdělání je důležité k rozvoji kulturně kompetentní péče. Sestry musejí být podporovány vzdělávacími programy, školením a adekvátními zdroji, aby mohly poskytovat vysoce kvalitní kulturně kompetentní péči (International council of nurses, 2018).

1.4 Kulturní kompetence v ošetrovatelském procesu

Ošetrovatelský proces je systematická, racionální a cyklická metoda prostřednictvím, které je poskytována ošetrovatelská péče jednotlivci, rodině či komunitě. Cílem procesu je zjistit kulturní odlišnosti v kulturních zvyklostech, které souvisí s ošetrovatelskou péčí a na základě těchto odlišností přizpůsobit poskytování ošetrovatelské péče. Díky ošetrovatelskému procesu dosáhneme kvalitnější péče, která je pacientovi poskytována. Kvalitnější péče má pak přesah do kvality života. Proces se využívá jak ve všech zdravotnických zařízeních, tak i v domácích prostředích. Také se s ním lze setkat ve výuce a praxi studijních programů ošetrovatelství (Plevová, 2018). Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2021) uvádí v kvalifikačním standardu pro všeobecné sestry, že ošetrovatelský proces jako studijní předmět umožňuje pochopit hlavní úkol profesionální ošetrovatelské praxe. Dále umožňuje studentům získat znalosti a dovednosti v jeho metodologii. Především je zaměřen na jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu, kterými jsou: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení (Plevová, 2018).

Fáze posuzování je nejdůležitějším prvním krokem v ošetrovatelském procesu. Bez této fáze nelze vytvořit ošetrovatelskou diagnózu a ošetrovatelské intervence. Během posuzování se sbírají data od pacienta a na základě jejich analýzy jsou stanoveny aktuální nebo potenciální diagnózy. Pro sběr dat slouží pozorování, rozhovor, fyzikální vyšetření a měřicí nástroje. Díky lidským reakcím je sestra schopna diagnostikovat zdravotní stav. Lidské reakce jsou ovlivněny kulturou pacienta, etnickou příslušností, náboženstvím, duchovními hodnotami a dalšími faktory. Tím pádem není snadné určit lidské reakce a tím i zdravotní stav. Způsob, jakým pacient vnímá nemoc, je vázán na pacientovy základní kulturní hodnoty a přesvědčení (International council of nurses, 2013). Posouzení tedy vyžaduje kulturní kompetence pro získání informací, což vyžaduje adekvátní znalosti a dovednosti z transkulturního ošetrovatelství (Herdman a Kamitsuru, 2020). K posouzení existuje etnoošetrovatelský odhad, který vytvořila Madeleine Leininger. Rozdělila ho na dva typy, kterým je dlouhodobý odhad sloužící pro dlouhodobou péči a krátkodobý odhad pro aktuální péči. Proto je podstatná i znalost modelů, protože mohou poskytnout určitý odhad (Ivanová et al., 2005). Díky kulturnímu porozumění dochází k utváření terapeutického vztahu s pacientem (International council of nurses, 2013). Když dojde k pocitu bezpečí a vybudování důvěry mezi pacientem a sestrou, tak se u pacienta zvyšuje možnost odpovídat na osobní otázky (Herdman a Kamitsuru, 2020).

Další fází ošetrovatelského procesu je diagnostika, která slouží jako základ pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče (Plevová, 2018). Po sběru důležitých údajů od pacienta po analýzu a syntézu získaných poznatků sestra formuluje diagnostický závěr. Z pohledu péče o pacienta z jiné kultury se lze často setkat s diagnózou stresového syndromu z přesídlení dle taxonomie NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Internacional (Herdman a Kamitsuru, 2020). Tato diagnóza může být způsobená kulturním šokem, ke kterému dochází díky klimatickým podmínkám nebo změnou prostředí (Kutnohorská, 2013). Mezi další časté diagnózy patří diagnóza duchovní strádání, úzkost, zhoršená religiozita, narušená verbální komunikace či zhoršená adaptace. Diagnózu lze stanovit určující znaky a souvisejícími faktory, které se u pacienta vyskytují. U diagnózy stresového syndromu z přesídlení se vyskytují určující znaky jako například neochota stěhovat se, obavy, psychická nejistota, strach a další. Pod související faktory k diagnóze stresového syndromu z přesídlení spadá například jazyková bariéra, neadekvátní podpůrný systém, přechod z jednoho prostředí do druhého, nedostatečné

poradenství a další. Tak to má každá diagnóza určující znaky, pokud se u pacienta vyskytnou (Kutnohorská, 2013).

Následující fází je plánování, kdy se stanoví ošetrovatelská strategie, zformulují se cíle, výsledná kritéria a naplánují se intervence. V tomto procesu se rozhoduje a navrhuje řešení problému (Plevová, 2018). Formulace cíle musí být reálná a musí být vázána ke konkrétní diagnóze. Z pohledu péče o pacienta z jiného kulturního prostředí se bude jednat například o diagnózu – narušená verbální komunikace. Špirudová et al. (2006) uvádí pro tuto diagnózu ukázkový cíl – dosáhnout účinnou verbální a neverbální komunikaci, aby pacient uměl vyjádřit základní potřeby. Navazující možné kritérium – pacient skrze tlumočnicka vyjadřuje své problémy, pocity a požadavky do druhého dne (Špirudová et al. 2006). Cílem sestry při rozhodování o intervencích je brát v potaz fyzické, psychosociální, kulturní potřeby a přesvědčení pacienta. Proto musí být plánování vyhovující i pro pacienta, aby se mohl podílet na vlastní péči (International council of nurses, 2013). Fáze plánování je nezbytná pro dosažení kvality ošetrovatelské péče. Výsledkem práce sestry v této fázi je plán individuální péče pro pacienta (Plevová, 2018).

Během čtvrté fáze ošetrovatelského procesu dochází k realizaci individuálního plánu. V celé této fázi sestry kontinuálně posuzují pacienta, aby zhodnotily, zda jsou intervence efektivní a cíle je dosahováno (Plevová, 2018). Realizace nám umožňuje reagovat na aktuální i potenciální problémy jedince (Tóthová et al., 2014). V této fázi má velký význam kulturní citlivost, která je zmíněná v modelu pro rozvíjení kulturní kompetence. Kulturní citlivost má vliv na interpersonální vztahy. Proto by sestry měly jednat kulturně kompetentním způsobem, aby poskytovaly bezpečnou a kvalitní péči (Špirudová et al., 2006; Tóthová et al., 2010).

Poslední fází je vyhodnocení celého ošetrovatelského procesu. Sestra během této fáze přehodnocuje, jak se změnil stav pacienta před a po intervenci a také vyhodnocuje, do jaké míry bylo dosaženo stanoveného cíle (Plevová, 2018). Vyhodnocení slouží i jako zpětná vazba, kterou můžeme využít k identifikaci dalších potřeb jedince (Tóthová et al., 2014). Do vyhodnocení ošetrovatelské zprávy, ať už překladové či propouštěcí by mělo být zahrnuto vše, co je specifické o pacientovi z jiného kulturního prostředí (Špirudová et al., 2006).

2 Cíl a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství.

2.2 Hypotézy

V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny čtyři hypotézy:

- H₁: Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn hromadnými sdělovacími prostředky.
- H₂: Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn sociálními sítěmi.
- H₃: Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn přístupem pedagogů.
- H₄: Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn výchovou.

3 Operacionalizace pojmů

Kulturní kompetence vyjadřuje schopnost porozumět kulturním rozdílům, učení se novým způsobům chování a následné efektivní uplatnění v praxi. Cílem je poskytnout kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči (McFarland a Wehbe-Alamah, 2018).

Všeobecná sestra dle Ministerstva práce a sociálních věcí (2017) je poskytovatelkou ošetrovatelské péče. Cílem sestry je pomoci uspokojit biologické, psychické a sociální potřeby. Péči poskytuje v době zhoršeného zdravotního stavu jednotlivci či skupině. Dle vyhláška č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je všeobecná sestra definována: „*Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče.*“

Všeobecné ošetrovatelství je nově vzniklý název pro obor všeobecná sestra uplatňující se od roku 2021. (definice viz Všeobecná sestra)

Národnost dle Jandourka (2012) představuje skupinu lidí, kteří mají společnou řeč, kulturu, tradice a dějiny. Pro účely této bakalářské práce byla jako „jiná národnost“ vnímána národnost odlišná, než je má vlastní, tj. než je národnost respondenta.

Náboženství dle Jandourka (2012) představuje víru v existenci Boha či Bohů a výklad původu a smyslu života. Pro účely této práce bylo jako „jiné náboženství“ vnímáno náboženství odlišné, než je mé vlastní, tj. než je náboženství respondenta.

Odborná praxe je podle kvalifikačního standardu praktickou výukou neboli odbornou praxí vykonávanou ve zdravotnickém zařízení, v domácím prostředí pacienta a v zařízení sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Hromadné sdělovací prostředky neboli masmédia Öcal (2020) definuje jako komunikaci ať už psanou, vysílanou nebo mluvenou, která zasáhne velké množství lidí. Ta obsahuje prostředky jako je televize, rádio, noviny a časopis. Sociologové označují hromadné sdělovací prostředky za novou kulturu, která podpořila multikulturní povědomí.

Sociální síť Dollarhide (2021) definuje jako počítačovou technologii, která usnadňuje sdílení myšlenek a informací skrze virtuální spleť a komunitu. Sociální média jsou založena na internetu, přes který lze elektronicky komunikovat obsah, jako například videa, dokumenty, fotografie a osobní údaje.

Pedagogové jsou dle Pospíšila (2009) učitelé, rodiče a vychovatelé, kteří jsou ve výchovně vzdělávacím procesu činitelem, který nese společenskou odpovědnost za jeho účinnost a úspěšnost. Pro účely této práce byli vnímáni pedagogové, kteří se podílejí na výuce všeobecného ošetřovatelství a všeobecná sestra.

Výchova lze dle Skarupské (2016) definovat v širším i v užším slova smyslu. V širším slova smyslu výchova zahrnuje celý výchovně vzdělávací proces. V užším slova smyslu výchova bývá v oboru pedagogiky nejčastěji definován jako proces směřující k rozvoji jedincových potřeb, zájmů, postojů a chování. Pro účely této práce jsme se ve výzkumné části ztotožnili s širším pojetím smyslu slova výchovy.

Postoj Myers (2016) popisuje jako příznivou nebo nepříznivou hodnotící reakci ve vztahu k někomu či něčemu. Je často chápán jako přesvědčení, názor a pocity související s osobou nebo událostí.

Kulturu Myers (2016) definuje jako: *„Přetrvávající chování, myšlenky, postoje a tradice, které jsou společné velké skupině lidí a předávají se z generace na generaci.“*

4 Metodika

4.1 Metoda sběru dat

V empirické části bakalářské práce bylo využito kvantitativního výzkumného šetření prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Toto šetření slouží jen pro daný výzkum a je vytvořeno autorem. Kvantitativní výzkum slouží k získávání a analýze dat. Je to metoda, která pracuje s čísly. Cílem tohoto výzkumu je testování předem navržených hypotéz. Hypotéza je předpověď existence souvislosti mezi dvěma nebo více proměnnými (Plevová, 2018). Šetření bylo zcela dobrovolné a anonymní. Nestandardizovaný dotazník (viz Příloha 5) se skládal ze 40 uzavřených, polouzavřených, filtračních a škálových otázek. U uzavřené otázky respondent mohl zvolit jen jednu z nabízených odpovědí. Naopak u polouzavřené otázky si mohl respondent vybrat hned z několika možných odpovědí anebo možnost jiné. V rámci možnosti jiné mohl svou odpověď specifikovat. Filtrační otázky sloužily k eliminaci respondentů, kteří se k další otázce nemohli vyjádřit, protože se nesetkali s pacientem jiné národnosti či jiného náboženství. Došlo tedy k oddělení podsouboru od zkoumaného souboru. Další typ otázky v dotazníku byla škálová, která měřila různé stupně postojů a názorů. Skládala se z pěti nabízených možností, které byly pevně dané (Plevová, 2018).

Dotazník byl poslán respondentům elektronickou formou prostřednictvím internetu a sociálních sítí. Byl určený jen pro studenty programu všeobecného ošetrovatelství a všeobecné sestry. Dotazník obsahoval první úvodní stránku s názvem bakalářské práce, informovaným souhlasem a prohlášením o účasti ve výzkumu. Na úvod navazovaly tři základní otázky sloužících ke kategorizaci respondentů. Tyto otázky zjišťovaly pohlaví, ročník a program. Následující otázky zjišťovaly povědomí o kulturních kompetencích, zkušenosti s péčí o pacienta jiné národnosti či náboženství a faktory, které ovlivňují postoj respondentů ke kulturním kompetencím. Struktura otázek byla konzultována se statistikem a na základě jeho připomínek byl dotazník upraven. Srozumitelnost dotazníku byla ověřena pilotním výzkumem se čtyřmi studenty daných oborů. Podle výsledků pilotáže byl dotazník ještě poupraven a následně expedován. Dotazníkový sběr dat probíhal v měsíci březnu 2022.

Dotazníky byly tvořeny skrze Formulář Google, který byl propojen s tabulkovým programem Microsoft Excel, kde se ukládaly data. Výchozí informace byly zpracovány

v Microsoft Excelu a následně vytvořeny grafy k jednotlivým otázkám. Grafické zpracování je v sloupcovém typu grafu.

Všechna získaná data byla analyzována a statisticky zpracována. Pro míru vlivu byla námi stanovena 70 % hodnota souhlasu, tedy podíl „ano“ u respondentů. Podle Gaussovi funkce byl vyhodnocen 95 % konfidenční interval neboli interval spolehlivosti, což je intervalový odhad nějakého parametru s danou pravděpodobností. To znamená, že u výzkumného souboru s 95 % pravděpodobností bude nalezený hledaný parametr. Ve zbylých 5 % hledaný parametr být nalezen nemusí (Disman, 2011). Tato metoda testování byla s ohledem na velikost souboru a získaná data, zvolena na základě konzultace se statistikem.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

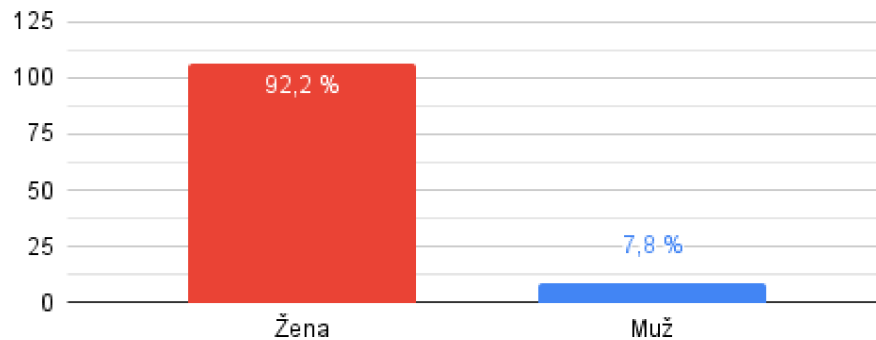
Výběr respondentů pro toto výzkumné šetření byl náhodný. Výzkumným souborem byli studenti programu všeobecná sestra a všeobecné ošetřovatelství. Celkový počet respondentů, kteří řádně vyplnili dotazník, byl 116. Bohužel 2 dotazníky byly vyplněny nesprávně a musely být vyřazeny. S vyplněním dotazníku všichni zúčastnění respondenti souhlasili.

