

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Jolana Zakuťanská

Specifika ošetrovatelské péče u klienta japonské minority

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Marinella Danosová DiS.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2015

podpis

Děkuji Mgr. Marinelle Danosové DiS. za odborné vedení, vstřícný přístup, trpělivost a poskytnutí cenných rad při zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská

Téma práce: Multikulturní ošetřovatelství

Název práce v ČJ: Specifika ošetřovatelské péče u klienta japonské minority

Název práce v AJ: Specifics nursing care for a client of Japanese minority

Datum zadání: 2014-01-31

Datum odevzdání: 2015-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Zakuťanská Jolana

Vedoucí práce: Mgr. Marinella Danosová DiS.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá ošetřovatelskou péčí u klienta japonského etnika. Práce předkládá dohledané informace týkající se japonské kultury, Japonců a jejich zvyků, zabývá se rovněž šintoismem a buddhismem, které patří mezi nejpočetnější náboženství Japonska. Tyto informace charakterizují Japonce a jejich chování v souvislosti s aspekty, které mohou ovlivnit ošetřovatelskou péči. Nesdílou součástí práce jsou dohledané poznatky o verbální a neverbální komunikaci a jejich využití v praxi při ošetřování klientů japonské minority. Poznatky byly dohledány v recenzovaných periodikách Česká revmatologie, Kramerius, Praktická gynekologie, Kontakt, Mezinárodní vztahy, Hospice and Palliative Medicine, Studia Orientalica Slovaca, BMC Medical Ethics, Sportex dynamics, Cultural Diversity, Health Communication, Nursing and Health Sciences, Nursing Scholarship, Acta Universitatis Carolinae Philosophica et Historica, Qualitative Report.

Abstrakt v AJ: This bachelor thesis deals with nursing care for the client of Japanese ethnicity. The thesis presents a trace of information related to Japanese culture, Japanese and their habits. It is also involved in Shinto and Buddhism which are among the largest religions of Japan. These information characterize the Japanese and their behavior in relation to aspects that may affect nursing care. An integral part of this thesis are traced knowledges of verbal and nonverbal communication and their use in practice when treating clients of the Japanese minority. The knowledge were traced in peer-reviewed journals Česká revmatologie, Kramerius, praktická gynekologie, Kontakt, Mezinárodní vztahy, Hospice and Palliative Medicine, Studia Orientalica Slovaca, BMC Medical Ethics, Sportex dynamics, Cultural Diversity, Health Communication, Nursing and Health Sciences, Nursing Scholarship, Acta Universitatis Carolinae Philosophica et Historica, Qualitative Report.

Klíčová slova v ČJ: Japonci, kultura, verbální komunikace, neverbální komunikace, náboženství, ošetrovatelská péče

Klíčová slova v AJ: Japanese, culture, verbal communication, nonverbal communication, religion, nursing care

Rozsah: 39 s.

OBSAH

Úvod	7
1. Rešeršní činnost.....	9
2. Přehled publikovaných poznatků.....	11
2.1 Japonci a jejich zvyky	11
2.2 Japonské náboženství.....	16
2.3 Verbální a neverbální komunikace.....	22
2.4 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam pro praxi.....	31
Závěr.....	33
Referenční seznam.....	34

Úvod

Multikulturní ošetrovatelství tvoří významnou část zdravotní péče, která uznává přesvědčení, hodnoty a zvyky jednotlivců a skupin pocházejících z různých kultur. Zaobírá se srovnáváním a vyhledáváním zvláštností odlišných kultur ve vztahu ke zdraví. Kulturní hodnoty mají vliv na uspořádání myšlení, rozhodování a jednání osob nebo skupin (Kutnohorská, 2006, s. 96). Cílem transkulturního ošetrovatelství, které je známo i pod názvem „Model vycházejícího slunce“ je poskytnout specifickou péči, podpořit zdraví, pomáhat v nepříznivých situacích vhodným způsobem (Maier-Lorentz, 2008, s. 37).

V České republice žijí lidé různých kultur, vyznání, barvy pleti a tvoří s českým obyvatelstvem součást společnosti. Migrace obyvatelstva z jednoho státu do druhého, směšování lidí různého původu, barvy pleti a kultury provází již nás, bude provázet i další generace a stává se součástí každodenního života (Vrublová, 2009, str. 7).

V roce 1993 Česká republika opět navázala diplomatické vztahy s Japonskem. Česko se stává pro Japonce zajímavé nejen pro zakládání firem a podniků, ale i pro turisty. Ročně navštíví Česko asi 130 tisíc Japonců (www.cz.emb-japan.go.jp). Dle českého statistického úřadu k 31. 12. 2012 bylo v České republice evidováno 1529 Japonců, z toho 776 žen (www.czso.cz).

Cílem přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku: „Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u klientů japonského etnika?“

Stanovené dílčí cíle:

Cíl 1.

Předložit publikované poznatky o Japoncích a jejich zvycích.

Cíl 2.

Předložit publikované poznatky o japonském náboženství.

Cíl 3.

Předložit publikované poznatky o verbální a neverbální komunikaci

Vstupní literatura:

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. 2001. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

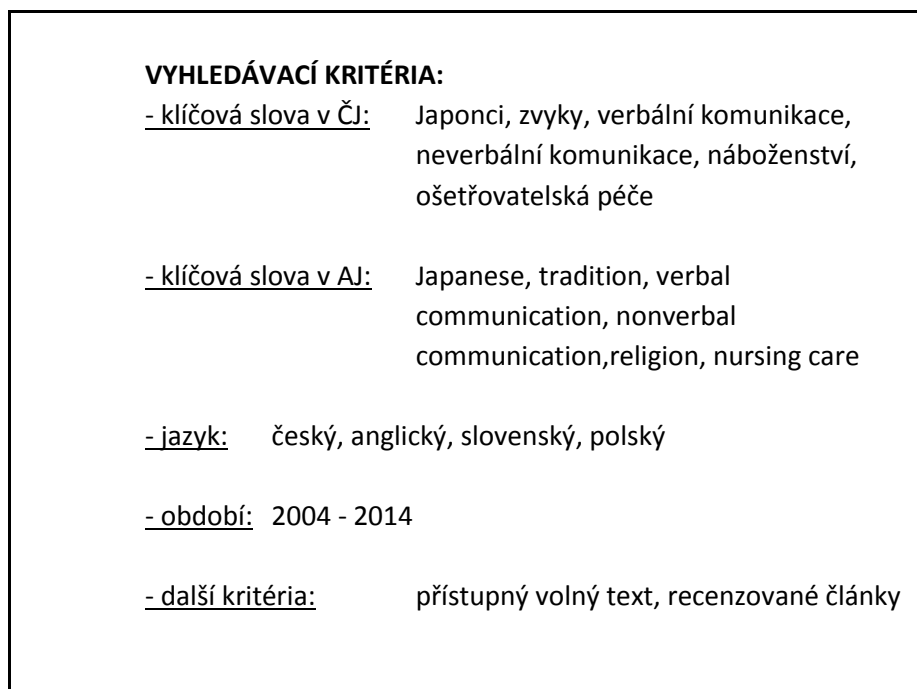
IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

KRAEMEROVÁ, Alice. 2013. *Jak komunikovat s Japonci, aneb, Nebud' me xenofobní*. Vyd. 1. Praha: Národní muzeum, 184 s., [32] s. obr. příl. ISBN 978-80-7036-384-3.

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

MACFARLANE, Alan. 2013. *Japonsko za zrcadlem*. Vyd. 1. Zlín: Kniha Zlín, 242 s. ISBN 978-80-87162-65-1.

1. Rešeršní činnosti



Nalezeno 185 článků



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, které nesplnily kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO - 10
google - 7
google scholar - 8
BMČ -11

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Česká revmatologie - 1, Florenc - 1, Kramerius - 1, Praktická gynekologie - 1,
Kontakt - 3, Mezinárodní vztahy - 1
Hospice and Palliative Medicine - 2, Studia Orientalica Slovaca - 2,
BMC Medical Ethics - 1, Sportex dynamics - 1, Cultural Diversity - 1,
Health Communication - 1, Nursing and Health Sciences - 1,
Nursing Scholarship - 1, Acta Universitatis Carolinae Philosophica et Historica- 1,
Qualitative Report - 1



Pro tvorbu teoretických východisek
bylo použito 36 dohledaných článků

2. Přehled publikovaných poznatků

2. 1 Japonci a jejich zvyky

Japonsko, Nihonkoku nebo také země vycházejícího slunce je ostrovní stát, kde státním zřízením je konstituční monarchie. Počet obyvatel se pohybuje kolem 127 milionů. 98,5% tvoří Japonci, zbylé procenta jsou menšiny jako Číňané, Korejci, Brazilci, Filipínci, Peruánci a Američané. Úředním jazykem je japonština a nejpoužívanější cizí jazyk je angličtina, která je na velmi nízké úrovni (www.mzv.cz). Mentalita a kultura Japonců je zcela odlišná od té, s kterou se setkáváme v Evropě. Japonci jsou známí svou pracovitostí, spolehlivostí, velký důraz kladou na tradici a disciplínu (Konečná, Víchová, 2006, s. 54). Pracovitost Japonců pochází z období po válce, kdy docházelo k obnovení země. Občané narozeni ve 30. a 40. letech pracovali s velkým nasazením, aby se rychle vzpamatovali z bídy a utrpení 2. světové války a pomohli nastartovat ekonomiku. V současné době tráví Japonci dlouhou dobu v zaměstnání. Prvním důvodem je, že považují za neslušné odejít dřív než nadřízený, druhým, že je třeba něco důležitého kolektivně rozhodnout. Typické pro Japonce je, že neumí improvizovat. Zaměstnání stojí v popředí jejich zálibám a koníčkům. Zaměstnanci nemají přesně stanovenou pracovní dobu, pracují dle potřeby (Kraemerová, 2013, s. 8-12). Starším osobám a nadřízeným, kteří mají více zkušeností, Japonci v ničem neodporují, ve všem jim dávají za pravdu. Je velmi složité se vším neustále souhlasit, a proto tento stav řeší návštěvou restaurace, kde si v opilosti dovolí říct nadřízenému i to co by si ve střízlivém stavu nikdy nedovolili. Druhý den je vše zapomenuto a nevyvozují se žádné důsledky (Konečná a Víchová, 2006, s. 55). Kolektivistická společnost, jakou je Japonsko, sdružuje lidi do skupin, kterými jsou po celý život chráněni. Je to pro ně odměna za věrnost (Boukalová, 2013, s. 106). V této společnosti jednotlivci záleží na skupině a skupině na jednotlivci. Japonci mají potřebu závislosti a touhy být milováni a oblíbeni. Tato potřeba má vliv na budování mezilidských vztahů. Je pro ně důležité někomu důvěřovat a spolehnout se na něho. Pokud uvedené pocity chybí, cítí se frustrovaní s pocitem strachu z vyloučení ze skupiny (Marková, 2009, s. 255-261). Jak píše Macfarlane, japonský život je kombinací společenských, etických a estetických pravidel. Na společnost pohlížejí jako na celek a jednatel je považován za součást tohoto celku. Být sám v Japonsku znamená sobectví (Macfarlane, 2013, s. 89). Japonci mají svůj koncept uči-soto. Uči znamená uvnitř, soto venku. Jsou to protiklady, které se mění v závislosti na okolnostech. Projevují to především při setkání s cizinci, kdy Japonsko považují za to nejlepší. Cizinci jsou soto a s tím nemají nic společného. Kolektivistická