5 Výsledky

5.1 Grafické vyhodnocení výsledků

Tato kapitola zahrnuje výsledky z výzkumného šetření. Pro vizualizaci dosažených výsledků je použito grafické vyjádření k jednotlivým otázkám.

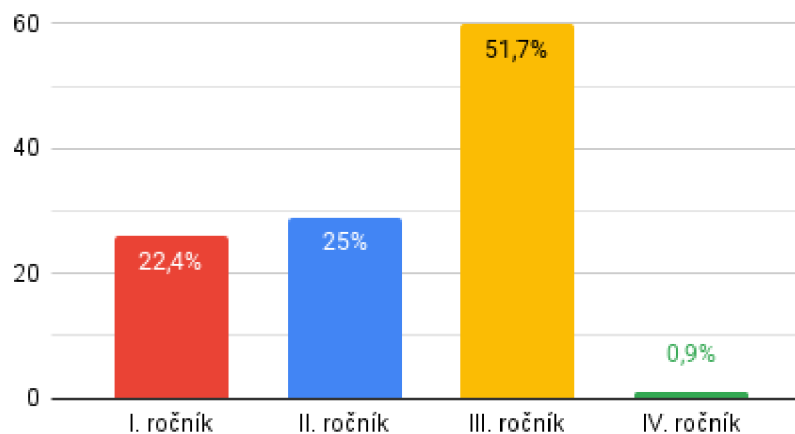
Graf 1 – Pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 1 znázorňuje, zastoupení mužů a žen mezi respondenty. Ve výzkumném souboru bylo 107 (92,2 %) žen a 9 (7,8 %) mužů.

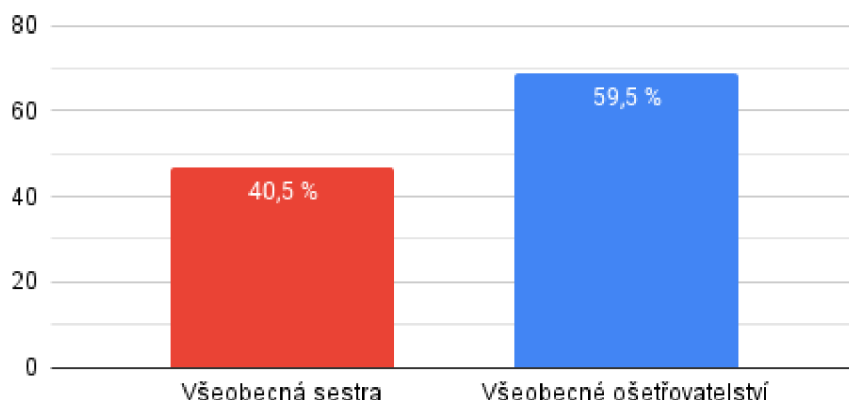
Graf 2 – Ročník



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 2 popisuje ročník studia respondentů. Z celkového počtu 116 (100 %) dotázaných bylo 26 (22,4 %) z I. ročníku, 29 (25 %) z II. ročníku, 60 (51,7 %) ze III. ročníku a 1 (0,9 %) ze IV. ročníku.

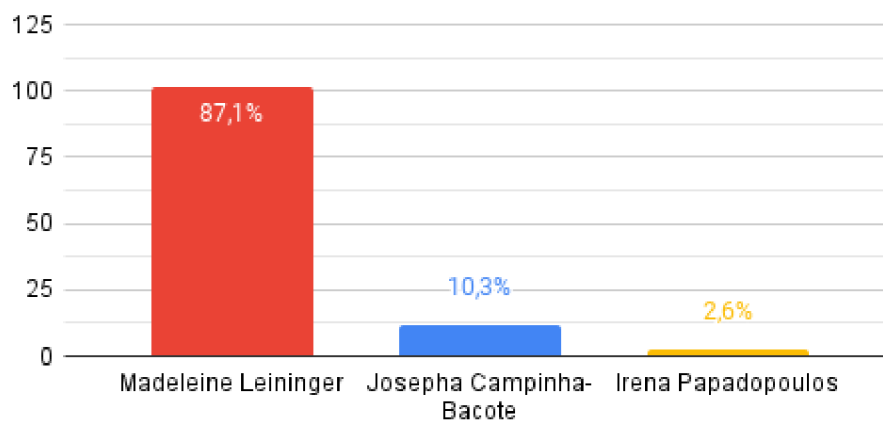
Graf 3 – Program



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 3 popisuje studijní programy studentů ošetrovatelství. Z celkového počtu 116 (100 %) dotázaných studuje Všeobecnou sestru 47 (40,5 %) a Všeobecné ošetrovatelství 69 (59,5 %) respondentů.

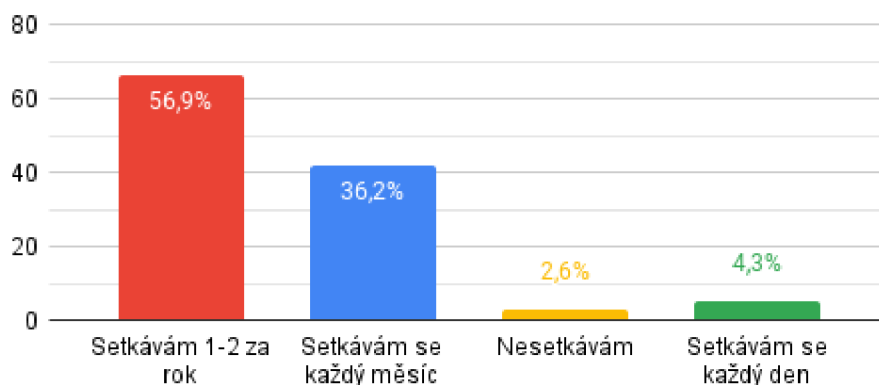
Graf 4 – Model vycházejícího slunce



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 4 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Která z autorek navrhla Model vycházejícího slunce?“ Z celkového počtu 116 (100 %) uvedlo správné jméno Madeleine Leininger 101 (87,1 %) respondentů, Josepha Campinha-Bacote 12 (10,3 %) respondentů a jméno Irena Papadopoulos uvedli 3 (2,6 %) respondenti.

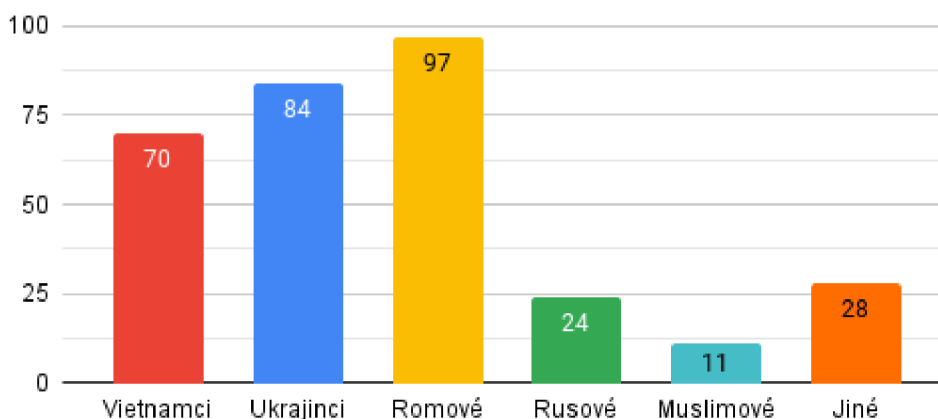
Graf 5 – Setkávání s jinou národností



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 5 zobrazuje, jak často se respondenti během praxe setkávají s jinou národností, než je jejich vlastní. Respondenti, kteří se setkali s jinou národností 1-2 za rok bylo 66 (56,9 %), každý měsíc 42 (36,2 %) a každý den 5 (4,3 %). 3 (2,6 %) respondenti uvedli, že se s jinou národností nesetkali a nemohli tak odpovědět na další otázku.

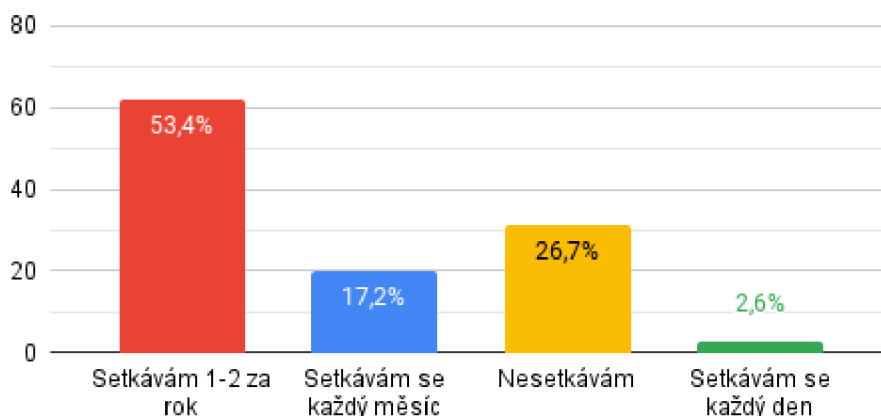
Graf 6 – Četnost setkávání s jinou národností



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 6 znázorňuje nejčastější setkávání s jinou národností během praxe. Respondenti měli možnost zvolit více národností. Respondentů, kteří se setkali s národností vietnamskou bylo 70, ukrajinskou 84, romskou 97, ruskou 24 a s muslimy bylo 11 respondentů. Možnost jiné zvolilo 28 respondentů a odpověď zahrnovala setkání s Angličany, Bulhary, Srby, Rumuny, Američany, Mongoly, Slováky, Italy, Indy, Španěly, Portugalci, Francouzi a Čechy.

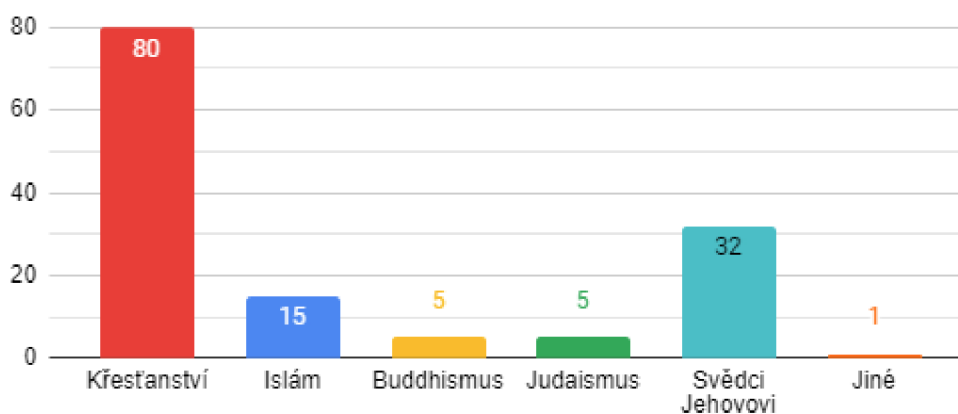
Graf 7 – Setkávání s jiným náboženstvím



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 7 zobrazuje, jak často se respondenti setkávají s jiným náboženstvím, než je jejich vlastní během praxe. 62 (53,4 %) respondentů se setkává 1-2 za rok, 20 (17,2 %) respondentů se setkává každý měsíc a 3 (2,6 %) respondenti se setkávají každý den. 31 (26,7 %) respondentů odpovědělo, že se s jiným náboženstvím nesetkali a nemohli tak opovědět na další otázku.

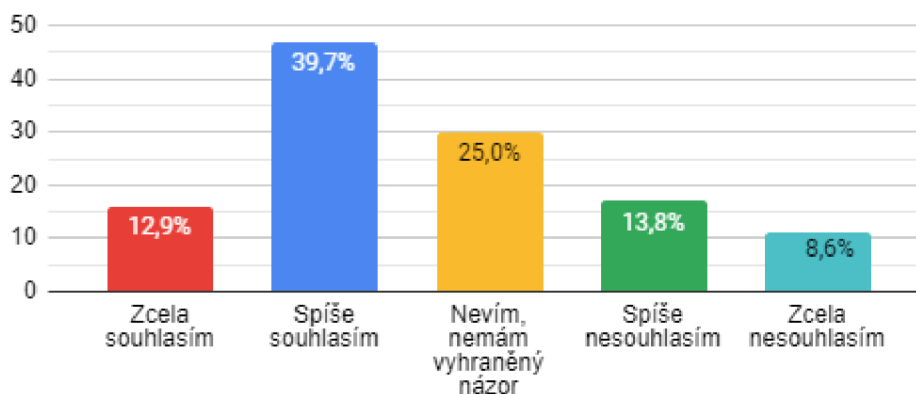
Graf 8 – Četnost setkávání s jiným náboženstvím



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 8 popisuje nejčastější setkávání s jiným náboženstvím během praxe. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Respondentů, kteří se setkali s vyznavači křesťanství bylo 80, islámu 15, buddhismu 5, judaismu 5 a se svědky Jehovovi 32. Možnost jiné zvolil 1 respondent, jehož odpověď zněla „Nezeptal jsem se“.

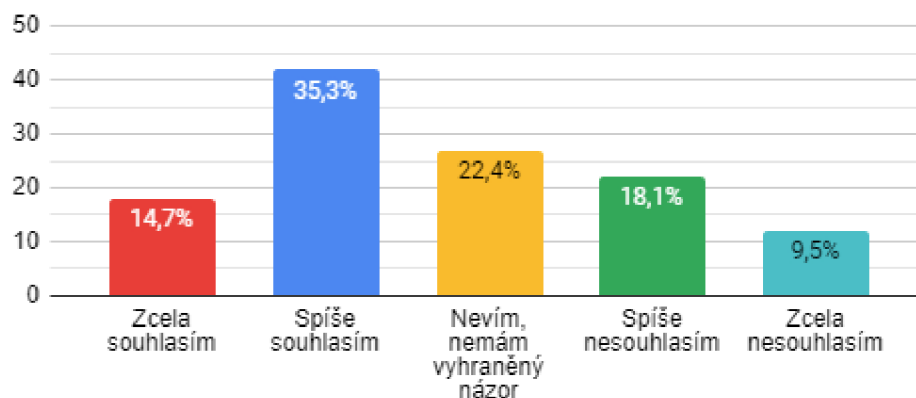
Graf 9 – Postoj respondentů k Vietnamcům ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 9 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Vietnamcům ovlivňují hromadné sdělovací prostředky. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů 15 (12,9 %) uvedlo „Zcela souhlasím“, 46 (39,7 %) uvedlo „Spíše souhlasím“, 29 (25,0 %) označilo „Nevím, nemám vyhraněný názor“, 16 (13,8 %) respondentů označilo „Spíše nesouhlasím“ a 10 (8,6 %) „Zcela nesouhlasím“.

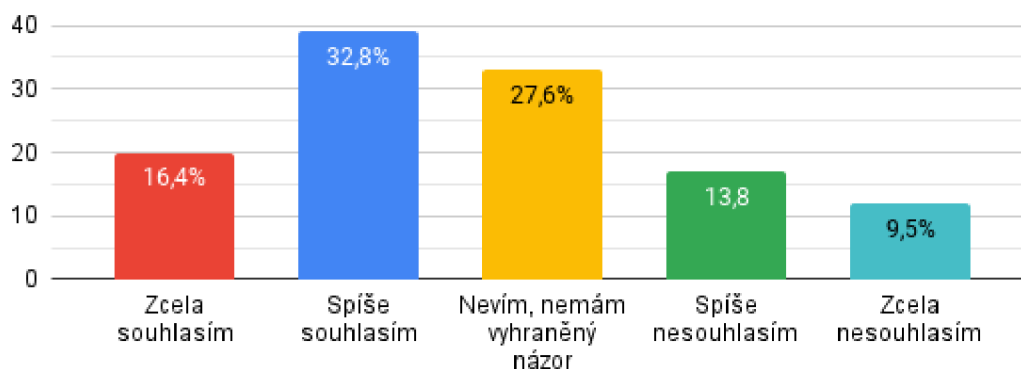
Graf 10 – Postoj respondentů k Vietnamcům ovlivněný sociálními sítěmi



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 10 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Vietnamcům ovlivňují sociální sítě. „Zcela souhlasím“ uvedlo 17 (14,7 %) respondentů. Odpověď „Spíše souhlasím“ uvedlo 41 (35,3 %) respondentů. „Nevím, nemám vyhraněný názor“ zvolilo 26 (22,4 %) respondentů. 21 (18,1 %) respondentů označilo „Spíše nesouhlasím“ a 11 (9,5 %) „Zcela nesouhlasím“.

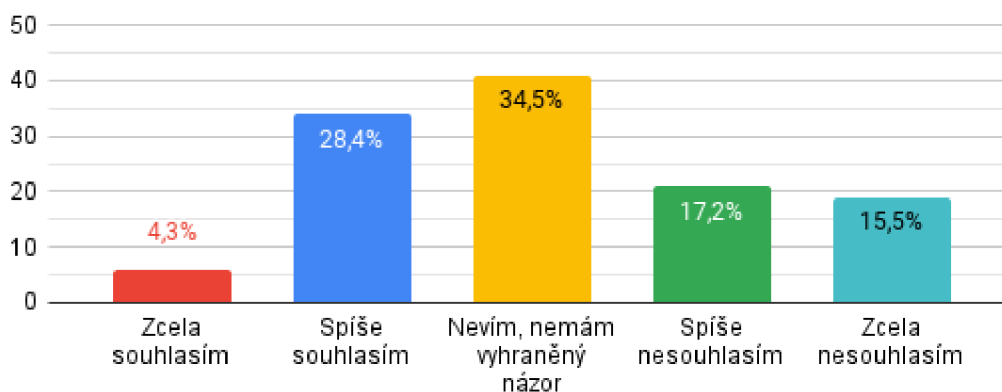
Graf 11 – Postoj respondentů k Vietnamcům ovlivněný výchovou



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 11 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Vietnamcům ovlivňuje výchova. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 19 (16,4 %), odpověď „Spíše souhlasím“ zvolilo 38 (32,8 %), velký počet 32 (27,6 %) zvolil odpověď „Nevím, nemám vyhraněný názor“. Odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolilo 16 (13,8 %) respondentů a „Zcela nesouhlasím“ 11 (9,5 %).

Graf 12 – Postoj respondentů k Vietnamcům ovlivněný přístupem pedagogů

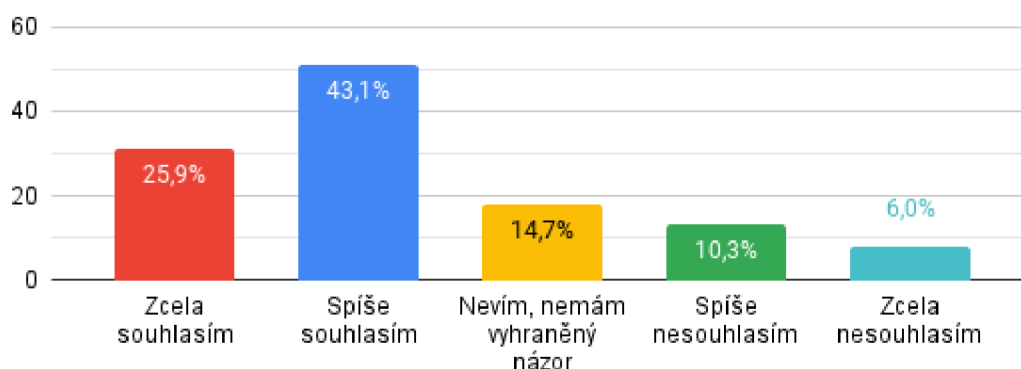


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 12 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Vietnamcům ovlivňuje přístup pedagogů. 5 (4,3 %) respondentů uvedlo možnost „Zcela souhlasím“. Dalších 33 (28,4 %) uvedlo, že „Spíše souhlasím“. Nejvíce převládá odpověď „Nevím, nemám vyhraněný názor“, která je uvedena 40 (34,5 %) respondenty.

20 (17,2 %) respondentů uvedlo „Spíše nesouhlasím“ a 18 (15,5 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela nesouhlasím“.

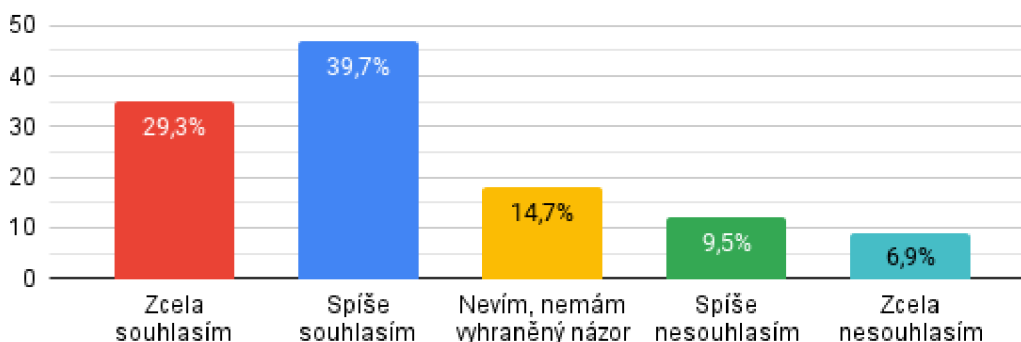
Graf 13 – Postoj respondentů k Ukrajincům ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 13 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Ukrajincům ovlivňují hromadné sdělovací prostředky. Zde 30 (25,9 %) respondentů uvedlo „Zcela souhlasím“, dalších 50 (43,1 %) „Spíše souhlasím“. Odpověď „Nevím, nemám vyhraněný názor“ uvádí 17 (14,7 %) respondentů. „Spíše nesouhlasím“ označilo 12 (10,3 %) respondentů a „Zcela nesouhlasím“ 7 (6,0 %) respondentů.

Graf 14 – Postoj respondentů k Ukrajincům ovlivněný sociálními sítěmi

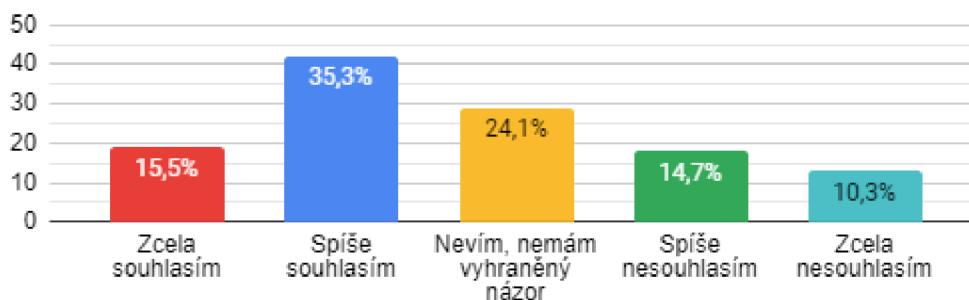


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 14 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Ukrajincům ovlivňují sociální sítě. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů

zvolilo odpověď „Zcela souhlasím“ 34 (29,3 %), odpověď „Spíše souhlasím“ zvolilo 46 (39,7 %), „Nevím, nemám vyhraněný názor“ označilo 17 (14,7 %), „Spíše nesouhlasím“ uvedlo 11 (9,5 %) a „Zcela nesouhlasím“ zvolilo 8 (6,9 %) respondentů.

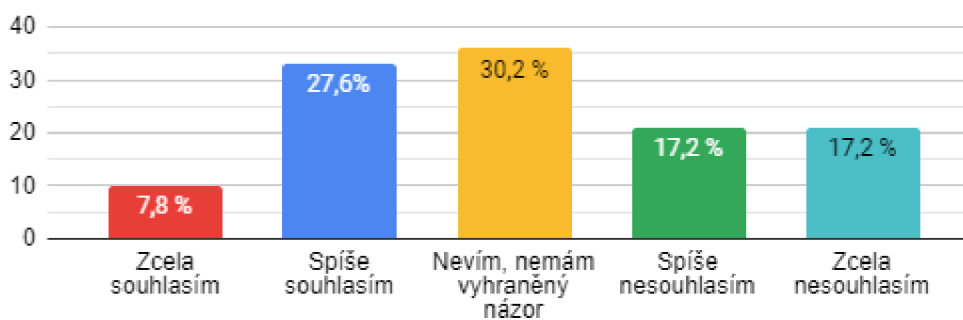
Graf 15 – Postoj respondentů k Ukrajinčům ovlivněný výchovou



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 15 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Ukrajinčům ovlivňuje výchova. 41 (35,3 %) respondentů uvádí odpověď „Spíše souhlasím“, odpověď „Zcela souhlasím“ uvedlo 18 (15,5 %), „Nevím, nemám vyhraněný názor“ zvolilo 28 (24,1 %) respondentů. Dalších 17 (14,7 %) respondentů odpovědělo „Spíše nesouhlasím“ a „Zcela nesouhlasím“ 12 (10,3 %).

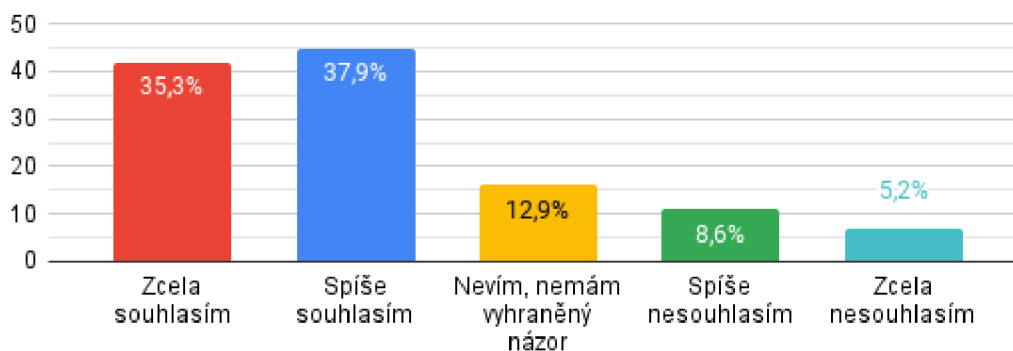
Graf 16 – Postoj respondentů k Ukrajinčům ovlivněný přístupem pedagogů



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 16 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Ukrajinčům ovlivňuje přístup pedagogů. Z celkového počtu 116 (100 %) odpovědělo „Zcela souhlasím“ 9 (7,8 %) respondentů, „Spíše souhlasím“ uvedlo 32 (27,6 %) respondentů, dalších 35 (30,2 %) zvolilo „Nevím, nemám vyhraněný názor“, 20 (17,2 %) uvedlo odpověď „Spíše nesouhlasím“ a „Zcela nesouhlasím“ zvolilo 20 (17,2 %) respondentů.

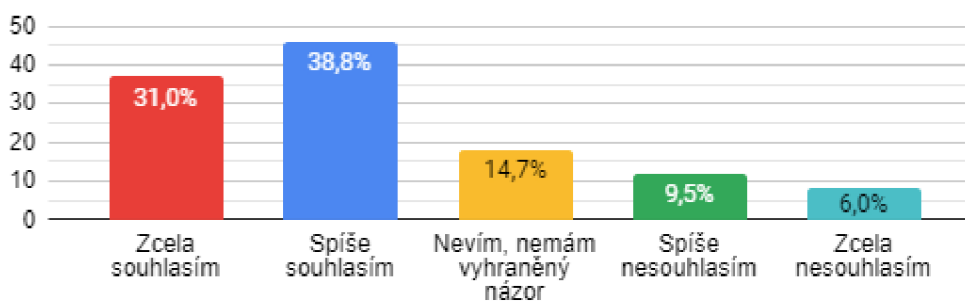
Graf 17 – Postoj respondentů k Romům ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 17 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Romům ovlivňují hromadné sdělovací prostředky. Zde 41 (35,3 %) respondentů uvedlo možnost „Zcela souhlasím“. Dalších 44 (37,9 %) uvedlo, že „Spíše souhlasím“. Odpověď „Nevím, nemám vyhraněný názor“ uvedlo 15 (12,9 %). 10 (8,6 %) respondentů označilo „Spíše nesouhlasím“, 6 (5,2 %) respondentů zvolilo odpověď „Zcela nesouhlasím“.

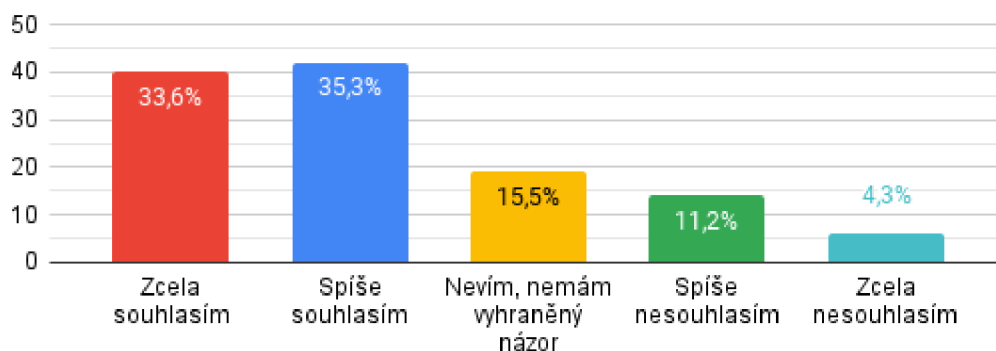
Graf 18 – Postoj respondentů k Romům ovlivněný sociálními sítěmi



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 18 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Romům ovlivňují sociální sítě. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů zvolilo odpověď „Zcela souhlasím“ 36 (31,0 %), odpověď „Spíše souhlasím“ zvolilo 45 (38,8 %), „Nevím, nemám vyhraněný názor“ označilo 17 (14,7 %), „Spíše nesouhlasím“ uvedlo 11 (9,5 %) a „Zcela nesouhlasím“ zvolilo 7 (6,0 %) respondentů.

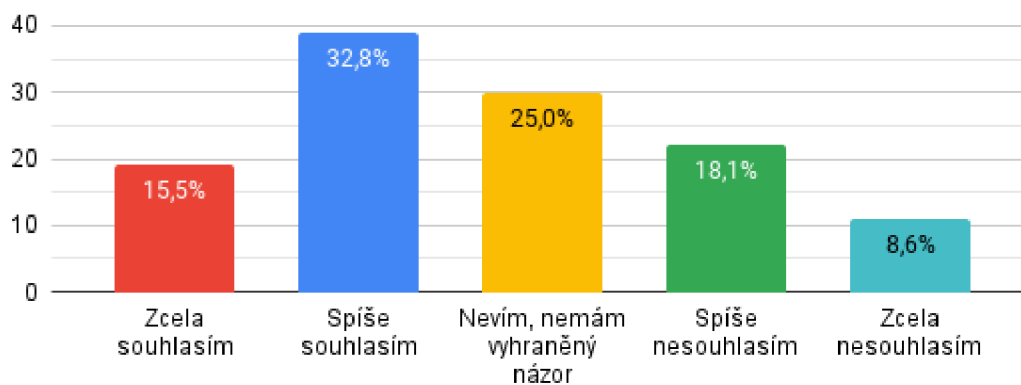
Graf 19 – Postoj respondentů k Romům ovlivněný výchovou



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 19 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Romům ovlivňuje výchova. Odpověď „Zcela souhlasím“ uvedlo 39 (33,6 %) respondentů. Největší byla odpověď „Spíše souhlasím“ 41 (35,3 %) respondentů. Dalších 18 (15,5 %) respondentů uvedlo odpověď „Nevím, nemám vyhraněný názor“. 13 (11,2 %) respondentů zvolilo odpověď „Spíše nesouhlasím“ a odpověď „Zcela souhlasím“ uvedlo 5 (4,3 %) respondentů.