společnost je málo pružná při navazování nových vztahů s cizinci nebo neznámými lidmi. Pokud k spřátelení dojde, jsou ochotní pro přítele udělat cokoli. (Marková, 2009, s. 255-258). Japonci mají velký vztah k dárkům. Jako dárek je možno dát cokoli. Často se stává, že co jeden dostane a nevyužije, předává dárek dál. Důležitější než obsah, je zabalení dárku. Balení dárků má v Japonsku dlouholetou tradici. Hlavním obdobím k předávání prezentů je konec roku, kdy se rodiny navštěvují a druhou příležitostí je polovina července, kdy se považuje za slušnost popřát se na zdraví a připomenout se dárkem. Další příležitostí k předání dárku jsou svatby, narození dítěte, návštěva nemocného, vstup do školy. Přijatý dárek je neslušné ihned rozbalovat, nevhodným dárkem by mohlo dojít k nepříjemné situaci (Kraemerová, 2013, s. 15-19).

Významným zvykem Japonců je úklona místo pozdravu. Tento zvyk používají i při telefonování. Objetí nebo podání ruky je nepřijatelné z hygienických důvodů. Oční kontakt považují za známku agrese, vyhnout se přímému očnímu kontaktu je pokládáno za výraz úcty (Boukalová, 2013, s. 108). Kutnohorská uvádí, že tento zvyk vychází z dětství, kdy japonské matky své děti nosí na zádech (Kutnohorská, 2006, s. 97). Slušnost a etiketa je důležitější než morálka a zákon. Pro Japonce je důležitá atmosféra harmonie a dodržování principů, které si stanovili, především nezdůrazňovat svůj názor, nevstupovat do konfrontace s jinými členy kolektivu, nekritizovat činy a chování druhých, nesnažit se být originální. Japonci mají strach ze „ztráty tváře“. Tento pojem pochází z Číny, kdy tvář jde vysvětlit jako postavení osoby v očích skupiny nebo kolektivu. Tvář je možno srovnat s pojmem pověst nebo reputace. Ke ztrátě tváře může dojít při osobní urážce, neúspěchu ve společnosti skupiny nebo kolektivu, je to nesplnění očekávání druhých. V minulosti se ztráta tváře řešila rituální sebevraždou (Peterková, 2004, s. 59. Marková, 2009, s. 254-256). Česká televize zveřejnila reportáž, ve které uvádí, že Japonsko patří v počtu sebevražd na první místo ve světě. Sebevraždou řeší porušení pravidla dané společnosti, a tím smyjí hanbu ze sebe i z celé rodiny (www.ceskatelevize.cz/).

Japonci jsou velmi uzavření a své emoce nedávají najevo. Manželé si vykají, tykání používají pouze při intimnostech. Vyhýbají se fyzickým kontaktům a dotekům na veřejnosti. Je nemyslitelné vzít partnera za ruku nebo ho pohladit. (Konečná a Víchová, 2006, s. 55-56). Jak uvádí Marková, emoce nevyjadřují, aby nenarušili soulad ve skupině anebo nezpůsobili někomu ztrátu tváře (Marková, 2009, s. 262). Odhalování postavy z důvodů zdravotních, očistných nebo praktických je povoleno, dokonce uznáváno za slušné, ale vystavování se na obdiv hlubokým výstřihem nebo krátkou sukni považují za nemravné (Macfarlane, 2013, s. 51). Konečná s Víchovou uvádí že, žena v Japonsku má podřadné postavení. Japonky chodí

do zaměstnání většinou do svých 30-ti let anebo do narození prvního dítěte, potom zůstávají v domácnosti, kde pečují o dítě a starají se o dům a manžela. Muž živí rodinu a vydělává peníze, s domácností ženě nepomáhá. Na veřejnosti žena svému muži stojí vždy po boku a se vším s ním souhlasí. (Konečná, Víchová, 2006, s. 55-56). Děti jsou vychovávány jinak než v Evropě. Mezi matkou a dítětem je velmi silné pouto. Matka dítě povzbuzuje, hýčká a rozmazluje (Macfarlane, 2013, s. 96). Japonské matky své děti milují a věnují se jim, ale většina z nich, aby zvládly výchovu, čtou příručky, navštěvují kurzy. Děti učí jak se chovat doma, jak na veřejnosti, aby svým nevhodným chováním nezpůsobily hanbu celé rodině (Kraemerová, 2013, s. 99). Tím, že je dítě dlouho kojeno, nošeno a společně spí v posteli s rodiči, se vytváří jeho závislost a oddanost na rodině. Děti nejsou kárána ani ukázněována, tělesné tresty jsou nepřijatelné. Rodiče je sledují jakoby z povzdálí. Děti jsou pokládány za dar z nebes. (Macfarlane, 2013, s. 96-100). Tradičním prvkem Japonska je KOKO, což znamená synovskou úctu – oddanost k autoritě v rodině (Konečná, Víchová, 2006, s. 56). Proto matky své prvorozené syny rozmazlují, podstrojují jim a vykrmují. Když vyrostou, v rozmazlování pokračuje manželka, sekretářka. Tento přístup vychází z tradice, kdy později nejstarší syn pečuje o své stárnoucí rodiče. (Kraemerová, 2013, s. 99). Výchova dětí začíná až nástupem do školy. Rodiče si od dětí udržují určitý odstup, k tělesnému kontaktu dochází minimálně. Ke každému z dětí přistupují s úctou a rovnocenně (Macfarlane, 2013, s. 165). Jméno dětem vybírají rodiče s ohledem na znaky. Jméno musí být pěkné na pohled a musí mít vtipný význam (Kraemerová, 2013, s. 72).

Dům a domácnost je považováno za čisté a bezpečné místo. Svět venkovní od domácího je oddělen. Proto je v japonské domácnosti důležité přezouvání. Boty zůstávají venku před dveřmi. Doma chodí bosí nebo v přezůvkách. Dokonce před toaletou jsou uloženy zvláštní přezůvky, které používají všichni v domácnosti. V Japonsku se přezouvají i v divadlech, kinech, restauracích. Podlahy jsou pokryty rohožemi tatami, na které se nesmí vstoupit ani v přezůvkách (Kovářová, 2010, s. 196-197).

Japonci velmi dbají na čistotu a to nejen osobní. Čistota je spojována s šintoistickými rituály, v šintoistických svatyních je důležité dodržovat čistotu, aby sem mohli vstoupit duchové svatyně. Pravidlem je, že nikoho nepovažují za nečistého, kromě jedné skupiny lidí. Jsou to lidé zvaní burakumin, kteří zastávají určitý druh zaměstnání. Jedni jsou známí jako eta, což znamená poskvrnění, ti se kdysi zabývali řezničinou nebo koželužstvím, druhou skupinou jsou hinin, bývalí baviči, kejklíři nebo kati. Cejch poskvrněných dostali zřejmě nástupem buddhismu. Potomci těchto lidí se dodnes setkávají s velkou diskriminací (Macfarlane, 2013, s. 172-173). V Japonsku je zcela nepřípustné na veřejnosti smrkat, používat k tomu látkové

kapesníky a použité vložit do kapsy. Látkové kapesníky slouží k utírání potu. Za nezdvořilé se nepovažuje popotahování nosem (Kraemerová, 2013, s. 58). Charakteristickým rysem japonské povahy je úcta ke stáří. Od dětství se učí respektovat ostatní, zejména rodiče, učitele a starší osoby. V japonském myšlení člověk neexistuje jako jedinec. Vždy své problémy řeší s rodinou nebo komunitou. Rodiny starších pacientů často přebírají iniciativu týkající se rozhodnutí o zdravotní péči (Masaki et al, 2014, s. 7).

Česko – japonská společnost charakterizuje japonské stravování za zdravé a velmi chutné. Uvádí, že v japonské kuchyni tkví dlouhověkost Japonců. Hlavní složkou všech pokrmů je rýže, která obsahuje mnoho vitamínů a nulový obsah tuků. Japonsko je ostrovní stát, a proto využívá ve své kuchyni darů moře. Většinou je konzumují v syrovém stavu. Mořské plody chrání před kardiovaskulárními a onkologickými chorobami. Dalším důležitým prvkem v boji s onkologickým onemocněním je sója. Vyrábí se z ní tofu nebo sojová omáčka. Nesdílou součástí jídelníčku je zelenina, a to zejména několik druhů cibule, ředkvičky a dýně. Hlavním důvodem, proč se Japonci dožívají vysokého věku je minimální využití oleje. Většinou vaří v páře nebo pokrmy dusí na rýžovém víně, sojové omáčce a nepatrném množství oleje. K jídlu využívají hůlky, které pochází z Číny. Jídlo je v Japonsku považováno za událost, u které se setkávají a povídají s rodinou a přáteli, proto je nevhodné aby na stole byly položeny nástroje k řezání nebo bodání (www.japonet.cz). Japonci věří v princip jin-jang, což jsou pozitivní a negativní síly. Jin – negativní energie je charakterizována temnotou, zimou a pustotou. Energii jang – pozitivní sílu, charakterizuje světlo, teplo a plnost. Tento princip se odráží i ve stravování, kdy jin představuje ovoce, zeleninu a chladné nápoje, jang teplé polévky (Konečná, Víchová, 2006, s. 57).

K dalším japonským zvykům patří pití čaje a s ním spojený čajový obřad. Tento zvyk pronikl do Japonska z Číny, prostřednictvím kněží, kteří přišli šířit buddhismus. V té době se čaj používal jako lék nebo součást náboženského rituálu. Klasický obřad se pořádá v čajovém domku – sukna, který je rozdělen na přípravnu – mizuja a čajovnu – čašicu. 20 minut před obřadem se pozvání hosté shromáždí v čekárně, kde se přezují do sandálů. Po přivítání hostitelem, vstupují do domku a usedají na tatami dle postavení ve společnosti. Pak začíná obřad, který může trvat i čtyři hodiny. Podává se hustý čaj – koiča a následně řídký čaj – usuča. Výuka čajového obřadu trvá tři roky. Vše má svá pravidla, pohyb, gesta, dokonce i otevírání dveří, ikebany na stolech, cukroví i čajové náčiní (www.japonet.cz).

U Japonců je velmi oblíbená alternativní medicína. V léčbě se používají byliny, akupunktura anebo teplé obklady, které pomáhají obnovit rovnováhu jin – jang. Tuto léčbu využívají často, protože neradí, ukazují na veřejnosti své emoce, bolest nebo jiné potíže. Věří, že

překonáváním bolesti se stanou silnějšími. Sestře se takto chovající klient může zdát, že je bez potíží (Konečná, Víchová, 2006, s. 57).

Japonskou tradicí je, že po smrti, zemřelého upraví a umyje rodina a tělo obleče do bílého kimona. Tělo se převáží do chrámu, kde je tři dny vystaveno pro poslední rozloučení s rodinou. Japonci uznávají pohřbívání kremací i do země. Kremace má svou tradicí, kdy do popela se přidají větší úlomky kostí a hůlky, všechno se uloží do urny a pohřbí v hrobce s předky (Duke, 2013, s. 11).

2.2 Náboženství

V Japonsku převládají tři náboženské směry, šintoismus a buddhismus, k nimž se hlásí 84% obyvatel a křesťanství, které čítá 0,7% věřících (www.mzv.cz).

Mezi původní japonské náboženství patří šintoismus nebo také shinto. Toto slovo znamená cesta bohů. Je to jeden z charakteristických rysů japonské kultury. Není to víra v Boha jako například u křesťanství, nemá přesné příkazy ani pravidla, která by měli věřící dodržovat. Je to vlastně uctívání a víra v božstva a mytologické předky. Šintoismus se zabývá radostnými stránkami života a za všechno vděčí přírodě. Největší obavy mají věřící z nemoci a smrti. Nemoc a smrt jsou považovány za znečištění duše a těla. Všechny činnosti jako je pití čaje, malování, zápasy sumó nebo dokonce otevírání nových budov doprovází obřad, který vykonávají šintoističtí kněží (Macfarlane, 2013, s. 180).

Základem shinto je uctívání kami. Kami je považováno za nadpřirozenou božskou sílu, která tkví v přírodě, to znamená ve stromech, skálách, vodopádech, horách atd. Nedotknutelnost nebo posvátnost jim dává jejich krása, tvar, velikost nebo historka, která se s nimi spojovala. Tato posvátná místa bývají ohrazena provazem z rýžové slámy nebo plotem. Kami nemají žádný účel, etiku a nesouvisí s jednáním lidí, jsou součástí světa. Neštěstí a tragédie, ke kterým dochází, šintoismus vysvětluje jako trest za nějaký nedobry nebo neetický skutek.

Šintoisté nevěří v posmrtný život, památka na zemřelého se uchovává a uctívá, ale jeho duše nikam neodchází. Zemřelý se stává součástí přírody a je všude tam, kde se pozůstalí modlí (ww.japonsko.info). Havlíček popisuje šintoismus jako tradici a náboženství. Cestu kami nazývá životní dráhou člověka nebo radu jak žít a být v rovnováze s pochopením božstva kami (Havlíček, 2009, s. 81).

Buddhismus se dostal do Japonska z Indie přes Čínu v 6. století. Je to čtvrté nejrozšířenější náboženství světa. Buddhismus má tři hlavní směry, k nejmladšímu patří Diamantová cesta. Tento směr má původ v Tibetu a vychází z tradic tantrismu. Tantrismus používá složité symboly, tajemné texty a magické rituály.

Stejně jako šintoismus nemá žádného boha, každý věřící se musí snažit zbavit pozemských chtíčů, závidi, nenávisti a propracovat se k lásce a pravdě. Toto náboženství je vidět na životě Japonců. Často navštěvují chrámy, doma se nachází malé buddhistické oltáře, u kterých zapalují vonné tyčinky a tím chrání fotografie svých předků. Buddhismus má vliv na japonské umění a také na morálku a myšlení lidí. Je možno ho rozdělit na laický nebo také lidový, který představuje prolínání rad Buddha a jeho nauk do běžného života a klášterní, který vedou

mniši. Mnicem se může stát každý, kdo dovršil 20. let života a nemá žádné závazky. Laický buddhismus má čtyři základní pravidla: neublížovat živým bytostem, vyhýbat se cizoložství, nelhat, nebrat nic co ovlivňuje mysl (Tóthová et al., 2009, s. 288). Modlitbě buddhismus nepřikládá velkou úlohu. Cesta k „vysvobození“ vede meditací, která vede k duchovnímu a mentálnímu rozvoji. Meditace je určena pro lidi, kteří se snaží o osvícení. Doporučována poloha při meditaci je poloha lotosového květu s přivřenými očima. Cílem meditace je naučit se ovládat svou mysl a tím umět ovládat všechno. V buddhistických zemích je tradicí, aby každý chlapec alespoň na tři měsíce se stal mnicem. Dojde k rozvoji jeho morálních, duchovních a intelektuálních kvalit a takto posílen se vrací do svých rodin konat dobro a pomáhat druhým. Buddhisti se dají charakterizovat jako skromní, dobrosrdeční, kteří dávají přednost duchovním hodnotám před materiálními. Mezi buddhisty jsou vegetariáni, ale i ti, kteří maso jí, pod podmínkou, že zvíře nebylo zabito kvůli nim. Mniši se stravují jeden krát denně, odpoledne přijímají pouze tekutou stravu, ostatní buddhisté mohou přijímat jak masitou tak vegetariánskou stravu, několikrát denně. Nedoporučuje se jíst často česnek a cibule, které údajně ucpávají energetické kanály, které jsou důležité pro meditaci (Sedláková, 2007, s. 165). Buddhisté se vyhýbají sladkým jídlům a studené kuchyni. Většina se nestravuje v rychlých občerstveních ani v restauracích. Dávají přednost kuřecímu a vepřovému masu a rybám. Králíčímu masu se vyhýbají, protože většinou se králík zabijí pro potřebu člověka, což buddhismus striktně zakazuje. Pitný režim má základ v nealkoholických nápojích. Nejoblíbenějším nápojem je čaj a obyčejná voda. Alkohol konzumují zcela výjimečně, nikdy před meditací. O své zdraví pečují cvičením, dodržováním pitného režimu, střídou a pravidelnou stravou. Pokud onemocní, návštěvu lékaře oddalují, ale pokud nemoc neustoupí, vyhledají odborné ošetření. Buddhisté upřednostňují alternativní medicínu a to především používání bylin a homeopatik. (Rolantová, Tóthová, 2014, s. 108-109). Mniši mají přísný zákaz používání omamných látek, drog a alkoholu, avšak často zdravotní stav nedovoluje tento zákaz dodržet. Je proto potřeba konzultovat léčbu jak s ošetřujícím lékařem, tak s pacientem (Čoudková, Sedláková, 2009, s. 487).

Obě náboženství se v Japonsku prolínají. Narozené dítě se nosí do šintoistických svatyní, ve kterých se většinou konají i svatby. Poslední den v roce se slaví 108 úderů na zvony v buddhistických chrámech. Stává se, že šintoistické svatyně jsou vybudovány na buddhistických pozemcích a naopak. V buddhistických chrámech se věřící nechávají ovanout kouřem z vonných tyčinek, před sochou Buddhy odříkávají své prosby, z dřevěného bubínku si vytáhnou tyčinku, která jim určí osud. Šintoismus pracuje s harmonií člověka s přírodou a ostatními lidmi. Buddhismus přinesl víru v životní postoj a v předurčení osudu. Proto, právě

tyto dvě náboženství jsou stále přítomna v chování Japonců (Kraemerová, 2013, s. 81-84). Tóthová s kolektivem uveřejnila v roce 2009 výzkumný projekt, kde cílem bylo zajištění holistické péče u vybraných náboženství a národností žijících v České republice. Dílčím cílem bylo zjistit u vybraných minorit přístup ke svému zdraví, specifika životního stylu, zjistit názor na kvalitu zdravotnických služeb v České republice a na zjištěných základech vypracovat standardy pro vybrané minority. U vyznavačů buddhismu je zdraví důležitá součást jejich života. Chápou ho jako možnost vykonávat dobro všem živým bytostem. Zdraví si upevňují kvalitní stravou, která obsahuje velké množství vlákniny a zeleniny a hlavně meditací. Během hospitalizace nemají zvláštní specifika, která by měla být respektována. Je to zřejmě dáno tím, že se jedná o laický buddhismus ne klášterní. S meditací v nemocničním prostředí neměl žádný z dotazovaných problém. Meditovat mohli kdykoliv a kdekoliv (Tóthová et al., 2009, s. 288-289). Meditovat lze vsedě, při chůzi, pokud je člověk nemocen, vleže. Tento způsob meditace preferují klienti, kteří nechtějí dát najevo, že meditují. Proto je vhodné zajistit klientovi klidné a tiché místo, pokud to nelze zabezpečit je potřeba ho uložit na pokoj k vhodným pacientům, kteří jsou ochotní respektovat jeho náboženství. Je důležité, aby sestry respektovaly přítomnost sošek a růženců při meditaci (Čoudková, Sedláková, 2009, s. 488). Největším překvapením byla otázka transplantace, kdy všichni z respondentů by odmítli transplantaci srdce. Odůvodnili to tím, že pro ně je nejdůležitější stav mysli (Tóthová et al., 2009, str. 288- 289). Buddhisté mají svátky, během nichž odmítají vyšetření a léčebné postupy. Sestra by měla o těchto svátcích vědět, a s lékařem na tyto dny nic neplánovat (Čoudková, Sedláková, 2009, s. 488).