Graf 20 – Postoj respondentů k Romům ovlivněný přístupem pedagogů

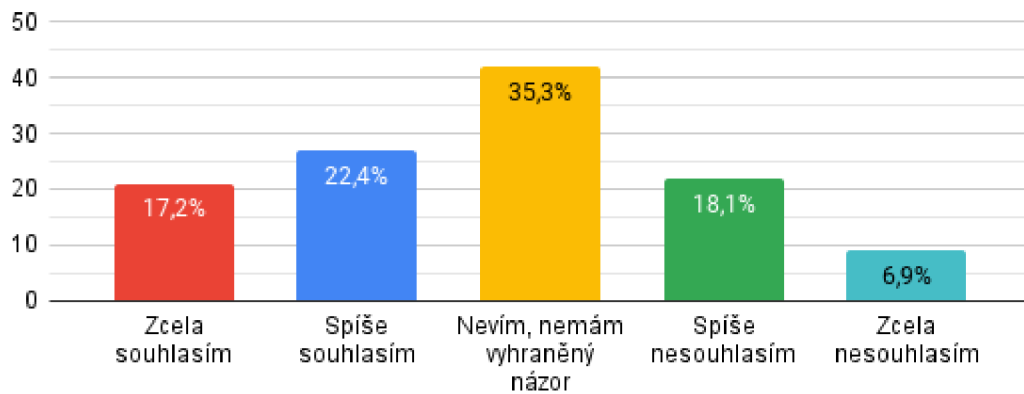


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 20 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj k Romům ovlivňuje přístup pedagogů. Nejvíce respondentů 38 (32,8 %) uvádí odpověď „Spíše souhlasím“, odpověď „Zcela souhlasím“ uvedlo 18 (15,5 %), „Nevím, nemám vyhraněný názor“ zvolilo 29 (25,0 %) respondentů. Dalších 21 (18,1 %)

respondentů odpovědělo „Spíše nesouhlasím“ a „Zcela nesouhlasím“ 10 (8,6 %) respondentů.

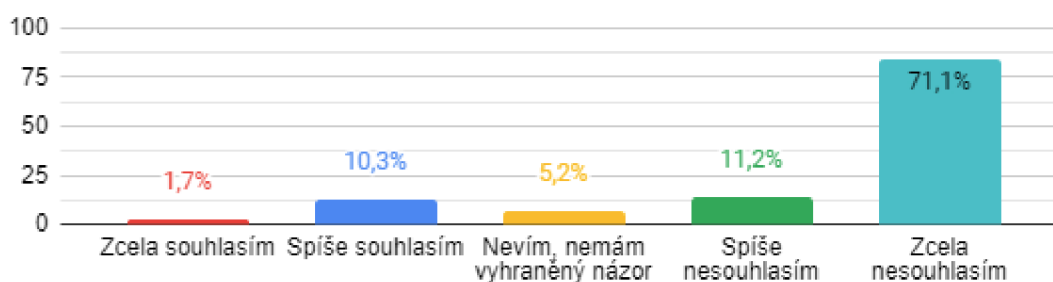
Graf 21 – Bolest u muslimských pacientů



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 21 se věnuje výroku, zda muslimští pacienti vyjadřují bolest více intenzivněji, hlasitěji a zřetelněji. Respondenti měli tento výrok posoudit podle svých znalostí. Odpověď „Zcela souhlasím“ uvedlo 20 (17,2 %), dalších 26 (22,4 %) uvedlo „Spíše souhlasím“. Největší počet respondentů 41 (35,3 %) zvolil „Nevím, nemám vyhraněný názor“. Odpověď „Spíše nesouhlasím“ uvedlo 21 (18,1 %) respondentů a „Zcela nesouhlasím“ 8 (6,9 %) respondentů.

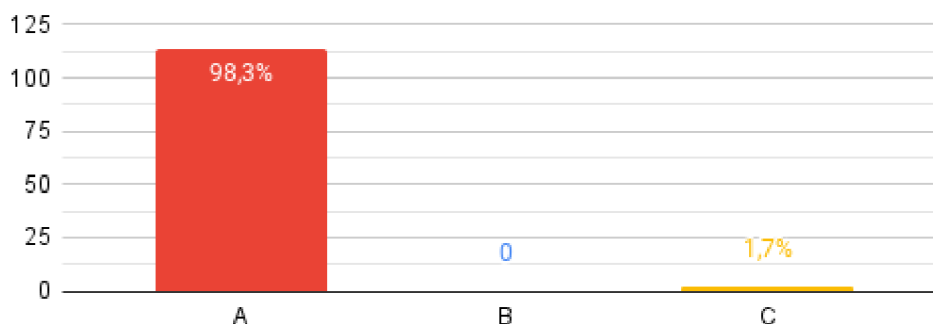
Graf 22 – Transfuze u Svědků Jehovových



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 22 se věnuje výroku, zda může být u svědků Jehovových podána transfuze. Respondenti měli tento výrok posoudit podle svých znalostí. Nejpočetnější odpověď „Zcela nesouhlasím“ uvedlo 83 (71,1 %) a odpověď „Spíše nesouhlasím“ uvedlo 13 (11,2 %) respondentů. Dalších 6 (5,2 %) uvedlo „Nevím, nemám vyhraněný názor“. Odpověď „Spíše souhlasím“ zvolilo 12 (10,3 %) respondentů a „Zcela souhlasím“ 2 (1,7 %) respondenti.

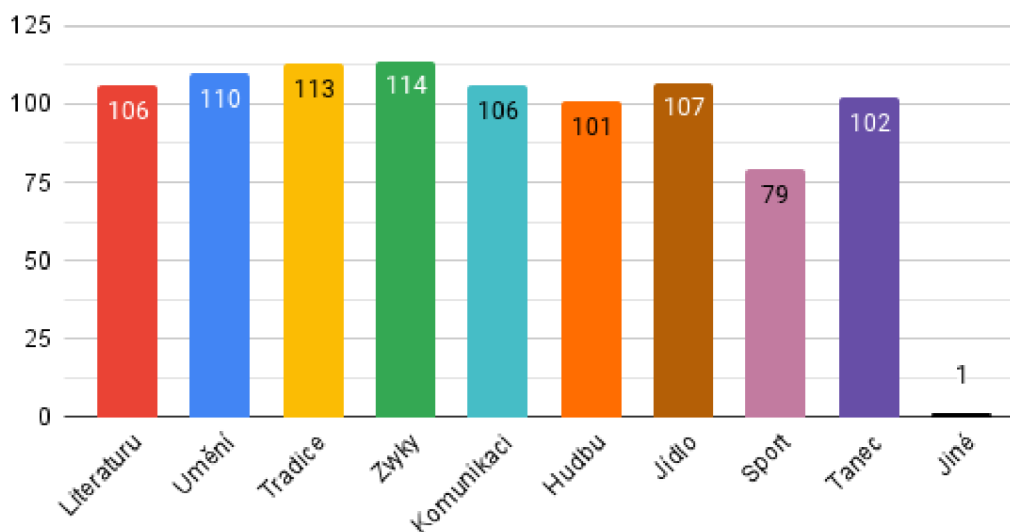
Graf 23 – Pojem kultura



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 23 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Co znamená pojem kultura?“ Respondenti měli čistě zvolit definici kultury, která se skrývala pod body „A“, „B“ nebo „C“. Odpověď „A“ uvedlo 114 (98,3 %) respondentů, tedy názorná většina. Definice A zněla: „Kultura, to jsou naučené, sdílené a předávané hodnoty, přesvědčení, normy a zvyklosti určité skupiny lidí. Odpověď „C“ uvedli 2 (1,7 %) respondenti. Definice C zněla: „Kultura nezahnuje sociální zvyklosti určité komunity, její zákony, obyčeje, tradice a zvyky.

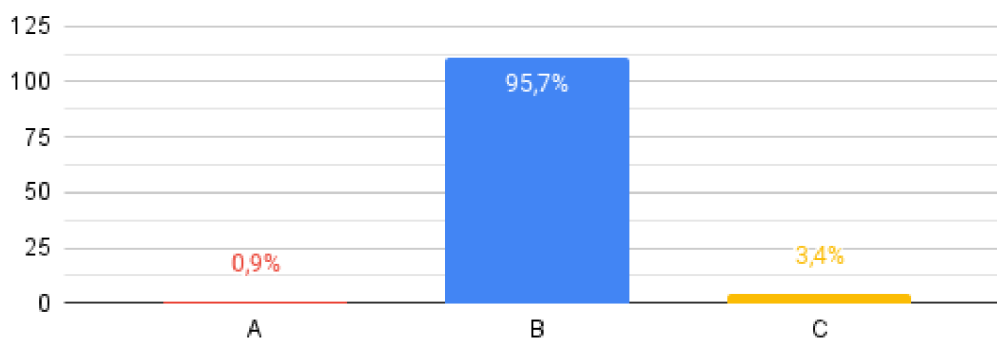
Graf 24 – Znaky kultury



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 24 zobrazuje, co podle respondentů obsahuje kultura. V této otázce mohli označit více z nabízených možností. Z celkového počtu 116 respondentů jich 106 vybralo literaturu, 110 respondentů vybralo umění, 113 respondentů zvolilo tradice, 114 respondentů zvolilo zvyky, 106 respondentů uvedlo komunikaci, 101 respondentů označilo hudbu, 107 respondentů zvolilo jídlo, 79 respondentů sport, 102 respondentů tanec, 1 respondent zvolil možnost jiné a přidal jazyk jako znak kultury.

Graf 25 – Pojem kompetence

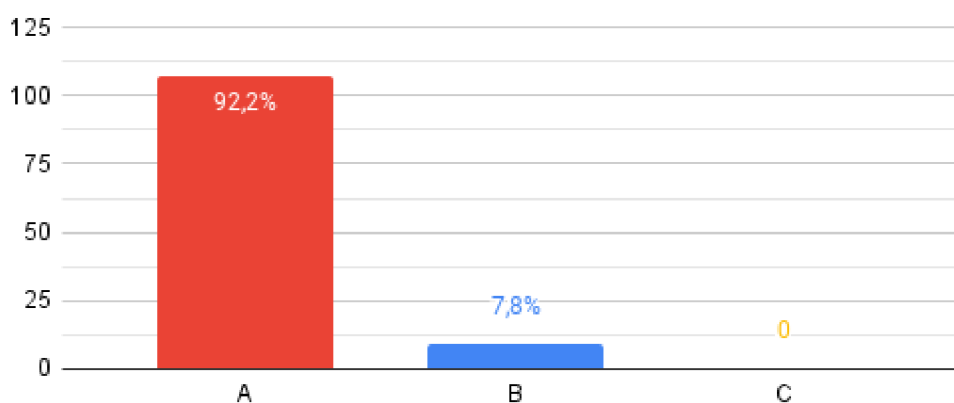


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 25 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Co znamená pojem kompetence?“ Respondenti měli zvolit definici kompetence, která se skrývala pod body „A“, „B“ nebo „C“. Správnou odpověď „B“ uvedlo 111 (95,7 %) respondentů, která zněla:

„Způsob provádět určitou činnost správně a efektivně, soubor či rozsah znalostí, kvalifikace, schopností a dovedností nebo specifická schopnost či dovednost.“ Odpověď „A“ zvolil 1 (0,9 %) respondent, která zněla: „Nepředstavuje soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod, postupů a postojů.“ Odpověď „C“ uvedli 4 (3,4 %) respondenti, která zněla: „Způsob provádět určitou činnost správně a efektivně, ale nezáleží na požadovaných znalostech, schopnostech, dovednostech a kvalifikaci.“

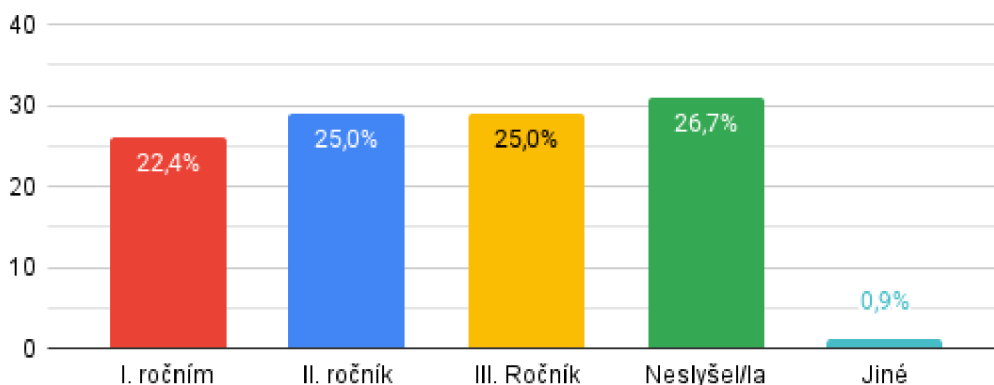
Graf 26 – Pojem kulturní kompetence



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 26 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Co znamená pojem kulturní kompetence?“ Respondenti měli zvolit definici kulturních kompetencí, která se skrývala pod body „A“, „B“ nebo „C“. Správnou odpověď „A“ uvedlo 107 (92,2 %) respondentů. Tato definice zněla: „Schopnost porozumět kulturním rozdílům, učení se novým způsobům chování a následné efektivní uplatnění v praxi. Cílem je poskytnout kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči.“ Odpověď „B“ zvolilo 9 (7,8 %) respondentů, která zněla: „Schopnost porozumět kulturním rozdílům, učení se novým způsobům chování a následné efektivní uplatnění v praxi. Cílem není poskytnout kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči.“ Odpověď „C“ nevolil žádný respondent. Pod touto odpovědí zněla definice: „Schopnost efektivně komunikovat, pracovat a rozvíjet vztahy jen s lidmi své kultury.“

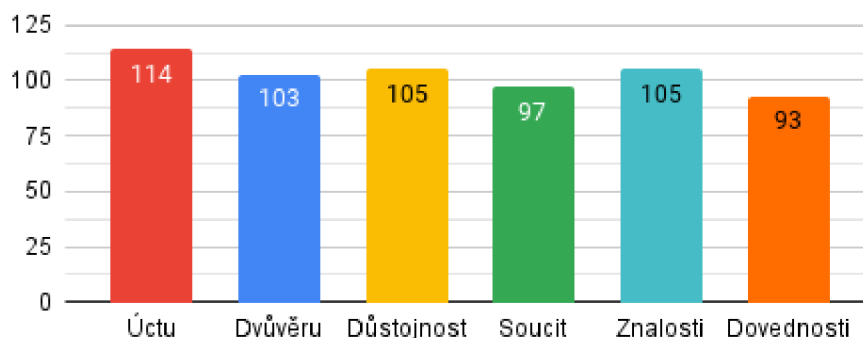
Graf 27 – První seznámení s pojmem kulturní kompetence



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 27 popisuje, ve kterém ročníku poprvé respondenti slyšeli či neslyšeli pojem kulturní kompetence. Z celkového počtu 116 (100 %) se seznámilo s pojmem v I. ročníku 26 (22,4 %) respondentů, v II. ročníku 29 (25,0 %) a ve III. ročníku také 29 (25,0 %) respondentů. 31 (26,7 %) uvedlo, že tento pojem neslyšelo. 1 (0,9 %) respondent uvedl, že tento pojem slyšel již na střední zdravotnické škole.