Výsledek bádání, který proběhl v roce 2014 u vyznavačů buddhismu Diamantové cesty, přinesl zcela jiné výsledky. Jak uvádí buddhisté, pro zdravou mysl je důležité zdravé tělo. Největší překážkou během hospitalizace se stala volba potravin. Pro věřící je nejdůležitější kvalita potravin, a to především u masa a uzenin. Buddhismus přímo konzumaci masa nezakazuje, ale zvíře nesmí být zabito kvůli nim a nejlepší je, když je maso sedm týdnů staré, protože mezi jeho tělem a myslí již neexistuje žádná spojitost (Rolantová, Tóthová, 2014, s. 108-113). Pro buddhisty, kteří jedí maso, je důležité, aby neviděli a neslyšeli zabíjené zvíře (Čoudková, Sedláková, 2007, s. 487). Jak zjistila Rolantová a Tóthová, mezi komplikace vyskytující se během hospitalizace je právě stravování. Pokud pacient nemá naordinovanou dietu, vhodné potraviny mu donese rodina. Vyznavači buddhismu nemoc považují za očistu organismu. Z dotazovaných žádný netrpěl chronickým onemocněním. Jen asi 38% respondentů užívá při bolestech analgetika. Ostatní využívají alternativní medicínu nebo se snaží bolest překonat sami, bez léků. Na posílení zdraví se osvědčily speciální modlitby a

rituály navracející zdraví a hlavně meditace. Negativní zkušenosti se vyskytly během hospitalizace, kde právě meditace se staly terčem posměchu. Zdravotnický personál by měl mít znalosti o této formě vyznávání víry. Většina z respondentů viděla překážku v právech pacienta, s kterými nebyli seznámeni, a proto je neznají. Ve světě je samozřejmostí pečovat o spirituální potřeby pacienta. Vyžaduje to určitý takt a zkušenosti. Je proto nezbytné zdravotnický personál seznamovat s touto péčí a možnostmi jejího využití. Personál nemusí být nábožensky založený, a přesto může klientům poskytnout kvalitní spirituální péči (Rolantová, Tóthová, 2014, s. 108-114). Pokud sestra přijímá a ošetřuje pacienta vyznávajícího buddhismus, měla by respektovat jeho stravování a rituály, a v rámci možnosti klientovi vyhovět (Čoudková, Sedláková, 2009, s. 487).

U japonských občanů proběhl výzkum, zaměřený na náboženskou péči v nemocnicích. Cílem náboženské péče je zmírnění utrpení u terminálně nemocných pacientů. Studie byla provedena formou dotazníků. Mezi dotazovanými byli rodinní příslušníci terminálně nemocných a pacienti s rakovinou, kteří byli schopni odpovídat a vědomí si své maligní diagnózy. Do studie se zařadily rodiny věřící i bez náboženského založení. Součástí náboženské péče je poslouchání oblíbené hudby, rituály, modlitby, volba druhu náboženství a pomoc pastorační služby. U nábožensky založených rodin byla náboženská péče přijata pozitivně. Mezi nejžádanější služby se zařadil poslech hudby a vyprávěných příběhů, naslouchání pozitivních a uklidňujících slov a možnost volby náboženství dle vlastního uvážení. Náboženská péče u nevěřících rodin byla přijata pozitivně, pouze v případě poslouchání hudby a možnosti pacienta vybrat si, zda tuto péči vyžaduje nebo nikoli. Starší Japonci často se svými dětmi a rodinami hovoří o své smrti a přípravách na ni. Pociťují při tom pocit úlevy a uspokojení. Většina z nich si předem zajišťuje agentury domácí péče nebo se stěhují do domů s pečovatelskou službou. Tím chtějí minimalizovat nebo odstranit fyzické a finanční tlaky na ostatní členy rodiny během jejich ošetřování. Pokud jim lékař oznámí nepříznivou diagnózu bez možnosti vyléčení, chtějí odejít ze světa v klidu a bez léčby. Neznamená to, že by je lékař zabil, ale nechal odejít. Další formou příprav na smrt je návštěva pohřebního ústavu, kde si již všechno objednájí. To považují za dobrou smrt, protože na ni jsou připraveni. Nechtějí být svým dětem na obtíž (Hattori, Ishida, 2012, s. 492).

Smrti se nikdo nebojí, považují ji za přestupnou stanici, věří v reinkarnaci. Největší obavy mají o své přátele a příbuzné, kteří tady zůstanou. Pro umírajícího je důležitá přítomnost rodiny a známých, kteří by u klienta neměli projevovat své emoce. V péči o mrtvé tělo, žádná specifika neexistují. Tělo považují pouze za schránku, které by se tři dny nikdo neměl dotýkat, aby duše a mysl mohla v klidu opustit tělo (Rolantová, Tóthová, 2014, s. 110). Jiný

názor sdílí Čoudková a Sedláková, které uvedly, že umírající tělo u buddhistů by mělo být uloženo do polohy“spícího lva“, je to poloha, v které naposledy vydechl Buddha. Typická poloha je na pravém boku, levá ruka je uložena na levém stehně, pravá pod bradou uzavírá pravou nozdru. Dolní končetiny jsou mírně pokrčeny. Přítomnost mistra je pro umírajícího považována za šťastnou událost, ale pokud to není možné, mohou mu pomoci duchovní přátelé. Sestry a celý zdravotnický personál by měl přítomnost těchto lidí tolerovat (Čoudková, Sedláková, 2009, s. 488).

Japonští buddhisté během hospitalizace dávají přednost duchovní péči, která eliminuje strach ze smrti a podporuje mír a klid u umírající osoby, která se má brzy setkat se svými předky. Jedinci z asijských zemí dodržují své tradice, bez ohledu na dobu, kterou žijí v jiné zemi. Studie u zúčastněných zjišťovala, zda náboženství a duchovní přesvědčení má vliv na péči o člověka v posledních dnech života. Dotazování vysvětlili, že několik dnů nebo týdnů po smrti zemřelá osoba s buddhistickou vírou vstoupí na místo, kde jsou jejich předci. Účastníci studie potvrdili, že v každé rodině se vyskytují dvě náboženství. Šintoismus je pro šťastné události, buddhismus pro smutné příležitosti. Všichni zúčastnění se shodli na tom, že člověk by se měl starat o všechny lidi, bez ohledu na náboženské vyznání. Poslední dny života, dotazování chtěli prožít v klidu a míru, obklopení rodinou a přáteli a připravení na smrt. Přítomnost rodiny je důležitá, z důvodu strachu ze samoty. Na pokoji by nemělo chybět tradiční japonské jídlo, příjemné aroma, které přináší klid a pohodu. Při návštěvě rodiny nechtějí být rušení zdravotnickým personálem. Je to poslední příležitost poděkovat rodině a přátelům. Pro všechny dotazované bylo největším přáním zemřít doma, ale byli znepokojení, jakou by způsobili zátěž pro rodinu. Modlitba je považována za lék. V posledních dnech života člověk touží po motlitbě a náboženských symbolech u lůžka (Duke, 2013, s. 3-9).

Paliativní péče řeší duchovní potřeby pacienta, protože duchovní obavy přispívají k negativnímu pohledu na končící život. Duchovní pohoda se ke konci života mění a zjištění duchovních obav u paliativně léčených pacientů může výrazně ovlivnit podpůrnou péči na konci života. Spirituální potřeby, které si pacient přeje uspokojovat, jsou mnohdy důležitější než ostatní potřeby. Rozvoj multikulturního ošetřovatelství je nezbytný pro vytváření nových konceptů určitých kultur. Jde především o duchovní blahobyť, který obsahuje vysoce specifické pojmy. V současné době bylo vytvořeno spousta opatření zabývajících se duchovní péčí, ale žádné funkční opatření neobsahuje standard dle náboženství nebo kultury. Pokud je vytvořen kontext pro jedno náboženství, nelze ho využívat všeobecně (Vivat et al., 2012, s. 458-461).

Terminálně nemocní pacienti s rakovinou, hledají smysl života a existence a mohou se u nich objevit obavy ohledně víry a náboženství. National Cancer Institut definuje náboženství jako soubor přesvědčení a rituálů spojených s náboženstvím a spiritualitu označuje jako hledání smyslu nebo cesty prostřednictvím náboženství. Náboženská víra sehrává velkou roli ve vnímání zdraví a nemoci. Ovlivňuje způsob, jak si klienti vysvětlují příznaky a symptomy nemoci a jak na ně reagují. Jak autor uvádí, předchozí studie ukázaly, že terminálně nemocní pacienti se stávali během nemoci „více věřící“. Vnímali, že nemoc posiluje jejich víru. Duchovní víra dává pacientům pochopit smysl nemoci a odpovídá na existenční otázky. Vyznání jim poskytuje sociální podporu a pomáhá vyrovnat se s nevy léčitelnou nemocí (Okamoto et al., 2010, s. 50-54).

Pro sestry je nevyhnutelné, aby pochopily, že do plánování ošetrovatelské péče u japonských pacientů je nutné zapojit rodinné příslušníky. Je pro ně důležité posoudit, zda rozhodnutí rodiny je i přáním klienta. V pojetí dobré smrti existují mezigenerační rozdíly. V tomto případě by mohlo dojít ke konfliktu. Pro rodinu by mělo být povinností porozumět a akceptovat přání svých rodičů. Tím se sníží riziko ignorování vůle a přání umírajícího pacienta. Za dobrou smrt, považují Japonci i to, že pozůstali rodinní příslušníci budou po jejich smrti v pořádku. Sestry mohou pomoci nasloucháním truchlící rodiny a jejich obavy odpovídajícím způsobem pomoc řešit (Hattori, Ishida, 2012, s. 494). Svátek zemřelých připadá na 13. a 16. července, kdy duše zemřelých se vrací a je třeba je přivítat a vyprovodit světlem. V té době se navštěvují hroby zesnulých, konají se ohňostroje a lidé se na slavnost oblékají do kimona (Kraemerová, 2013, s. 22). Aby sestra mohla poskytovat odbornou ošetrovatelskou péči, musí znát základy buddhistické filozofie, tradiční způsoby ošetrování a faktory holistického zdraví této komunity. Musí vědět, že buddhisté zdravotnická zařízení využívají a hospitalizace se nebrání. Velký důraz kladou na čistotu těla a duše. Sestra respektuje používání přírodních léčebných produktů a životní hodnoty vyznavačů buddhismu. Pro sestru je důležité znát, že mnich se oslovuje příjmením nebo dle postavení, buddhista laik civilním jménem. Sestra by se měla seznámit s buddhistickými svátky, během nichž může klient odmítnout vyšetření. Co se týče stravy, ví, že mezi buddhisty se vyskytují vegetariáni, ale i ti, kteří jedí maso, nejčastěji kuřecí, vepřové a ryby, nikdy ne syrové a vyhýbají se páchnoucí zelenině. K zásadám ošetrovatelské péče u vyznavačů buddhismu ve zdravotnickém zařízení patří, poskytovat péči s využitím modelu vycházejícího slunce, respektovat klientovo náboženství, na vypracování a realizaci ošetrovatelského plánu se podílet s pacientem, potřebné údaje, které souvisí s ošetrovatelskou péčí, zaznamenávat do dokumentace (Čoudková a Sedláková, 2009, s. 488-490).