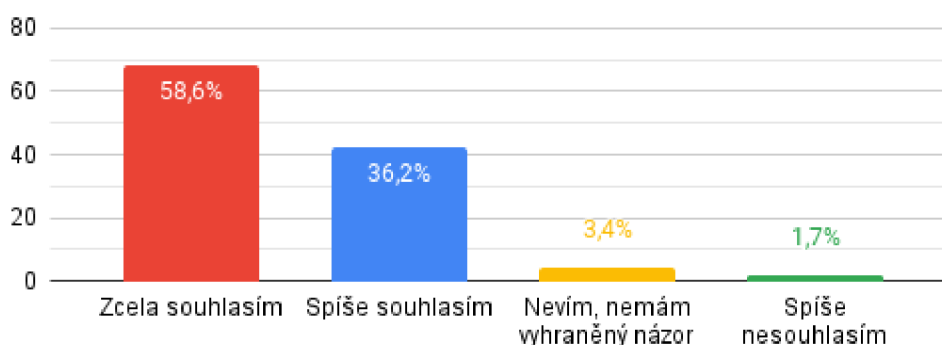
Graf 28 – Znaků kulturně kompetentní péče



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 28 zobrazuje, jaké jsou znaky kulturně kompetentní péče dle názoru respondentů. V této otázce mohli označit více z nabízených možností. Z celkového počtu 116 respondentů jich 114 vybralo úctu, 103 respondentů vybralo důvěru, 105 respondentů zvolilo důstojnost, 97 respondentů zvolilo soucit, 105 respondentů uvedlo znalosti a 93 respondentů uvedlo dovednosti.

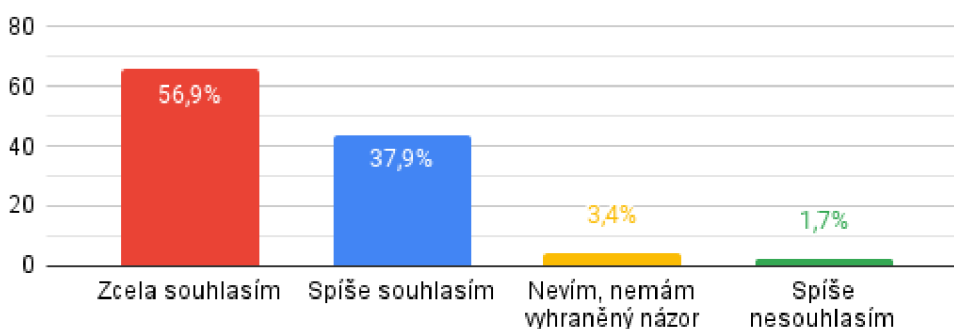
Graf 29 – Důležitost poskytování kulturně kompetentní péči u pacienta jiné národnosti



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 29 popisuje zastoupení odpovědí respondentů, zda považují za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči u pacienta jiné národnosti. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 68 (58,6 %), „Spíše souhlasím“ 42 (36,2 %) respondentů, 4 (3,4 %) respondenti uvedli „Nevím, nemám vyhraněný názor“ a odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolili 2 (1,7 %) respondenti.

Graf 30 – Důležitost poskytování kulturně kompetentní péče u pacienta s jiným náboženským vyznáním či přesvědčením

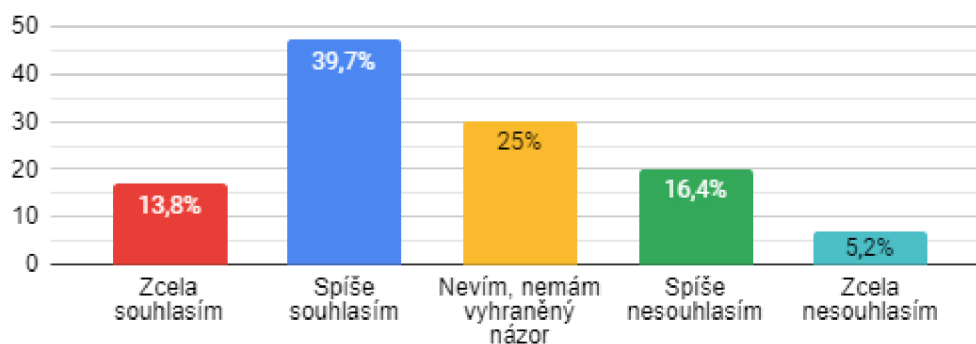


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 30 popisuje zastoupení odpovědí respondentů, zda považují za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči u pacienta s jiným náboženským vyznáním či přesvědčením. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 66 (56,9 %), „Spíše souhlasím“ 44 (37,9 %) respondentů, 4 (3,4 %)

respondenti uvedli „Nevím, nemám vyhraněný názor“ a odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolili 2 (1,7 %) respondenti.

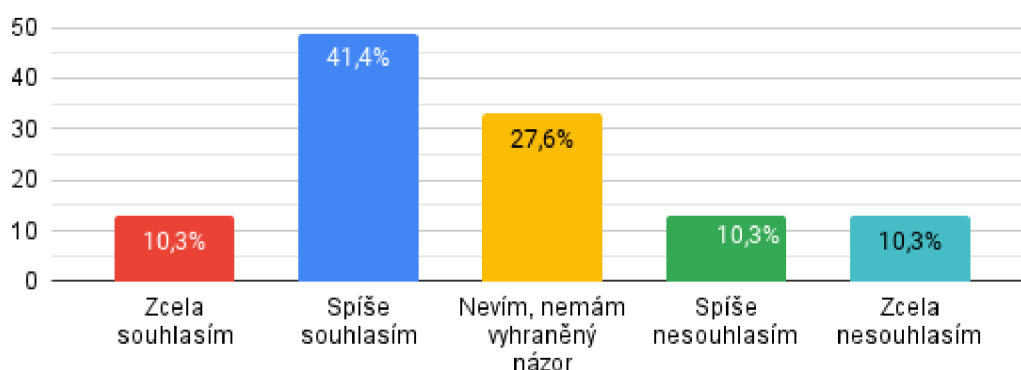
Graf 31 – Postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 31 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj ke kulturním kompetencím ovlivňují hromadné sdělovací prostředky. Nejvíce respondentů 46 (39,7 %) uvádí odpověď „Spíše souhlasím“, odpověď „Zcela souhlasím“ uvedlo 16 (13,8 %), „Nevím, nemám vyhraněný názor“ zvolilo 29 (25,0 %) respondentů. Dalších 19 (16,4 %) respondentů odpovědělo „Spíše nesouhlasím“ a „Zcela nesouhlasím“ 6 (5,2 %) respondentů.

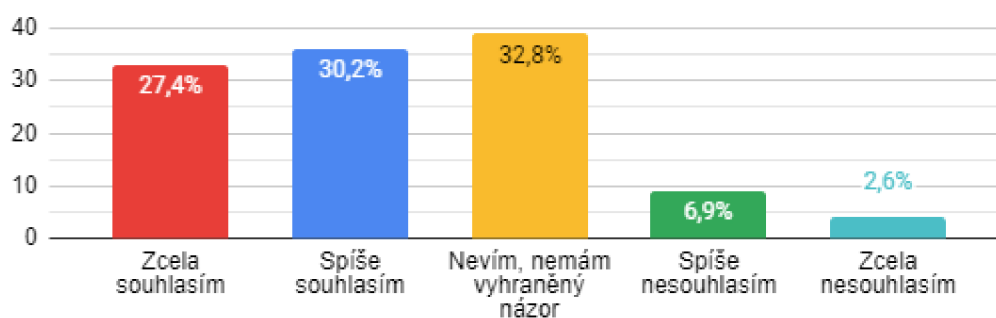
Graf 32 – Postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivněný sociálními sítěmi



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 32 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj ke kulturním kompetencím ovlivňují sociální sítě. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 12 (10,3 %), „Spíše souhlasím“ uvedlo 48 (41,4 %) respondentů, 32 (27,6 %) respondentů uvedlo „Nevím, nemám vyhraněný názor“, odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolilo 12 (10,3 %) respondentů a „Zcela nesouhlasím“ zvolilo též 12 (10,3 %) respondentů.

Graf 33 – Postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivněný přístupem pedagogů

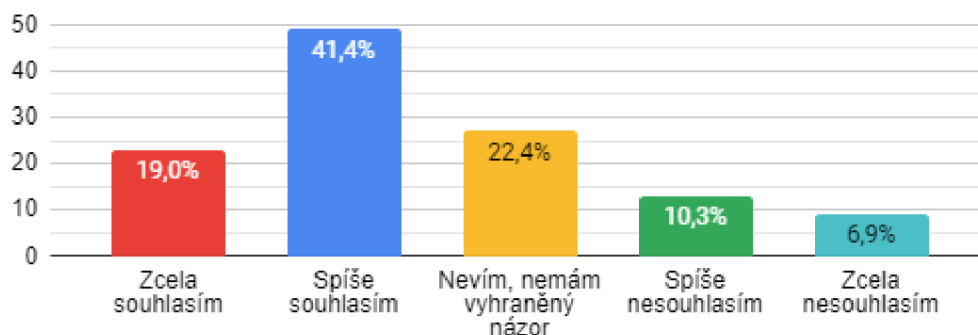


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 33 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj ke kulturním kompetencím ovlivňuje přístup pedagogů. Z celkového počtu 116 (100 %) uvedlo „Zcela souhlasím“ 32 (27,4 %) respondentů a „Spíše souhlasím“ uvedlo 35 (30,2 %) respondentů. Neutrální odpověď zvolilo 38 (32,8 %) respondentů. Odpověď

„Spíše nesouhlasím“ uvedlo 8 (6,9 %) respondentů a „Zcela nesouhlasím“ uvedli 3 (2,6 %) respondenti.

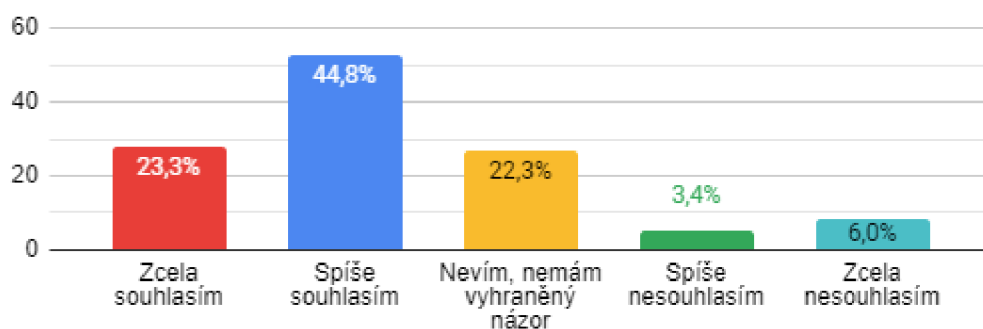
Graf 34 – Postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivněný výchovou



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 34 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj ke kulturním kompetencím ovlivňuje výchova. Z celkového počtu 116 (100 %) uvedlo „Zcela souhlasím“ 22 (19,0 %) respondentů a „Spíše souhlasím“ uvedlo 48 (41,4 %) respondentů. Neutrální odpověď zvolilo 26 (22,4 %) respondentů. Odpověď „Spíše nesouhlasím“ uvedlo 12 (10,3 %) respondentů a „Zcela nesouhlasím“ uvedlo 8 (6,9 %) respondentů.

Graf 35 – Postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivněný zemí původu

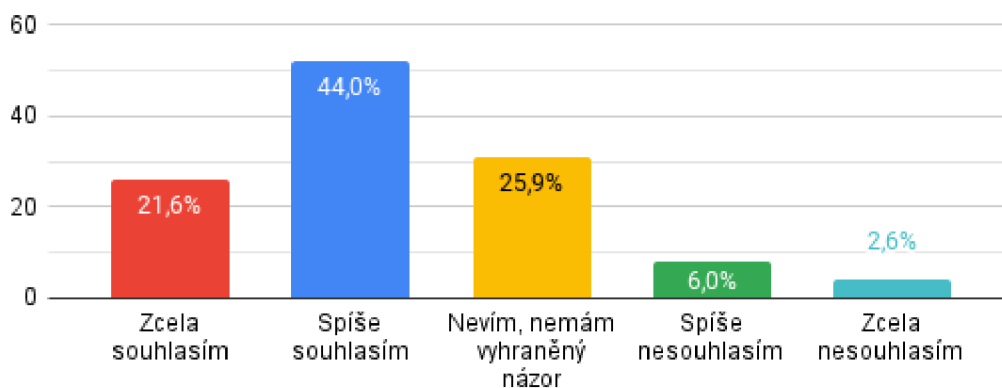


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 35 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj ke kulturním kompetencím ovlivňuje země původu. Z celkového počtu 116 (100 %) označilo 27 (23,3 %) respondentů „Zcela souhlasím“, 52 (44,8 %) označilo „Spíše souhlasím“, dalších 26 (22,3 %) označilo „Nevím, nemám vyhraněný názor“, 4

(3,4 %) respondenti označili „Spíše nesouhlasím“ a 7 (6,0 %) respondentů označilo „Zcela nesouhlasím“.

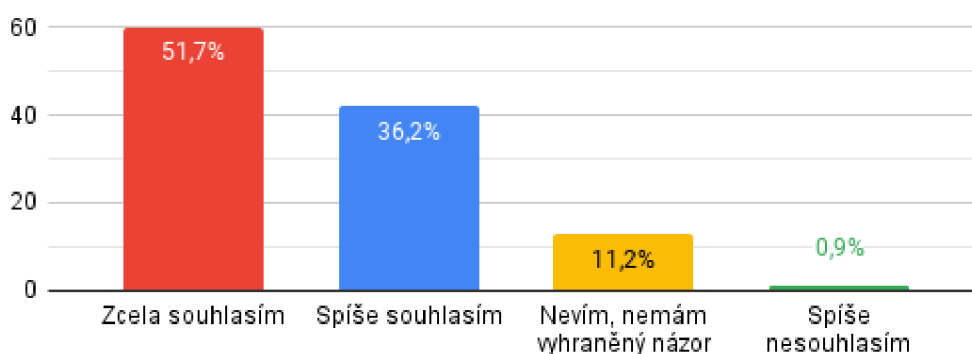
Graf 36 – Postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivněný migrací



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 36 znázorňuje odpovědi spojené s tím, zda se respondenti domnívají, že jejich postoj ke kulturním kompetencím ovlivňuje migrace (situace spojená s migračními vlnami). Z celkového počtu 116 (100 %) označilo 25 (21,6 %) respondentů „Zcela souhlasím“, 51 (44,0 %) označilo „Spíše souhlasím“, dalších 30 (25,9 %) označilo „Nevím, nemám vyhraněný názor“, 7 (6,0 %) respondentů označilo „Spíše nesouhlasím“ a 3 (2,6 %) respondenti označili „Zcela nesouhlasím“.