2.3 Verbální a neverbální komunikace

Komunikace je nesdílňnou součástí lidské existence. Neznamená pouze sdělování informací, ale i přijímání a reakce na ně. Za základní druhy komunikace jsou označovány neverbální a verbální komunikace (Suchánková et al., 2013, s. 9). Součástí povolání zdravotní sestry je komunikace s klientem. Komunikaci je nutno vést na profesionální úrovni, vyvarovat se familiárních oslovení, snažit se potlačit emoce. Nedostatečná komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem, často vede ke konfliktům a sporům (Kramperová et al., 2010, s. 14). Je důležité znát biologické odlišnosti klienta, prostředí, v němž byl vychován, sociální zázemí. Nedostatky v komunikaci vedou k neznalosti a komplikacím v léčebném procesu (Kutnohorská, 2006, s. 96). Komunikace může být narušena vnějšími nebo vnitřními vlivy. Vnější rušivým elementem může být hluk, nepohodlná židle. Vnitřní vlivy jsou fyzické a psychické, kde můžeme zařadit stres, nemoc, způsob vedení komunikace (Suchánková et al., 2013, s. 35). K cizincům vždy přistupujeme jako k osobám, které přišly do naší společnosti s jinými hodnotami, jiným způsobem sdělování informací (Kramperová et al., 2010, s. 53-54).

Pro poskytování zdravotní péče, je důležitým faktorem získání důvěry pacienta a jeho rodiny a důvěru posilovat komunikací. Cizinci prochází velkým stresem z neznámého prostředí, z nejistoty, hospitalizace a především ze zcela etnický a kulturně odlišného prostředí. Sestra svou asertivitou dokáže pro klienta prosadit nepříjemná, ale důležitá opatření. Musí být empatická a sdělovat informace tak, aby je pacient stačil vnímat a rozuměl jim. Pro sestry je důležité si zapamatovat, že pokud klient mluví tiše, pomalu, dělá během rozhovoru přestávky, většinou je nejistý nebo něco tají (Šimonová, 2012, s. 114).

Neverbální komunikaci lze definovat jako univerzální systém neverbálních prostředků a signálů. Lze ji nazvat řečí těla. Zahrnuje oblast toho, co lze signalizovat beze slov nebo jako součást slovní komunikace (Suchánková et al., 2013, s. 30). Při studování neverbální komunikace je třeba hledat emické projevy, které jsou vlastní pouze určité kultuře a etogramy, což jsou normy chování vlastní všem lidem. Jsou to především projevy radosti, smutku, zloby nebo rozpaků (Kutnohorská, 2006, s. 97). Japonská společnost klade velký důraz na neverbální komunikaci. Jde především o pocity, o kterých údajně není třeba otevřeně hovořit. Verbální komunikaci považují pouze za jednu z možností komunikace (Marková, 2009, s. 257). Mezi neverbální komunikaci patří mimika. Pro dobře fungující vztah mezi sestrou a klientem je nejdůležitější úsměv. U Evropanů úsměv vyjadřuje radost, sympatie, přátelství, na

rozdíl od Japonců, kde může vyjadřovat nejistotu, omluvy, rozpaky (Vrublová, 2009, s. 27). Stejný názor sdílí i Suchánková, která uvádí, že úsměv v Japonsku zastírá skutečné pocity, které by mohly narušit skupinovou harmonii. Úsměv může sloužit i pro vyhýbání se negativní odpovědi nebo odpovědi na nevhodnou otázku (Suchánková et al., 2013, s. 53). Boukalová tvrdí, že asijské národy se často vyhýbají přímému vyjádření nesouhlasu. Reagují neurčitými výrazy nebo začnou řešit jiný problém. Snaží se, aby u člověka s kterým vedou rozhovor, nedošlo veřejně ke ztrátě tváře (Boukalová, 2013, s. 108). Cizincům se jeví, že Japonci se neustále usmívají. Není to ale z důvodu dobré nálady, je to jejich maska. Vyjadřuje nervozitu, strach, rozpaky, zmatek. Usmívají se, i když neznají odpověď na položenou otázku. Pro japonské ženy je typické, že při smíchu si přikrývají ústa rukou. Tento zvyk pochází z dob, kdy si ženy barvily zuby na černo, a pohled na otevřená ústa byl neestetický. Nabarvenými zuby dívky dávaly najevo svou dospělost, později si zuby černily i vdané ženy (Kraemerová, 2013, s. 70-133). Mimikou lze zjistit pocity klienta. Horní část obličeje, čelo a obočí, sděluje nepříjemné stavy, hlavně překvapení, oči a víčka prozrazují štěstí, radost a dolní část obličeje synchronizuje stav mysli (Kutnohorská, 2006, s. 97). Nemocný člověk, trpící bolestí mívá pokrčené čelo, přivřená oční víčka nebo si dlaněmi přikrývá obličej. Pokud si pacient během pohovoru zakrývá dlaní ústa, svědčí to o nevěrohodném sdělování informací, podává nepravdivé informace (Šimonová, 2012, s. 115).

Oční kontakt se považuje za nejvěrohodnější způsob komunikace beze slov. Z pohledu do očí druhého člověka lze vyčíst jeho emoce. Bariéra v interkulturní komunikaci závisí na odlišnosti kultur, čím větší odlišnost, tím větší bariéra (Suchánková et al., 2013, s. 31). Zcela odlišný je pohled na oční kontakt během rozhovoru. Japonci pohled do očí považují za nepřípustný, slušné je dívat se do oblasti krku (Vrublová, 2009, s. 27). Stejný názor sdílí i Suchánková, která vysvětluje, že oční kontakt u japonských občanů může být považován jako vyhrůžka. Japonci se učí již od dětství odvracet pohled nebo ho směřovat do oblasti krku. Během rozhovoru posluchač se dívá jinde nebo sedí se zavřenýma očima. Tím během komunikace projevuje pokoru a udržuje harmonii. Pokud dojde k nepřetržitému očnímu kontaktu, znamená to projev nadřazenosti ve společnosti. Mlčení je součástí komunikace, kterým Japonci projevují nesouhlas nebo vzdor. Je to typické pro kolektivistické kultury, jakými je Japonsko, kde při kolektivních jednáních je základem vyhnout se přímým konfrontacím, zakrýváním emocí či vyhýbáním se očnímu kontaktu (Suchánková et al., 2013, s. 54).

Mlčení se může považovat za telepatii, schopnost číst myšlenky dřív než jsou vysloveny, která je důležitým prvkem japonské komunikace. Vzniká empatickým vcítěním se do pocitů

druhých (Marková, 2009, s. 259). Během rozhovoru se za výraz zdvořilosti považuje naslouchat, přitakávat nebo pronášet nic neříkající slova. Cizinci si přitakávání vykládají jako souhlas a později bývají překvapení ze zcela jiné reakce. Zírat na někoho je nezdvořilé, a to nejen během komunikace, proto v metru nebo autobusu si Japonci čtou, spí nebo koukají do země (Kraemerová, 2013, s. 69). Při komunikaci sestry s pacientem je oční kontakt velmi důležitý, prozrazuje zájem o klienta. Zornice pracují nezávisle na naší vůli a dokážou určit psychický stav pacienta. Roztažené zornice ukazují na rozrušeného člověka, naopak zúžené na nepřátelsky naladěného. Pohledem je možno zjistit situaci nebo osobnost klienta, upřímnost, výhrůžku, údiv, překvapení, hněv, soustředěnost nebo nervozitu (Šimonová, 2012, s. 116).

Další součástí neverbální komunikace je haptika neboli také dotyková komunikace. Dotyk je součástí ošetrovatelské péče, a to nejen během diagnostických a terapeutických výkonů, ale i jako uklidňující prostředek. Má mnoho významů a patří k základním formám dorozumívání. Každý národ nebo kultura vnímá dotek jinak. Podání ruky se v současné době považuje za projev pozdravu, zdvořilosti, uzavření dohody. Až do minulého století bylo podání ruky výsadou mužů. Tento projev závisí na osobnosti, tradici, ale také kultuře (Vrublová, 2009, s. 28). Takové gesto neplatí u japonských občanů, kteří podání ruky považují za nehygienické. Zdraví se hlubokým úklonem, hloubka poklony závisí na společenském postavení vítajících se osob (Boukalová, 2013, s. 108). Mezi nejintimnější haptické prostředky patří polibek, což je u japonských občanů na veřejnosti zcela nepřípustné.

Proxemika patří mezi neverbální komunikaci, a spočívá ve vyjádření vztahu mezi lidmi prostřednictvím vzdálenosti, kterou k sobě komunikující lidé mají. Dodržování osobní zóny má svá pravidla pro různé národy (Vrublová, 2009, s. 28-29). Intimní zóna je nejbližší zónou lidského těla. Druhá začíná na 120. cm, tento odstup se udržuje od svých známých, třetí zóna je společenská, v té se komunikuje s kolegy, nadřízenými. Zóna čtvrtá začíná na 360. cm a je oblasti veřejného prostoru. (Suchánková et al., 2013, s. 31). Během zdravotního vyšetření je zcela nezbytné narušit intimní zónu pacienta. Klient o této skutečnosti musí být informován a souhlasit (Šimonová, 2012, s. 115). Každá kultura má v posturologii různé zvláštnosti. Kinezika se zabývá pohyby těla v sociální interakci a jejich koordinaci. Japonci preferují pomalé pohyby, které vyjadřují úctu (Vrublová, 2009, s. 30). Způsob sezení nebo stání vyjadřuje vnitřní postoj. Ruce i nohy představují obranné bariéry. Zkřížené ruce na prsou jsou bariérou pro srdce, zkřížené nohy pro genitálie (Suchánková et al., 2013, s. 31).

Paralingvistiká sleduje tón hlasu, hlasitost a intonaci řeči během komunikace. V japonské komunikaci není důležitý obsah rozhovoru, ale musí být zřetelné, že hovořící chce spolupracovat. Za zcela nevhodnou je považována hlasitá, ostrá komunikace.

Mezi neverbální komunikaci lze zařadit i kulturu oblékání, která se velmi liší. Ovlivňuje, která část těla má být zahalená, společenskou prestiž, majetnost (Vrublová, 2009, s. 30-31). Do 19. století patřilo kimono mezi tradiční japonské oblečení. Proč v současné době Japonci nenosí tak často kimono? Obléci si kimono je časově a finančně velmi náročné. Patří k němu upravený účes, líčení a doplňky. Pod kimono nelze nosit běžné spodní prádlo, protože jeho okraje jsou vidět. Je velmi úzké a pro běžný život nepohodlné. Přeložené okraje kimona se uvolňují a je náročné je znovu upravit. Ke kimonu patří zvláštní střepečky a umění ladné chůze. Jsou rovněž velmi náročná na údržbu. Jsou šitá ručně a před praním se musí rozpárat a pak opět ručně sešít. V současné době se děti, a to především dívky oblékají do kimona pouze u příležitosti vstupu do svatyně. Pro dospělé je příležitostí obléct si kimono pouze vlastní svatba anebo horké letní dny a to pouze k posezení nebo návštěvě lázní. Dnešní japonská společnost má zalíbení v uniformách, protože ukazují zařazení ve společnosti a vyhovují japonskému smyslu pro řád a pořádek. Dle uniformy lze zjistit, kdo a kde pracuje nebo do jaké školy chodí. Nošení uniformy má své výhody, žáci a studenti si nezávidí drahé oblečení, ženy v zaměstnání nemají snahu se oblékat vyzývavě a muži vypadají důstojně. Kdo nechodí do práce v uniformě, obléká se standardně, muži nosí tmavé obleky, světlou košili a decentní kravatu. Jsou k nerozeznání jeden od druhého. Způsobem oblékání stoupá v létě spotřeba elektřiny z důvodu využívání klimatizace, proto je vedena kampaň, aby se do zaměstnání chodilo v méně formálním oblečení. Je to velký zásah do tradice, a proto bude trvat dlouho, než si na změny všichni zvyknou. Co se týče obutí, v dřívějších dobách nosili Japonci do špatného počasí dřeváky na vysokých podpatcích, v suchu sandály z rýžové slámy, aby se člověk mohl kdykoliv vyzout. Tradice vyzouvání zůstává dodnes. Japonci preferují boty, které se nezavazují a dají se snadno vyzout. Nošením evropských bot, mají dojem, že si neodpočinou a pokud je příležitost tak se vyzouvají (Kraemerová, 2013, s. 33-36).

Verbální komunikace je založena na jazyku a řeči. Slouží k dorozumívání, předávání informací, dojmů a emocí. Jazyk je základní prostředek lidské komunikace. V komunikaci nestačí umět nějaký společný jazyk, ale je důležité porozumět významu slov. Slova jsou prvkem dorozumění, ale i nedorozumění. Rozdílnost různých jazyků vede k jazykové bariéře. Je to především rozdílnost v představě objektivního předmětu, asymetrie pojmenování, podobně znějící slovo v jiném jazyce má zcela odlišný význam, slovním spojením vzniká rozdílný význam (Suchánková et al., 2013, s. 26- 35). Základem verbální komunikace při

styku s pacientem je jeho oslovení. Oslovení se liší v každé kultuře a proto je vhodné ihned při přijetí se zeptat klienta jak si přeje být oslovován a to zapsat do dokumentace (Vrublová, 2009, s. 31). Japonci se mezi sebou neoslovují jmény. Důležitější než jméno je společenské postavení. Křestními jmény se oslovují pouze děti. V rodině kde jsou děti, se rodiče mezi sebou oslovují maminko tatínku, pokud dětí nemají, manžel říká ženě ty, manželka muži vy. Pro Japonce je často velmi obtížné jméno správně přečíst, proto je u nich populární používání vizitek, kde je vysvětleno latinkou, jak se jméno čte (Kraemerová, 2013, s. 70-72). Japonské písmo se skládá ze čtyř druhů písma: čínských znaků kandží, dvouslabičných znaků hiragana a katakana a latinky. Znaky pronikly do Japonska z Číny a prošly celou řadou změn. Hiragana a katakana mají stejný počet znaků, liší se však způsobem používání. Hiraganou se píšou gramatické prvky jako částice a slovesa, katakanou převzaté slova z cizích jazyků a slova, které je nutné v textu zvýraznit. Katakana se rovněž využívá v psaní botanických a zoologických názvů anebo vědecko-technických pojmů. Latinka se uplatňuje při psaní zkratk názvů společností a organizací (Mičková, 2009, s. 204-205).

V Japonsku je velice ceněna schopnost empatie, vcítit se do pozice druhých. Jak píše Marková, tato schopnost umožňuje kvalitní komunikaci a vzájemné porozumění, pomáhá udržovat mezilidské vztahy (Marková, 2009, s. 257). Mezi tradice v japonské komunikaci patří skupinové rozhodování. Aby nedošlo k urážce nebo ponížení, udělují se příkazy nejednoznačným způsobem. Na otázku Japonce neodpoví ihned, ale že si to musí rozmyslet, neřekne na rovinu, že to nepůjde. Negativní odpověď by narušil harmonii nebo někoho urazil a tím se dostal do izolace, z které mají velké obavy. Japonci jsou velmi citliví na gesta, myšlenky, které se vymykají určitým pravidlům. V komunikaci jsou velmi nekonkrétní, důvodem je vyhnout se jakéhokoliv nesouhlasu, zodpovědnosti, důležité je zachovat harmonii. Přímou, na rovinu komunikují pouze s členy rodiny (Kraemerová, 2013, s. 65-68). Někteří Japonci považují za přirozenou formu lidské komunikace telepatii neboli tiché porozumění a požadují po zdravotnickém personálu, aby pochopil, co chtějí, aniž by přání vyslovili. Zdravotničtí pracovníci mohou selhat při pochopení jednotlivých hodnot a osobních pohledů na svět (Masaki, 2014, s. 6-7). Osoby stejné kultury v komunikaci využívají stejné verbální i neverbální prvky a rozumí jejich významu. V interkulturní komunikaci dochází ke střetu různých verbálních i neverbálních projevů a jejich význam se výrazně liší. Taková komunikace může být úspěšná, pokud sestry poznají danou kulturu a porozumí komunikačním pravidlům. Znalost jazyka nezaručí, že nedojde k nedorozumění (Suchánková et al., 2013, s. 49).

Úlohou sestry při poskytování komplexní ošetrovatelské péče je zhodnocení komunikativnosti pacienta. Diagnózu „zhoršená verbální komunikace“ se připisuje pacientům, kteří mají problémy s dorozumíváním. K nejčastějším souvisejícím faktorům této diagnózy patří věk, psychický stav, medikamentózní léčba a především kulturní rozdíly a neschopnost mluvit jazykem pečovatele. Pokud není v nemocnici k dispozici překladatel, je možná kombinace jednoduchých komunikačních metod – gestikulace, mimika, videofilmy a komunikační karty neboli piktogramy. Piktogram, v zahraničí PIC – Pictogram Ideogram Communication, je obrázek nebo symbol, který něco oznamuje. Jsou barevně rozlišeny, kde červená znamená zákaz. Piktogramy musí být jednoduché, výstižné a jednoznačné. Komunikace s použitím piktogramu je zdlouhavá, ale přináší potřebné informace (Uríčková, Boroňová, 2008, s. 81-82).

Komunikace zahrnuje předávání a přijímání informací, vyjadřuje pocity, znepokojení, odhodlání, posiluje důvěru a pozitivní myšlení. Komunikaci posiluje vysvětlování, rozptylování, humor, udržování očního kontaktu nebo dotyk. Sestra k pacientovi přistupuje s respektem a empatií, komunikuje v klidu, během rozhovoru zajistí soukromí a snaží se pochopit pocity a potřeby klienta a adekvátně na ně reagovat. Empatie během komunikace byla definována jako nezbytný předpoklad kvalitní ošetrovatelské péče, protože může přispět k vytváření základu pro terapeutické vztahy, které pomáhají nemocným vyrovnat se se svými zdravotními problémy. Čas potřebný pro osobní péči poskytuje ideální příležitost pro komunikaci sestry a klienta. Studie prokázaly, že pacienti jsou velmi nespokojeni s nedostatečnou komunikací a nezájmem o jejich emocionální potřeby. Nezájem a nedostatečná komunikace mají vliv na zotavení, posilují pocit odloučení a negativně ovlivňují celkový zdravotní stav (Juve-Udina et al., 2014, s. 66). Bylo zjištěno, že sestry mají velký problém sdělovat pacientům špatné zprávy nebo hovořit s nimi o duchovnu a náboženství. Studie ukázala, že se sestry na onkologii vyhýbají hovorům s pacienty na téma umírání, smrti a přeložení do hospiců. Stresující je pro ně i plánovat s umírajícím pacientem dlouhodobý ošetrovatelský plán. Aby bylo dosaženo kvalitní a kvantitativní komunikace sester u onkologických klientů, je nutné, aby sestry absolvovaly vzdělávací program. Program se zaměřuje na komunikační bariéry, dovednosti sester během komunikace s onkologickým pacientem a reakce na obtížné rozhovory. Komunikační vzdělávací programy rovněž zjišťují potřeby sester jako členů interdisciplinárního týmu. Cílem je naučit sestry komunikovat s umírajícími pacienty a jejich rodinami. Je důležité, aby klient i jeho rodina byli informováni o plánu péče a postupu léčby, která pacienta čeká. Tento prvek zajišťuje kvalitnější péči a pomáhá rodině čelit nevyhnutelnému konci. Je nezbytné, informovanost rodiny a pacienta,