Graf 37 – Důležitost prohlubování znalostí o jiných národnostech

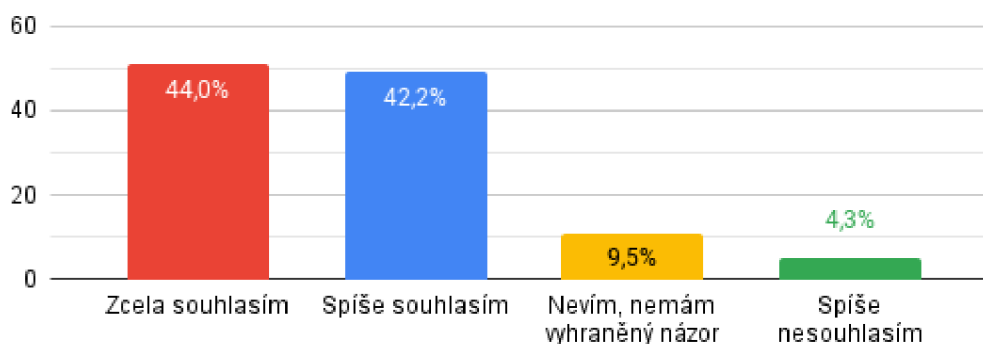


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 37 popisuje zastoupení odpovědí respondentů, zda považují za důležité prohlubování znalostí o jiných národnostech. Z celkového počtu 116 (100 %) respondenti označili „Zcela souhlasím“ 60 (51,7 %) a „Spíše souhlasím“ 42 (36,2 %).

respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 60 (51,7 %), „Spíše souhlasím“ uvedlo 42 (36,2 %) respondentů, 13 (11,2 %) respondentů uvedlo „Nevím, nemám vyhraněný názor“ a odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolil 1 (0,9 %) respondent. Odpověď „Zcela nesouhlasím“ není v grafu uvedena, protože žádný respondent tuto možnost nezvolil.

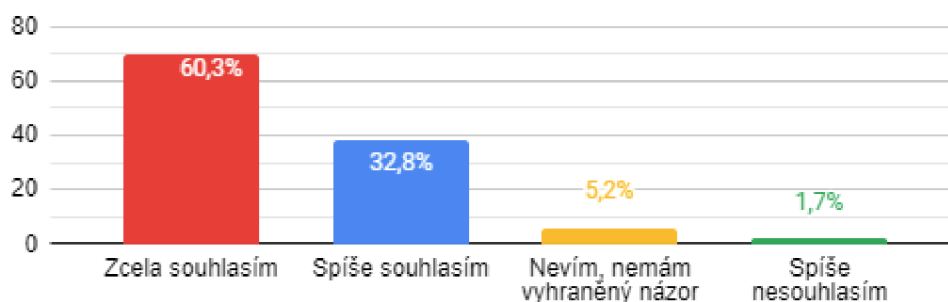
Graf 38 – Důležitost prohlubování znalostí o jiných náboženstvích



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 38 popisuje zastoupení odpovědí respondentů, zda považují za důležité prohlubování znalostí o jiných náboženstvích. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 51 (44,0 %), „Spíše souhlasím“ uvedlo 49 (42,2 %) respondentů, 11 (9,5 %) respondentů uvedlo „Nevím, nemám vyhraněný názor“ a odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolilo 5 (4,3 %) respondentů. Odpověď „Zcela nesouhlasím“ není v grafu uvedena, protože žádný respondent tuto možnost nezvolil.

Graf 39 – Důležitost prohlubování dovedností při péči o pacienta jiné národnosti

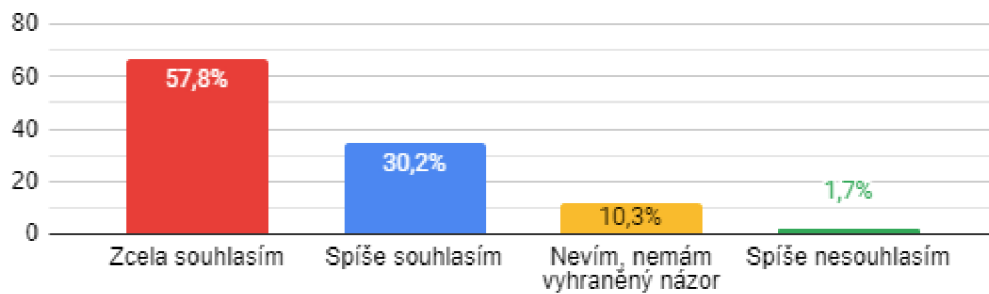


Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 39 popisuje zastoupení odpovědí respondentů, zda považují za důležité prohlubování dovedností při péči o pacienta jiné národnosti. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 70 (60,3 %), „Spíše souhlasím“

uvedlo 38 (32,8 %) respondentů, 6 (5,2 %) respondentů uvedlo „Nevím, nemám vyhraněný názor“ a odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolili 2 (1,7 %) respondenti. Odpověď „Zcela nesouhlasím“ není v grafu uvedena, protože žádný respondent tuto možnost nezvolil.

Graf 40 – Důležitost prohlubování dovedností při péči o pacienta jiného náboženství nebo s jiným přesvědčením



Zdroj: vlastní výzkum 2022

Graf číslo 40 popisuje zastoupení odpovědí respondentů, zda považují za důležité prohlubování dovedností při péči o pacienta jiného náboženství nebo pacienta s jiným přesvědčením. Z celkového počtu 116 (100 %) respondentů uvedlo odpověď „Zcela souhlasím“ 67 (57,8 %), „Spíše souhlasím“ uvedlo 35 (30,2 %) respondentů, 12 (10,3 %) respondentů uvedlo „Nevím, nemám vyhraněný názor“ a odpověď „Spíše nesouhlasím“ zvolili 2 (1,7 %) respondenti. Odpověď „Zcela nesouhlasím“ není v grafu uvedena, protože žádný respondent tuto možnost nezvolil.

5.2 Statistické testování hypotéz

Tato podkapitola se zabývá statistickým zpracováním hypotéz.

Tabulka 1 – Hromadné sdělovací prostředky

Vliv	Kulturní kompetence		
	Podíl odpovědi „Ano“	95 % konfidenční interval	
Hromadné sdělovací prostředky	53,4 %	44,4 %	62,5 %

Zdroj: vlastní výzkum 2022

Hypotéza 1 – Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn hromadnými sdělovacími prostředky. Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož 95 % interval spolehlivosti neobsahoval předpokládanou 70 % míru vlivu.

Tabulka 2 – Sociální síť

Vliv	Kulturní kompetence		
	Podíl odpovědi „Ano“	95 % konfidenční interval	
Sociální síť	51,7 %	42,6 %	60,8 %

Zdroj: vlastní výzkum 2022

Hypotéza 2 – Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn sociálními sítěmi. Hypotéza se nepotvrdila, jelikož 95 % konfidenční interval neobsahoval předpokládanou 70 % míru vlivu.

Tabulka 3 – Pedagogové

Vliv	Kulturní kompetence		
	Podíl odpovědi „Ano“	95 % konfidenční interval	
Pedagogové	57,8 %	51,4 %	69,2 %

Zdroj: vlastní výzkum 2022

Hypotéza 3 – Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn přístupem pedagogů. Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož 95 % interval spolehlivosti neobsahoval 70 % míru vlivu.

Tabulka 4 – Výchova

Vliv	Kulturní kompetence		
	Podíl odpovědi „Ano“	95 % konfidenční interval	
Výchova	60,3 %	48,8 %	66,7 %

Zdroj: vlastní výzkum 2022

Hypotéza 4 – Postoj ke kulturním kompetencím u studentů ošetrovatelství je ovlivněn výchovou. Jelikož 95 % interval spolehlivosti neobsahuje předpokládanou 70 % míru vlivu, hypotéza se nepotvrdila.

Tabulka 5 – Země původu a migrace

Vliv	Kulturní kompetence		
	Podíl odpovědi „Ano“	95 % konfidenční interval	
Země původu	68,1 %	59,6 %	76,6 %
Migrace	65,5 %	56,9 %	74,2 %

Zdroj: vlastní výzkum 2022

Pro zajímavost výzkumu byli přidány tyto dvě oblasti z dotazníkového šetření. Vliv země původu a migrace sice nebyl součástí hypotéz, ovšem u těchto dvou oblastí byl naopak podíl 70 % souhlasných odpovědí nalezen.

Tabulka 6 – Faktory ovlivňující postoj studentů ošetřovatelství k národnostem

Vliv	Vietnamci	Ukrajinci	Romové
Hromadné sdělovací prostředky	52,6 %	69,0 %	73,3 %
Sociální síť	50,0 %	69,0 %	69,8 %
Přístup pedagogů	49,1 %	50,9 %	69,0 %
Výchova	32,8 %	25,0 %	48,3 %

Zdroj: vlastní výzkum 2022

Tabulka číslo 6 nám poskytuje procentový podíl souhlasu součtu „Zcela souhlasím“ a „Spíše souhlasím“ s ovlivněným postojem respondentů u národnosti vietnamské, ukrajinské a romské. Tato tabulka nás informuje o důležitosti ovlivnění danými faktory: hromadné sdělovací prostředky, sociální síť, přístup pedagogů a výchova.

6 Diskuze

Tématem této bakalářské práce jsou „Faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství“. Cílem bylo zmapovat faktory, které ovlivňují rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství. Tato kapitola se zabývá komparací našich výsledků z dotazníku s odbornou literaturou jiných autorů.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 116 (100 %) respondentů, z nichž 92,2 % tvořily ženy a 7,8 % tvořili muži (viz Graf 1). Z toho vyplývá, že ve větším poměru byly zastoupeny ženy. Dle Českého statistického úřadu (2020) lze posoudit, že ženy v českém zdravotnictví mají převahu nad muži. Další kategorizační otázkou byla, v jakém ročníku respondenti studují. Z výzkumu vyšlo, že nejvíc respondentů odpovědělo ze III. ročníku, poté z II. ročníku a nejméně z I. ročníku (viz Graf 2). Poslední kategorizační otázka byla, jaký program respondenti studují. Z výsledků vyplynulo, že větší zastoupení mají respondenti z programu Všeobecné ošetrovatelství nežli z programu Všeobecná sestra (viz Graf 3).

V dotazníku byla věnována pozornost míře setkávání tj. (denně, měsíčně, kolikrát ročně či vůbec) respondentů během své praxe s pacienty jiné národnosti. Respondentům byly nabídnuty možnosti, s kým by se respondenti mohli setkat, a měli možnost zvolit více národností. Díky této otázce jsme zjistili, že se respondenti setkávají nejčastěji s národností romskou, poté ukrajinskou a vietnamskou (viz Graf 6). Na základě získaných dat sčítání lidu z roku 2021 bylo zjištěno, že na území v ČR nejčastěji žijí osoby ukrajinské a vietnamské národnosti (Český statistický úřad, 2022). S těmito uvedenými údaji se shodují výsledky provedeného dotazníkového šetření v grafu 6. Zajímali jsme se v další otázce, zda se respondenti během praxe setkávají s pacienty, kteří vyznávají jiné náboženství. Bylo zjištěno, že nejčastěji se jedná o křesťany, svědky Jehovovy a pacienty islámského vyznání (viz Graf 8). Dle výsledků Českého statistického úřadu (2022) ze sčítání lidu z roku 2021 se shodují výsledky v zastoupení náboženství. Díky setkávání s těmito pacienty máme příležitost, která nám umožňuje získat kulturní povědomí a kulturní znalosti (Abitz, 2016).

Následně jsme se ptali respondentů, zda se domnívají, jestli jejich postoj k výše zmíněným národnostem je ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky, sociálními sítěmi, přístupem pedagogů a výchovou. Odpovědi jsme zaznamenávali na pětibodové škále Likertova typu. Tento typ měřil stupně postojů a názorů ve stupnici „Zcela

souhlasím“, „*Spíše souhlasím*“, „*Nevím, nemám vyhraněný názor*“, „*Spíše nesouhlasím*“ a „*Zcela nesouhlasím*“ (Chráska, 2016). Z výzkumu vyplynulo, že postoje respondentů k vietnamské národnosti jsou ovlivněni z 52,2 % hromadnými sdělovacími prostředky, z 50 % sociálními sítěmi, z 49,1 % výchovou a z 32,8 % přístupem pedagogů (viz Tabulka 6). Další zkoumané postoje respondentů byly k ukrajinské národnosti. Tabulka 6 představuje míru ovlivnění k ukrajinské národnosti z 69 % hromadnými sdělovacími prostředky, z 69 % sociálními sítěmi, z 50,9 % výchovou a z 25 % přístupem pedagogů. Domníváme se, že výsledky postoje k ukrajinské národnosti souvisí s nynější situací a množstvím informací v podobě masmédií. Králová (2022) z organizace Člověk v tísni uvádí, že díky válečnému konfliktu mezi Ruskem a Ukrajinou bude v ČR vyšší nárůst cizinců ukrajinské národnosti. Kvůli zvýšené migraci bude důležité se více zabývat potřebami kulturní péče (McFarland a Wehbe-Alamah, 2018). Poslední zkoumané postoje byly k romské menšině a jak je ovlivňují dané faktory: hromadné sdělovací prostředky ovlivňují postoj u respondentů z 73,3 %, sociální sítě z 69,8 %, výchova z 69 % a přístup pedagogů z 48,3 % (viz Tabulka 6).

Dále nás zajímalo, zda respondenti mají znalosti v oblasti transkulturního ošetřovatelství. Proto se v dotazníku ptáme na několik otázek, které spadají do této oblasti. Jednou z otázek byla, kdo navrhl model vycházejícího slunce. Maňhalová a Tóthová (2016), Kutnohorská (2013) a Špirudová et al. (2006) uvádí autorku Madeleine Leininger, která navrhla model vycházejícího slunce. Správné jméno uvedlo 87,1 % respondentů a jinou autorku uvedlo 12,6 % respondentů (viz Graf 4). Mezi další takové otázky patřily, zda se respondenti domnívají, že muslimští pacienti vyjadřují bolest více intenzivněji, hlasitěji a zřetelněji. Ptáček a Bartůněk (2015) uvádějí, že muslimští pacienti vyjadřují bolest jasněji a hlasitěji verbálními i neverbálními projevy. S tímto výrokem většina respondentů souhlasila, ale velká část se také zdržela odpovědi (viz Graf 21). V podobném znění byla otázka, zda u svědků Jehovových může být podána transfuze. Celkem 82,2 % respondentů s tímto výrokem nesouhlasilo. Je jasně viditelné, že respondenti o této informaci mají znalosti (viz Graf 22). Barash et al. (2015) uvádí, že svědci Jehovovi neuznávají jakékoliv podání krevních transfuzí. Tento výsledek se shoduje s literaturou.

Pro pochopení kulturních kompetencí jsme tato dvě slova rozdělili a ptali jsme se respondentů na jejich definici. Nejprve, co znamená pojem kultura. Téměř všichni se shodli, že kultura jsou naučené, sdílené a předávané hodnoty, přesvědčení, normy

a zvyklosti určité skupiny lidí (viz Graf 23). Tato definice kultury se shoduje s literaturou (Zassiedko, 2019; Kutnohorská, 2013). Poté jsme se ptali, co taková kultura obsahuje. Vzhledem k tomu, jaké množství znaků kultury respondenti vyjmenovali, je jasné, že mají znalosti o tomto pojmu (viz Graf 24). Druhým slovem kulturních kompetencí jsou kompetence, tázali jsme se respondentů na jejich definici. Z výsledků vychází, že respondenti rozumí i tomuto pojmu (viz Graf 25). Následně jsme navázali na pojem kulturní kompetence, které byly klíčovým slovem po zbytek výzkumu. McFarland a Wehbe-Alamah (2018) definují kulturní kompetence jako schopnost porozumět kulturním rozdílům, učení se novým způsobům chování a následné efektivní uplatnění v praxi. Cílem je poskytovat kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči (Kutnohorská, 2013). S touto definicí se ztotožňuje 92,2 % respondentů (viz Graf 26). Poté jsme se ptali, jaké znaky by měla mít kulturně kompetentní péče. Dle výsledků všichni respondenti uvedli skoro ve stejném poměru zastoupení znaků, jimiž byly: úcta, důvěra, důstojnost, soucit, znalosti a dovednosti (viz Graf 28). Zajímavou informací pro nás bylo, kdy poprvé slyšeli respondenti pojem kulturní kompetence. Nejvíce respondentů uvedlo, že tento pojem ještě neslyšeli (viz Graf 27). Podle našeho názoru se může jednat o studenty I. ročníku, kteří prozatím neměli předmět transkulturní ošetrovatelství. Zajímavé může být i to, že ačkoliv pojem neslyšeli, vědí, co tam patří a vnímají důležitost pojmu.