konzultovat s ostatními členy zdravotnického týmu. Studie poukazuje na fakt, že pacienti trpící rakovinou mají strach z léčby, recidivy onemocnění a umírání. Pokud klienti jsou informováni o diagnóze, prognóze a možnostech léčby, snášejí svou nemoc lépe a dokážou se připravit na smrt. Je proto vhodné, aby sestry absolvovaly komunikační kurzy a naučily se správně s klientem komunikovat (Wittenberg-Lyles, Goldsmith, Ferrel, 2013, s. 152-157). Aby se zabránilo nedorozumění, je důležitá efektivní komunikace, kdy pacient sestře plně důvěřuje. Další setkání s ostatním zdravotnickým personálem vnímá klient, jako úspěšné a to především během vyšetření, kdy je předem připraven a informován o diagnostice a léčebných postupech. Je potřeba pacienta zapojit do rozhodovacího procesu, informovat ho o možnostech alternativní léčby, pokud je k dispozici, o dosažitelných léčebných cílech a tím zajistit spokojenost klienta. Efektivní komunikace pomůže lépe a adekvátně reagovat na individuální potřeby pacienta (Wood, 2013, s. 22-23). Jeden z účastníků studie doporučoval, aby poskytovatelé zdravotní péče sledovali Japonce, ne proto, aby u nich změnili péči, ale protože japonští pacienti vnímali během hospitalizace určitý odstup zdravotního personálu. Účastníci studie se shodli, že klíčem k pohodě a pocitu klidu u pacienta v posledních dnech života je komunikace zdravotnického personálu jak s rodinou, tak i s klientem. Komunikace může částečně ovlivnit strach a emoce. Je důležitá jako informační úloha i jako psychická podpora pro umírajícího člověka. Klienti chtějí komunikovat, ne aby je někdo litoval. Sestra musí komunikovat s rodinou a klientem ohledně léčby bolesti. Musí být informováni o utrpení a účincích analgetik. U Japonců platí, že vše řeší s rodinou a rodina o všem rozhoduje (Duke, 2013, s. 9-10). Rozumíme a chápeme všemu, co nám pacient sděluje? Pravidlem se stává, že sestra zapíše do dokumentace, to co si myslí, že pacient chtěl sdělit a často skutečnost je zcela jiná. Sestra klienta poslouchá, ale je ovlivněna emocemi, zájmy, dlouholetými zkušenostmi a osobními problémy. Kvalitní komunikace je souborem dovedností, jakými jsou efektivní poslech, zkušené myšlení, neverbální podněty, schopnost zvládat konflikty. Každý pacient potřebuje svůj prostor pro komunikaci, kde se cítí pohodlně a může otevřeně hovořit. Proto je důležité co nejpřesněji jeho požadavky přizpůsobit a tím získat co nejvíce informací o klientově zdravotním stavu. Automatické naslouchání je aktivní proces, kdy sestra slyší a rozumí tomu, co jí pacient sděluje a je schopna vše klientovi zopakovat, povzbudit ho, podpořit a poradit. Rozhovor se nesmí uspěchat, je třeba sledovat i neverbální projevy, tím se vytváří důvěrný vztah s pacientem. Sestra během rozhovoru se vyhýbá přívalu otázek na klienta, nepoužívá zkratky, odbornou terminologii a hlavně pacienta nesoudí. K varovným signálům neverbální komunikace patří vytváření větší osobní zóny, uzavřená řeč těla, vyhýbání se očnímu kontaktu, tichý hlas, zpomalení projevů (Wood, 2013, s. 22-23).

Verbální a neverbální komunikace mezi ošetrovatelským personálem a pacientem získává velkou pozornost ve výzkumu. Některé oblasti ve výzkumu komunikace chybí. Jde hlavně o vývoj nových pozorovacích metod, a jakým způsobem ovlivňuje chování zdravotnického personálu výsledky komunikace s klientem. Tento výzkum byl zaměřen na komunikaci a chování zdravotnického personálu v primární péči. Primární péče často představuje pro pacienta první setkání s členy ošetrovatelského personálu, kterým sděluje své problémy, kteří hodnotí zdravotní stav a další postup léčby včetně diagnostických testů a vyšetření. Zdravotní personál v primární péči představuje významný článek v kontaktu s pacientem, který má vliv na další průběh komunikace. Výzkum se zaměřuje na neverbální komunikaci, která je stejně důležitá jako verbální, ale ve výzkumu je často opomíjena. Autor článku uvádí, že sociální rozdíly mezi personálem a pacientem mohou proces komunikace zcela ovlivnit. Proto se očekává, že personál a klient budou mít podobné chování a sociální rozdíly budou minimální. Jak vypověděli dotazovaní pacienti, největší nespokojenost a záporné zkušenosti mají se sestrami, které mají negativní postoj a pořád spěchají. Taková sestra nemá anebo nechce mít čas na pacienta a přitom čas je potřebný pro pozitivní vztah a efektivní komunikaci, která ovlivňuje dodržování léčebného režimu u pacientů (Haskard, Di Matteo, Heritage, 2009, s. 21 – 24).

K cizinci se přistupuje jako k osobě s odlišným způsobem sdělování informací, s jiným verbálním a neverbálním projevem. V komunikaci s cizincem je nutno hovořit pomalu a v krátkých větách. Důležitá slova nebo věty často opakovat. Je důležité v rozhovoru dělat přestávky, aby klient mohl podané informace vstřebat. Cizinci je důležité pokládat kontrolní otázky, ale na které nesmí být jednoznačná odpověď ano nebo ne. V komunikaci je nezbytné používat gesta, která jsou v různých kulturách stejná nebo podobná. Velmi se osvědčilo používání tabulek, grafů nebo komunikačních karet, které mohou posloužit i jako edukační materiál (Kramperová et al., 2010, s. 53-54). Jak uvádí Kutnohorská, v cizím prostředí je člověk vnímavější k různým podnětům. V komunikaci s cizincem, by zdravotnický personál neměl na tuto skutečnost zapomínat. Při kontaktu s osobou jiné kultury je třeba dodržovat určité zásady. Především je třeba si na cizince udělat čas a nespěchat. Je třeba počítat s možnými předsudky na obou stranách. Pokud s určitou kulturou se ošetrovatelský personál setkává častěji, je vhodné se naučit jejich základní pozdrav, čímž se projeví o ně zájem. Sestra s cizincem hovoří pomalu, zřetelně gestikuluje, a pokud nerozumí, co klient chtěl sdělit, nechá ho svůj problém zopakovat. Zdravotní personál projevuje během rozhovoru sympatie a snaží se pochopit jeho problém. Problém je vhodné řešit s ohledem na etické, etnické a kulturní zvláštnosti jedince. Je důležité přistoupit k určitým kompromisům a tím se vyhnout

neshodám, zesměšňování a konfliktům, které často vedou k vážným důsledkům pro cizince i zdravotnický personál. V komunikaci platí zásada, že pokud tón hlasu nebo výraz tváře je odlišný od slov, klient obvykle přijme, co se mu sdělí neverbální komunikací. Komunikace není jen o vyjadřování, ale i o umění lidí poslouchat a povzbudit je k vyjádření svých problémů.

Zvyky, hodnoty a normy jedné kultury by neměly být hodnoceny dle měřítek jiné kultury. Vždy je důležitá úcta člověka k člověku, a v komunikaci by měla být stavěna na první místo (Kutnohorská, 2006, s. 97-98).

2.4 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam pro praxi

Prvním cílem přehledové práce bylo předložit dohledané poznatky o Japoncích a jejich zvycích. Většina dohledaných studií, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce, se shoduje, že Japonci patří mezi lidi, kteří jsou pracovití, spolehliví a zakládají si na tradicích a disciplíně. Žijí v kolektivistické společnosti, pro kterou je charakteristické být součástí skupiny, být oblíben a milován a mít jistotu, že mohou někomu důvěřovat. Studie uvádí rozdíly v chování Evropanů a Japonců. Typické je nepodávat ruku při pozdravu, ale uklonit se, při komunikaci se nedívat přímo do očí, nedávat na veřejnosti najevo své emoce a vyhýbat se tělesnému kontaktu. Charakteristickým rysem Japonců je udržování čistoty, a proto je pro ně důležité se neustále přezouvat. Autoři se rovněž shodli na preferování alternativní medicíny u Japonců.

První cíl bakalářské práce byl splněn.

Druhým cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit dohledané poznatky o japonském náboženství. Autoři se shodují, že nejčastějším japonským náboženstvím je šintoismus a buddhismus, které jsou součástí většiny japonských rodin a jejich chování. Šintoismus a buddhismus neuctívá žádného boha. Studie se shodly na rozdílech obou náboženství. Šintoismus nic nezakazuje, na rozdíl od buddhismu, které má zákaz jíst maso ze zvířat, které bylo zabito pro jejich potřebu a doporučuje omezeně užívat česnek a cibuli. Autoři všech studií se shodli, že buddhisté o své zdraví pečují cvičením, pestrou a střídanou stravou a hlavně meditací. Autoři dospěli k závěru, že buddhisté ani šintoisté žádnou specifickou ošetrovatelskou péčí nepreferují, ale pro buddhisty je nejdůležitější možnost nerušené meditace. Studie se shodují, že japonsští občané si během hospitalizace žádají náboženskou péči.

Druhý cíl bakalářské práce byl splněn.

Třetím cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit dohledané poznatky o verbální a neverbální komunikaci. Autoři se shodují, že komunikace je nesdílňnou součástí lidské existence a ošetrovatelské péče a nedostatečná komunikace často vede ke sporům a nedorozumění. Studie upozorňují na rozdílné chování Japonců během komunikace. Nejčastěji uvádějí, že úsměv pro ně je pouze maska pro strach, nevědomost, obavy, oční kontakt je zcela nepřijatelný a typické pro Japonce je vyhýbání se negativní odpovědi. Některé studie uvádějí,

že součástí japonské komunikace je mlčení. Autoři se shodují na důležitosti kvalitní komunikace, jejíž součástí je poslouchání, myšlení, neverbální prvky a schopnost zvládat konflikty. S klientem cizincem doporučují komunikovat v klidu, s respektem, nezahrnovat ho přívalem informací a otázek, nespěchat a věty opakovat, používat gestikulaci a mimiku.

Třetí cíl bakalářské práce byl splněn.

Význam využití pro teorii a praxi

Zdraví a nemoc není záležitostí pouze biomedicínskou, ale rovněž psychosociální, kulturní, etnickou a náboženskou. Této stránce se často ošetrovatelský personál nevěnuje. Důvodem je především nechuť, neznalost nebo obavy z něčeho nového. Součástí práce sestry je najít pochopení pro klienta, to znamená i pro cizince a přijímat jeho názory a postoje.

Dle etického kodexu je povinností sester pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Ošetrovatelská péče nerozlišuje barvu pleti, náboženství, kulturu, rasu nebo společenské postavení. Právě Japonci se charakterizují svou odlišností v chování a myšlení, než na jaké jsme zvyklí u Evropanů. Největší rozdíly můžeme vidět v jejich komunikaci, rozhodování a životním stylu. Nedostatek informací o těchto specifikách může vést během ošetrovatelské péče k řadě konfliktů. Z dohledaných studií je zřejmé, že sestry mají velmi malé znalosti o jiných kulturách a náboženstvích, a proto je nutné tyto znalosti prohlubovat. Informace uvedené v bakalářské práci by měly být sestřám a celému zdravotnímu personálu přínosem pro poskytování ošetrovatelské péče u klientů japonské minority a využity pro vytvoření standardu pro ošetřování japonských občanů a klientů s buddhistickým vyznáním. Dohledané poznatky by mohly být publikovány v časopise Kontakt a poskytnout sestřám důležité informace o Japoncích a specifikách ošetrovatelské péče.