V rámci setkávání se s pacienty jiné národnosti a pacienty jiného náboženství, jsme se zeptali respondentů, zda považují za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči (viz Graf 29, 30). Odpovědi respondentů jsme zaznamenali na pětibodové hodnotící škále, která je výše zmíněná. Mile nás překvapilo, že skoro všichni zcela souhlasili či spíše souhlasili. Dozvěděli jsme se tím, že respondenti považují za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči. Rahma a Novieastari (2019) považují za důležité, aby studenti ošetrovatelství poskytovali etnickou, právní a kulturně citlivou ošetrovatelskou péči. Také by měli porozumět transkulturnímu ošetrovatelství a v tomto ohledu mít i vysokou kulturní kompetenci.

Následující část je věnována získaným informacím z dotazníku, která se váže k jednotlivým hypotézám. V dotazníku jsme se zabývali pro nás nejdůležitějšími dotazy na postoj respondentů ke kulturním kompetencím a faktorům, které je ovlivňují. První hypotézou jsme se snažili zjistit, jestli postoj respondentů ke kulturním kompetencím je ovlivněn hromadnými sdělovacími prostředky. Z výsledků vyplynulo, že respondenti

jsou 53,4 % mírou ovlivnění hromadnými sdělovacími prostředky, ale ne takovou mírou, kterou jsme předpokládali (viz Tabulka 1). Hypotéza se nepotvrdila, jelikož 95 % interval spolehlivosti neobsahoval námi předpokládanou 70 % míru vlivu. Druhou hypotézou jsme se snažili zjistit, zda je postoj respondentů ke kulturním kompetencím ovlivnění sociálními sítěmi (viz Graf 32). Respondenti souhlasí, že jsou do jisté míry (70 %) jsou ovlivnění sociálními sítěmi, ale ne natolik, aby se hypotéza potvrdila (viz Tabulka 2). Hypotéza se nám tedy nepotvrdila. Myslíme si, že celkově masmédiá jsou v současné době značně ovlivňujícím faktorem pro obyvatelstvo. Třetí hypotézou jsme se snažili zjistit, zda postoj respondentů ke kulturním kompetencím je ovlivněn přístupem pedagogů. Z výsledků nám vyšel podíl odpovědí „ano“ 57,8 %, ale 95 % interval spolehlivosti neobsahoval námi předpokládanou 70 % míru vlivu (viz Tabulka 3). Hypotéza byla zamítnuta. Dle Ličen et al. (2020) se učitelé ošetrovatelství snaží začlenit kulturní kompetence do výuky a zároveň najít vhodné vyučovací techniky, aby nabyly studenti ošetrovatelství znalosti, postoje a dovednosti v kulturně kompetentní péči. To ukazuje na důležitost ovlivnění studentů. Čtvrtou a zároveň poslední hypotézou jsme se snažili zjistit, zda postoj respondentů ke kulturním kompetencím je ovlivněn výchovou. Z výsledků vyplynul 60,3 % podíl odpovědí „ano“, který byl ze všech čtyř největší, takže respondenti jsou určitou mírou ovlivnění výchovou (viz Tabulka 4). U této hypotézy s výchovou ale 95 % interval spolehlivosti neobsahoval námi předpokládanou 70 % míru vlivu, tudíž se hypotéza nepotvrdila.

V dotazníku jsme objevili zajímavé výsledky u grafů 35 a 36, které by mohly poukázat na další skutečnosti v rámci výzkumu. Tyto výsledky jsme zpracovali do Tabulky číslo 5. Jedná se o výsledky, kde jsme se snažili zjistit, zda postoj respondentů ke kulturním kompetencím je ovlivněn zemí původu a migrací. Sice vliv země původu a migrace nebyl součástí hypotéz, ovšem u těchto dvou oblastí byl naopak podíl 70 % souhlasných odpovědí nalezen. Tudíž z tohoto výzkumu lze soudit, že respondenti jsou ovlivnění migrací a zemí původu námi stanovenou 70 % mírou vlivu. Dle výsledků zahraniční studie prováděné na Slovinku vyplývá, že migrace ovlivňuje léčbu pacientů, ošetrovatelství a vzdělání studentů ošetrovatelství (Ličen et al., 2020).

Poslední kategorie otázek ve výzkumné části se zaměřovala na respondenty, zda považují za důležité prohlubovat své znalosti a dovednosti o pacienta jiné národnosti a pacienta jiného náboženství či přesvědčení. Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že studenti mají touhu rozvíjet své znalosti a dovednosti o tyto pacienty (viz Grafy 37, 38, 39, 40).

Vzdělání je důležité k rozvoji kulturně kompetentní péče (International council of nurses, 2018). Když mají respondenti touhu prohlubovat své znalosti a dovednosti rozvíjí tím svou kulturní způsobilost (Abitz, 2016). To také zahrnuje chtění poskytovat kulturně způsobilou péči (Špirudová et al., 2006).

7 Závěr

Bakalářská práce se zabývala nejen samotnými kulturními kompetencemi, ale i s nimi souvisejícími faktory, které ovlivňují jejich rozvoj. Teoretická část byla věnována již zmíněným faktorům, koncepčním modelům pro rozvoj kulturních kompetencí a významem kulturních kompetencí v ošetrovatelském procesu. Cílem této práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství. Pro naplnění cíle byly stanoveny hypotézy, které se zaměřují přímo na konkrétní faktory ovlivňující kulturní kompetence. Pro ověření či vyvrácení hypotéz jsme využili kvantitativního výzkumného šetření prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku, který byl určen pro studenty programu Všeobecná sestra a Všeobecné ošetrovatelství. Výsledky kvantitativního výzkumu byly zpracovány a vyhodnoceny prostřednictvím statistických metod.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že studenti ošetrovatelství mají určité znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství a chtějí své znalosti a dovednosti nadále prohlubovat tak, aby mohli poskytovat kulturně kompetentní péči, kterou považují za důležitou. Zjistili jsme, že studenti jsou určitou mírou ovlivněni stanovenými faktory, ale ne takovou mírou, kterou jsme předpokládali. Tudiž se ani jedna ze čtyř hypotéz nepotvrdila. Faktory, které jsme navrhli, byly: hromadné sdělovací prostředky, sociální sítě, přístup pedagogů a výchova. Dále jsme zjistili, že studenti se shledávají na odborné praxi nejčastěji s různými národnostmi (romskou, ukrajinskou a vietnamskou) a různými náboženstvími (křesťany, svědci Jehovovy a vyznavači islámského náboženství). Výsledky výzkumu přinesly další zajímavé skutečnosti. Pro tyto skutečnosti jsme testovali i faktory ovlivňující studenty, jimiž jsou: vliv migrace a země původu, které působí na rozvoj kulturních kompetencí. Z výsledků vyšlo, že tyto dvě oblasti ovlivňují rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství.

V této bakalářské práci se podařilo zmapovat faktory ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství a cíl byl úspěšně naplněn. Tato práce může poskytnout pedagogům zpětnou vazbu a potřebné podněty ke zlepšení přípravy studentů a začlenění témat spojených s migrací a zemí původu s ohledem na požadavky současné praxe. Také může sloužit jako zdroj informací pro rozvoj kulturních kompetencí.

8 Seznam literatury

- 1) ABITZ, T., 2016. Cultural Congruence and Infusion Nursing Practice. The Art and Science of Infusion Nursing [online]. 2016(2) [cit. 2021-12-5]. Dostupné z: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00129804-201603000-00002.pdf>
- 2) ANTÓN-SOLANAS, I. et al., 2021. Nursing Lecturers' Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021(18), 1-20 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031357>
- 3) BARASH, P.G., CULLEN, B.F., STOELTING, R.K., 2015. *Klinická anesteziologie*. Praha: Grada, 816 s. ISBN 978-80-247-4053-9.
- 4) BARNÁŠOVÁ, L., 2017. *Možnosti využití kulturně specifických modelů v současném ošetrovatelství*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JCU.
- 5) CAMPINHA-BACOTE, J., 2011. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *The online journal of issues in nursing* [online]. [cit. 2022-3-6]. Dostupné z: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Delivering-Patient-Centered-Care-in-the-Midst-of-a-Cultural-Conflict.aspx>
- 6) CAMPINHA-BACOTE, J., 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing* [online]. 13(3), 181-184 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: DOI: 10.1177/10459602013003003
- 7) ČENĚK, J., SMOLÍK, J., VYKOUKALOVÁ, Z., 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. 1. Praha: Grada, 312 s. ISBN 978-80-271-9015-7.
- 8) *Český statistický úřad: Ženy a muži v datech* [online], 2020. Praha [cit. 2022-4-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zeny-a-muzi-v-datech-2020>

- 9) Český statistický úřad, 2022. [online]. Český statistický úřad. Česká republika: Voldánová [cit. 2022-2-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/csu-predstavil-prvni-vysledky-scitani-2021>
- 10) DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 11) DOBROWOLSKA, B., GUTYSZ-WOJNICKA, A., OZGA, D., 2020. European intensive care nurses' cultural competency: An international cross-sectional survey. *Intensive & Critical Care Nursing* [online]. 2020(60) [cit. 2021-12-5]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102892>
- 12) DOLLARHIDE, M., 2021. *Social Media*. [online]. Investopedia. America: Dotdash Meredith [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.investopedia.com/terms/s/social-media.asp>
- 13) HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S., ed., 2020. *Ošetrovateľské diagnózy: definície & klasifikácie*. 11. vydání. Praha: Grada, 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.
- 14) CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- 15) INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2018. *Health of migrants, refugees and displaced persons*. [online]. International council of nurses. Geneva-Switzerland: International council of nurses [cit. 2022-3-29]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/nursing-policy/position-statements>
- 16) INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2013. *Cultural and linguistic competence*. [online]. International council of nurses. Geneva-Switzerland: International council of nurses [cit. 2022-3-29]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/nursing-policy/position-statements>
- 17) IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J., 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

- 18) JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- 19) KELLER, J., 2020. *Hybridní politika*. Praha: Ivan David, 160 s. ISBN 978-80-907732-1-9.
- 20) KORDULOVÁ, P., 2020. *Ošetrovatelství I*. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova, 118 s. ISBN 978-80-270-7783-0.
- 21) KRÁLOVÁ, T., 2022. *Ženy s dětmi opouštějí muže i zaměstnání. Hledají u nás bezpečí*. [online]. Člověk v tísní. Praha [cit. 2022-4-1]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/zeny-s-detmi-opousteji-muze-i-zamestnani-8748gp>
- 22) KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství: pro praxi*. 1. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
- 23) LIČEN, S., KARNJUŠ, I., PROSEN, M., 2020. Measuring Cultural Awareness Among Slovene Nursing Student: A Cross-Sectional Study. *Journal of Transcultural Nursing* [online]. 32(1), 77-85 [cit. 2022-4-30]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659620941585>
- 24) MAŇHALOVÁ, J., TÓTHOVÁ, V., 2016. The potential use of conceptual models of cultural competence in the nursing profession. *Kontakt* [online]. 2016(2), 78 - 84 [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.03.002>
- 25) MCFARLAND, M.R., WEHBE-ALAMAH, H.B., 2018. *Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill, 480 s. ISBN 9780071841139.
- 26) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2017. *Národní soustava povolání* [online]. [cit. 2022-3-30]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>
- 27) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Kvalifikační standard všeobecná sestra. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Česká republika: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2022-3-29]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>

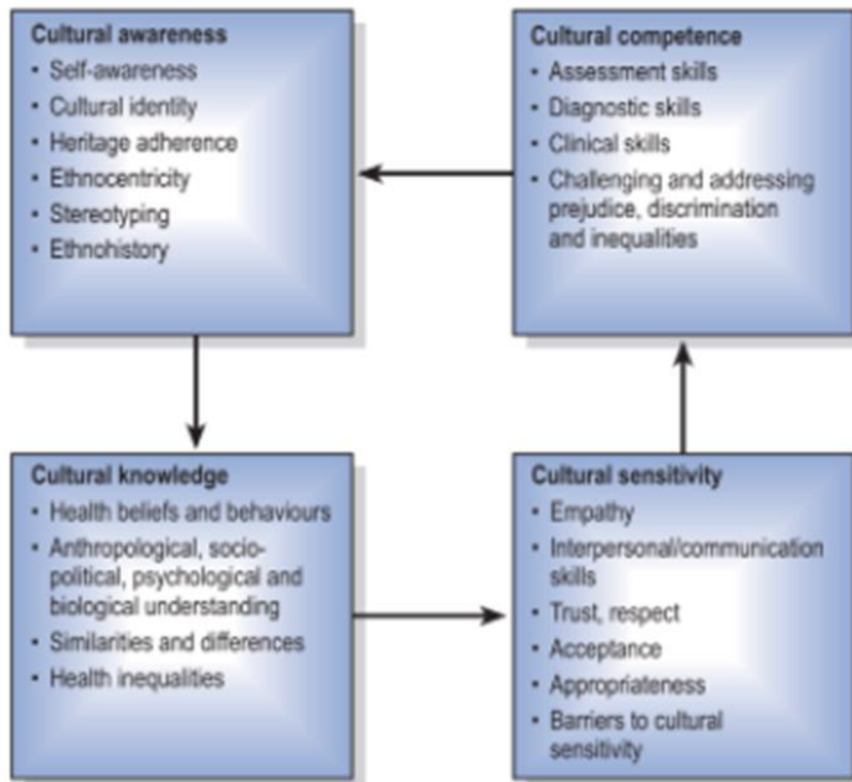
- 28) MYERS, D.G., 2016. *Sociální psychologie*. Přeložil Helena VAĐUROVÁ, přeložil Zuzana PASEKOVÁ, přeložil Milena BILDOVÁ. Brno: Edika, 536 s. ISBN 978-80-266-0871-4.
- 29) ÖCAL, D., 2020. *Consumed Consumer Within the Framework of New Communication Technologies*. 1. USA: IGI Global, 402 s. ISBN 9781799832706.
- 30) OLÍŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., TOUMOVÁ, K., 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 68 s. ISBN 978-80-7394-674-6.
- 31) PAPADOPOULOS, I., 2006. *Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners*. 1. Philadelphia: Elsevier, 368 s. ISBN 978-0-443-10131-1.
- 32) PAVLÍKOVÁ, S., 2007. *Modely ošetrovatelství v kočke*. 1. Praha: Grada, 141 s. ISBN 978-80-247-1918-4.
- 33) PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 288 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
- 34) PORSCHE, S., 2019. *Kulturní, historické a sociální souvislosti migrace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 91 s. ISBN 978-80-7394-751-4.
- 35) PURNELL, L., PAULANKA, B., 2008. *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. 3. Philadelphia: F.A. Davis, 427 s. ISBN 978-0-8036-1865-7.
- 36) POSPÍŠIL, R., 2009. *Pedagog – požadavky, kompetence*. [online]. Úvod do pedagogiky. Brno: Pedagogická univerzita Masarykovy univerzity [cit. 2022-4-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/elportal/estud/pdf/ps09/uvod_ped/web/pedagog.html?fbclid=IwAR0-wzHWRELGA4c6qhyWrUQt8roJx_Q7cwG5sZ-wC2mrLe1TBH4UJYgRbPw

- 37) PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-5788-9.
- 38) RAHMA, N.F., NOVIEASTARI, E., 2019. Differences in cultural competence between nursing students in academic and professional programs. *Enfermeria Clinica* [online]. 29, 528-531 [cit. 2022-4-30]. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862119302013>
- 39) SHARIFI, N., ADIB-HAJBAGHERY, M., NAJAFI, M., 2019. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 99(1), 1 - 8 [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
- 40) SKARUPSKÁ, H., 2016. *Filozofie a Teorie výchovy: Studijní opora*. 1. Praha: Hnutí R, Nakladatelství s Mezinárodní vědeckou radou jako svoji 108. publikaci, 51 s. ISBN 978-80-86798-70-7.
- 41) SMITH, L., 1998. Concept analysis: cultural competence. *Journal of cultural diversity* [online]. 5(1), 4-10 [cit. 2022-1-9]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9611545/>
- 42) ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. II. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
- 43) ŠVIHLÍKOVÁ, I., 2010. *Globalizace a krize*. 1. Česká republika: Grimmus, 296 s. ISBN 978-80-87461-01-3.
- 44) TÓTHOVÁ, V. et al., 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton, 195 s. ISBN 978-80-7387-414-8.
- 45) TÓTHOVÁ, V. et al., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.
- 46) TÓTHOVÁ, V., DOLÁK, F., HUDÁČKOVÁ, A., NOVÁKOVÁ, D., TREŠLOVÁ, M., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd. Praha: Triton, 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

- 47) *United Nations*, 2021. [online]. United Nations. New York: United Nations Publication [cit. 2022-2-27]. Dostupné z: <https://www.un.org/en/desa/international-migration-2020-highlights>
- 48) *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*, 2021. [online]. Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha, 24. 9. 2021 [cit. 2022-2-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008363/ai-2021-01-cizinci-2020.pdf>
- 49) Vyhláška č. 391/2017 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Česká republika, ročník 2017, částka 137, číslo 391, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244.
- 50) *Zákon č. 162/1998 Sb. Listina základních práv a svobod*, 1992. 1. Praha. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- 51) ZASSIEDKO, R., 2019. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 79 s. ISBN 978-80-7394-740-8.

9 Seznam příloh

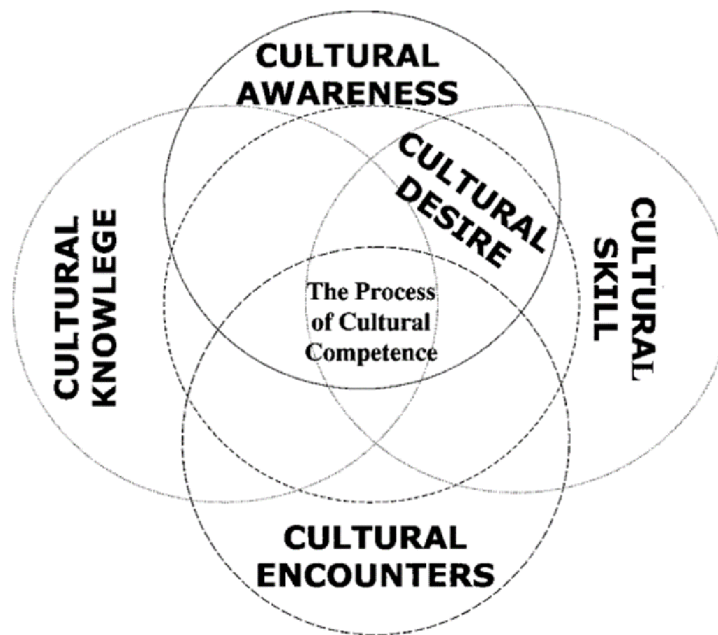
Příloha č. 1 – Model podle Papadopoulos, Tilki a Taylor



Zdroj:

PAPADOPOULOS, I., 2006. *Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners*. 1. Philadelphia: Elsevier, 368 s. ISBN 978-0-443-10131-1.

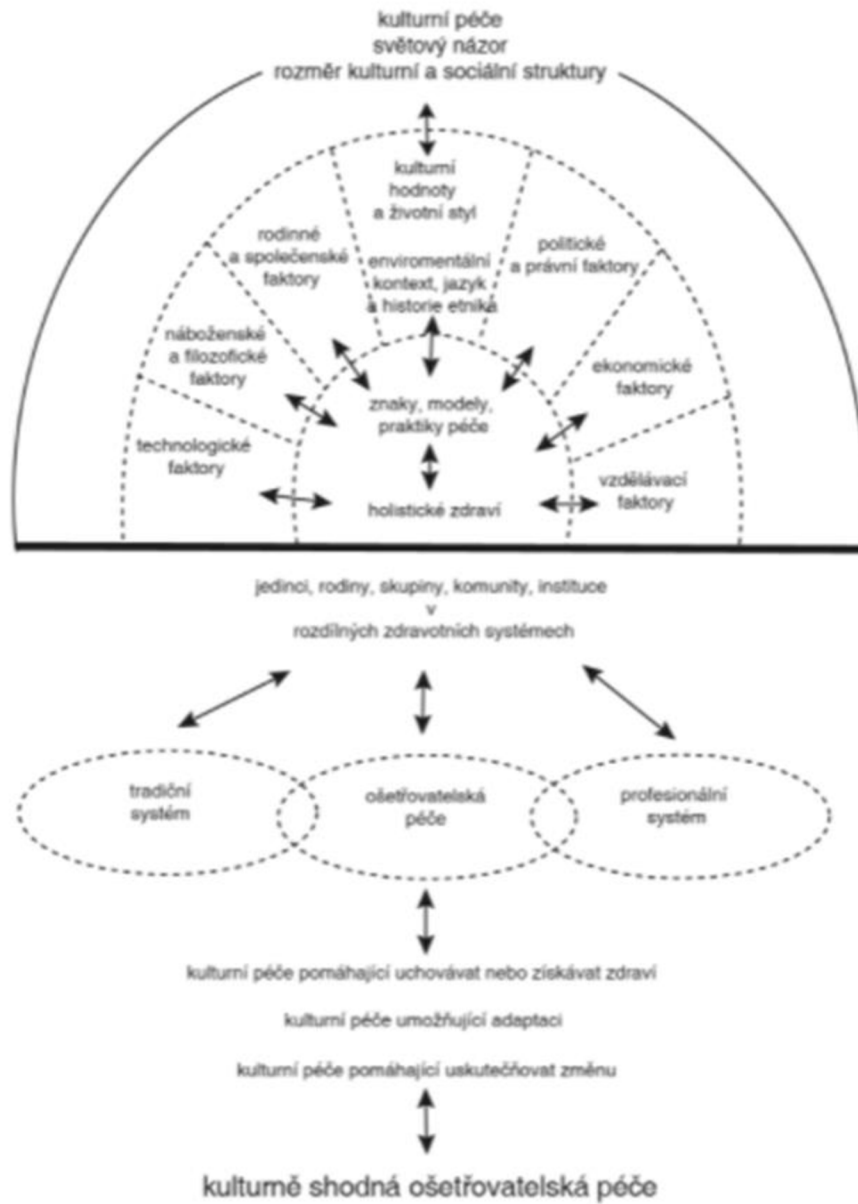
Příloha č. 2 – Model podle Josephy Campinhy-Bacote



Zdroj:

ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. II. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Příloha č. 3 – Model podle Madeleine Leininger



Zdroj:

KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetřovatelství: pro praxi*. 1. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.

Příloha č. 4 – Model podle Larry D. Purnell



Zdroj:

PURNELL, L., PAULANKA, B., 2008. *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. 3. Philadelphia: F.A. Davis, 427 s. ISBN 978-0-8036-1865-7.

Dotazník pro zmapování faktorů ovlivňující rozvoj kulturních kompetencí u studentů ošetrovatelství

Informovaný souhlas

Vážená studentko, vážený studente,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je popsat faktory, které ovlivňují rozvoj kulturních kompetencí. Jedná se o nestandardizované dotazníkové šetření, tedy mnou vypracované otázky v podobě dotazníku. Je určený pro Všeobecné sestry a Všeobecné ošetrovatelství. Vyplnění dotazníku Vám zabere necelých 15 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají výhody jako zdroj informací a orientace v oblasti kulturně kompetentní péče.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

Otázky:

- 1) Jakého jste pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

- 2) Jaký ročník studujete?
 - a) I. ročník

- b) II. ročník
 - c) III. ročník
 - d) Jiné...
- 3) Jaký obor studujete?
- a) Všeobecná sestra
 - b) Všeobecné ošetřovatelství
- 4) Která z autorek navrhla model vycházejícího slunce?
- a) Madeleine Leininger
 - b) Josepha Campinha-Bacote
 - c) Irena Papadopoulos
- 5) Setkáváte se s pacienty jiné národnosti, než je ta Vaše, během své praxe? (pokud nesetkáváte, vynechte otázku číslo 6)
- a) Nesetkávám
 - b) Setkávám 1-2 za rok
 - c) Setkávám se každý měsíc
 - d) Setkávám se každý den
- 6) Se kterými pacienty z jiné národnosti jste se setkali za dobu své praxe? (V této otázce lze označit více možností.)
- Vietnamci
 - Ukrajinci
 - Romové
 - Rusové
 - Muslimové
 - Jiné...
- 7) Setkáváte se s pacienty s náboženským vyznáním během své praxe? (pokud nesetkáváte, vynechte otázku číslo 8)
- a) Nesetkávám
 - b) Setkávám 1-2 za rok
 - c) Setkávám se každý měsíc
 - d) Setkávám se každý den
- 8) O které náboženství pacienta se nejčastěji jednalo? (V této otázce lze označit více možností.)
- Křesťanství
 - Islám
 - Buddhismus
 - Judaismus
 - Jiné...

- 9) Domnívám se, že můj postoj k Vietnamcům je ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 10) Domnívám se, že můj postoj k Vietnamcům je ovlivněný sociálními sítěmi.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 11) Domnívám se, že můj postoj k Vietnamcům je ovlivněný výchovou.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 12) Domnívám se, že můj postoj k Vietnamcům je ovlivněný přístupem pedagogů.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 13) Domnívám se, že můj postoj k Ukrajincům je ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 14) Domnívám se, že můj postoj k Ukrajincům je ovlivněný sociálními sítěmi.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím

- 15) Domnívám se, že můj postoj k Ukrajincům je ovlivněný výchovou.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 16) Domnívám se, že můj postoj k Ukrajincům je ovlivněný přístupem pedagogů.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 17) Domnívám se, že můj postoj k Romům je ovlivněný hromadnými sdělovacími prostředky.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 18) Domnívám se, že můj postoj k Romům je ovlivněný sociálními sítěmi.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 19) Domnívám se, že můj postoj k Romům je ovlivněný výchovou.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 20) Domnívám se, že můj postoj k Romům je ovlivněný přístupem pedagogů.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 21) Domnívám se, že muslimští pacienti vyjadřují bolest více intenzivněji, hlasitěji a zřetelněji.
- Zcela souhlasím

- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, nemám vyhraněný názor
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Zcela nesouhlasím

22) Domnívám se, že u svědků Jehovových může být podána transfuze.

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, nemám vyhraněný názor
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Zcela nesouhlasím

23) Co znamená pojem kultura?

- a) Kultura, to jsou naučené, sdílené a předávané hodnoty, přesvědčení, normy a zvyklosti určité skupiny lidí.
- b) Kultura je vrozená a nepřenáší se z generace na generaci
- c) Kultura nezahrnuje sociální zvyklosti určité komunity, její zákony, obyčeje, tradice a zvyky

24) Co obsahuje kultura? (V této otázce lze označit více možností.)

- Sport
- Literaturu
- Umění
- Tradice
- Zvyky
- Komunikaci
- Hudbu
- Jídlo
- Tanec
- Jiné...

25) Co znamená pojem kompetence?

- a) Nepředstavuje soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod, postupů a postojů
- b) Způsob provádět určitou činnost správně a efektivně, soubor či rozsah znalostí, kvalifikace, schopností a dovedností nebo specifická schopnost či dovednost
- c) Způsob provádět určitou činnost správně a efektivně, ale nezáleží na požadovaných znalostech, schopnostech, dovednostech a kvalifikaci

26) Co znamená pojem kulturní kompetence?

- a) Schopnost porozumět kulturním rozdílům, učení se novým způsobům chování a následně efektivní uplatnění v praxi. Cílem je poskytnout kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči.

- b) Schopnost porozumět kulturním rozdílům, učení se novým způsobům chování a následné efektivní uplatnění v praxi. Cílem není poskytnout kulturně kongruentní, kompetentní a soucitnou péči.
- c) Schopnost efektivně komunikovat, pracovat a rozvíjet vztahy jen s lidmi své kultury
- 27) Ve kterém ročníku jste poprvé slyšeli pojem kulturní kompetence?
- neslyšeli
 - I. ročníku
 - II. ročníku
 - III. ročníku
 - Jiné...
- 28) Jaké znaky podle Vás by měla mít kulturně kompetentní péče? (V této otázce lze označit více možností.)
- Úctu
 - Důvěru
 - Důstojnost
 - Soucit
 - Znalosti
 - Dovednosti
 - Jiné...
- 29) Pokud pečuji o pacienta jiné národnosti, než je má vlastní, považuji za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 30) Pokud pečuji o pacienta s jiným náboženským vyznáním nebo přesvědčením, než je mé vlastní, považuji za důležité poskytovat kulturně kompetentní péči.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
- 31) Domnívám se, že můj postoj ke kulturním kompetencím je ovlivněn hromadnými sdělovacími prostředky.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, nemám vyhraněný názor
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

- 32) Domnívám se, že můj postoj ke kulturním kompetencím je ovlivněn sociálními sítěmi.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 33) Domnívám se, že můj postoj ke kulturním kompetencím je ovlivněn přístupem pedagogů.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 34) Domnívám se, že můj postoj ke kulturním kompetencím je ovlivněn výchovou.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 35) Domnívám se, že můj postoj ke kulturním kompetencím je ovlivněn zemí původu.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 36) Domnívám se, že můj postoj ke kulturním kompetencím je ovlivněn migrací (situací spojenou s migračními vlnami).
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 37) Prohlubování svých znalostí o jiných národnostech považuji za důležité.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím

- 38) Prohlubování svých znalostí o jiných náboženstvích považuji za důležité.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 39) Prohlubování svých dovedností při péči o pacienta z jiné národnosti, než je má vlastní, považuji za důležité.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím
- 40) Prohlubování svých dovedností při péči o pacienta jiného náboženství nebo s jiným přesvědčením, než je mé vlastní, považuji za důležité.
- a) Zcela souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Nevím, nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nesouhlasím
 - e) Zcela nesouhlasím

10 Seznam zkratek

ČR – Česká republika

ICN – International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)

MMF – Mezinárodní měnový fond

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association (Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy)

OSN – Organizace spojených národů