Závěr

Kultura byla od pradávna součástí lidské komunity. Zahrnuje všechno, co vytvořil člověk. Ne budovy vztahy, přírodu, ale produkt lidského myšlení. Každá lidská společnost má svá specifická gesta, způsob oblékání, stravování, životní styl, návyky. Součástí mé práce je ošetřování cizinců v primární péči. Většinou jde o klienty zemí Evropské unie, ale i ti mají svá specifika v komunikaci, náboženství, stravování a životním stylu. Nedostatek informací o jiných kulturách a národnostech byl podnětem k napsání bakalářské práce na téma multikulturní ošetřovatelství. Japonci v současné době tvoří pouze malou součást české společnosti, ale rozvojem ekonomiky lze předpokládat, že jejich počet se zvýší. Je proto důležité znát jejich zvyky, kulturu, mentalitu a pochopit jejich chování a jednání.

Referenční seznam

BOUKALOVÁ, Hedvika, 2013. Vybraná témata týkající se menšin z pohledu psychologie. *Acta Universitatis Carolinae Iuridica*, [online]. roč. 1 s. 103-113 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 0323-0619. Dostupné z:

http://scholar.google.cz/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Dcs%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=P6xif5gAAAAJ:ULOm3_A8WrAC&hl=cs&oi=p

ČESKO-JAPONSKÁ SPOLEČNOST, 2015. *Čajový obřad*. [online] [cit. 2015-01-12].

Dostupné z: <http://www.japonet.cz/D8.php>

ČESKO-JAPONSKÁ SPOLEČNOST, 2015. *Jídlo*. [online] [cit. 2014-01-12]. Dostupné z:

<http://www.japonet.cz/A10.php>

ČESKO-JAPONSKÁ SPOLEČNOST, 2015. *Šintoismus*. [online] [cit. 2015-01-12].

Dostupné z: <http://www.japonsko.info/sintoismus.php>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. *Cizinci podle kategorií pobytu, pohlaví a občanství ke dni 31. 12. 2012* [online]. Praha: Český statistický úřad. Zveřejněno dne 14. 12. 2014 [cit.

2014-12-06]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci/2-ciz_pocet_cizincu-006

ČOUDKOVÁ, Lenka a Gabriela SEDLÁKOVÁ, 2009. Vyznavač buddhismu na ošetrovací jednotce. *Kontakt*. roč. 11, č. 2, s. 487-493. ISSN: 1212-4117.

DUKE, Gloria, 2013. Spirituality in the Last Days of Life in Persons Born in Japan.

Qualitative Report [online]. vol. 18, issue. 44, s. 1-16 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 10520147.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0d802312-042a-4a40-9f21-226e2c77ddaf%40sessionmgr4001&hid=4207>

HAVLÍČEK, Jakub, 2009. *Cesty božstev. Otázky interpretace náboženství a nacionalismu v moderním Japonsku*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta,

Ústav religionistiky. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/21167/ff_d/

HASKARD, Kelly, Robin M.DiMatteo, a John Heritage, 2009. Affective and instrumental communication in primary care interactions: Predicting the satisfaction of nursing staff and patient. *Health Communication* [online]. vol. 24, issue. 1, s. 21-32 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 1041-0236. DOI: 10.1080/10410230802606968. Dostupné z:
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=92cf2a26-d1d7-4a34-9df4-a24bba42fdaf%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4113>

HATTORI, Keiko a Dianne N. Ishida, 2012. Ethnographic study of a good death among elderly Japanese Americans. *Nursing & Health Sciences* [online]. vol. 14, issue. 4, s. 488-494 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 1442-2018. Dostupné z:
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=cb8290da-c695-4eb0-a80f-03e41ca42b71%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4110>

JUVÉ-UDINA, Maria et al., 2014. Basic Nursing Care: Retrospective Evaluation of Communication and Psychosocial Interventions Documented by Nurses in the Acute Care Setting, *Journal Of Nursing Scholarship*. [online] vol. 46, issue. 1, s. 65-72 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 1527-6546. Dostupné z:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=ba377711-27e4-4bbb-981e-4f86dab02f19%40sessionmgr112&vid=2&hid=114>

KONEČNÁ Marta a Jaroslava VÍCHOVÁ, 2006. Multikulturní ošetrovatelství aneb miniexkurze na dálný východ. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků I. slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě [online]. s. 52-59 [cit. 2014-12-06]. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z:
<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2006>

KOVÁŘOVÁ, Linda, 2010. Japonské pojetí prostoru. *Acta Universitatis Carolinae Philosophica et Historica* [online]. roč. 1, s. 185-207 [cit. 2014-12-28]. ISSN 0567-8293. Dostupné z:
http://scholar.google.cz/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Dcs%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=P6xif5gAAAAJ:YOWf2qJgpHMC&hl=cs&oi=p

KRAEMEROVÁ, Alice, 2013. *Jak komunikovat s Japonci, aneb, Nebud'me xenofobní*. Vyd. 1. Praha: Národní muzeum, 184 s., [32] s. obr. příl. ISBN 978-80-7036-384-3.

KRAMPEROVÁ, Hana. 2010. *Novinky v ošetrovateľskej péči*. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Centrum pro vzdělávání a vědu [online]. s. 130, [cit. 2014-12-28] ISBN: neuvedeno. Dostupné z: http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2006. Multikulturní/transkulturní komunikace. *Interní medicína pro praxi* [online]. roč. 8, č. 2, s. 96-98 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 1212-7299. Dostupné z: http://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:110791d5-69c1-11e3-93fe-d485646517a0#page=1

MACFARLANE, Alan, 2013. *Japonsko za zrcadlem*. Vyd. 1. Zlín: Kniha Zlin, 242 s. ISBN 978-80-87162-65-1.

MAIER-LORENTZ, Madeline, 2008. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity* [online]. vol. 15, issue 1, s. 37-43, [cit. 2015-01-13]. ISSN: 1071-5568 Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=524ca8fd-28d9-4632-b11f-f4873e3e1c41%40sessionmgr198&hid=125>

MARKOVÁ, Viktória, 2009. Kultúrne koncepty na báze individualizmu–kolektivismu ovplyvňujúce spôsob komunikácie v Japonsku (2. časť). *Studia Orientalia Slovaca* [online] vol. 8, s. 253-269. [cit. 2015-01-04] ISSN:1336-3786 Dostupné z: https://fphil.uniba.sk/fileadmin/fif/katedry_pracoviska/kvas/SOS_2009/11_Markova_str.pdf

MASAKI, Sakiko, Hiroko ISHIMOTO a Atsushi ASAI, 2014. Contemporary issues concerning informed consent in Japan based on a review of court decisions and characteristics of Japanese culture. *BMC Medical Ethics* [online]. vol. 15, issue 1 [cit. 2015-01-13]. ISSN: 1472-6939. DOI: 10.1186/1472-6939-15-8. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24495473&la>

MIČKOVÁ, Ľubica, 2009. Reflexia spôsobu výučby japonského písma v slovenskom prostredí. *Studia Orientalica Slovaca* [online]. vol. 8, s. 203-232 [cit. 2015-01-13]. ISSN: 1336-3786 Dostupné z: https://fphil.uniba.sk/fileadmin/fif/katedry_pracoviska/kvas/SOS_2009/09_Mickova_str.pdf

MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. *Japonsko* [online]. Praha: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. [cit. 2014-12-06]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asie/japonsko/index.html

MÜLLEROVÁ, Lucie. Reportáž: In Studio ČT 24.TV, ČT 24, 8.9.2010, 19:32. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/100841-japonsko-kvuli-sebevrazdam-a-depresim-obyvatel-prichazi-o-biliony/>

OKAMOTO, Takuya et al., 2010. Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. *American Journal Of Hospice & Palliative Medicine* [online]. vol. 27, s. 50-54 [cit. 2014-12-06]. ISSN:1049-9091. DOI: 10.1177/1049909109346562. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=c337f220-af26-4f3d-8904-a27f9da56562%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4107&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=psyh&AN=2010-02596-007>

PETERKOVÁ, Jana, 2004. Úvod do mezinárodního vyjednávání a komunikace. *Mezinárodní vztahy*. [online] roč. 39, č. 2, s. 49-65. [cit. 2014-12-06]. ISSN 0323-1844. Dostupné z: <http://mv.iir.cz/article/view/115>.

ROLANTOVÁ, Lucie a Valérie TÓTHOVÁ, 2014. Vyznavači buddhismu Diamantové cesty linie Karma Kagjü a jejich specifika ve vybraných oblastech ošetrovatelské péče. *Kontakt*, roč. 16, č. 2, s. 106-113. ISSN: 1212-4117.

SEDLÁKOVÁ, Gabriela, 2007. Základy ošetrovania vyznávačov buddhizmu. *Florence*, roč. 3, č. 4, s. 165-166. ISSN: 1801-464X.

SUCHÁNKOVÁ, Hana et al., 2013. *Multikulturně v teorii i praxi*. [online]. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem [cit. 2014-12-06]. ISBN 978-80-7414-617-6. Dostupné také z: http://neflt.ujep.cz/sites/default/files/multikulturne_v_teorii_i_praxi.pdf

ŠIMONOVÁ, Daniela, 2012. Jak jednat při ošetrování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení. *Praktická gynekologie*, roč. 16, č. 2-4, s. 114-120. ISSN: 1211-6645.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al., 2004. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur* [[elektronický zdroj]]: *transkulturní péče v praxi, aneb, Jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur: uživatelský manuál pro lůžková zdravotnická zařízení v ČR (výstup dvouleté práce na projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur“ pro MZ ČR)* [online]. Olomouc: [s. n.] s. 303 [cit. 2014-12-06]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/view.do?cgid=951566&ctype=iso>

TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. K problematice zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice. *Kontakt*, roč. 11, č. 2, s. 282-291. ISSN: 1212-4117.

URÍČKOVÁ, Alena a Jana BOROŇOVÁ, 2008. Komunikačné karty - alternatívna forma komunikácie v multikultúrnom ošetrovatelstve. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatelstvu III: Sborník příspěvků III. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 13. -14. května 2008*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, [2006]. [online]. roč. 3, s. 81-83 [cit. 2014-12-06]. ISBN: 978-80-7248-470-6 Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2008>

VELVYSLANECTVÍ JAPONSKA V ČESKÉ REPUBLICI, 2013. *Japonsko a Česko* [online]. Praha: Velvyslanectví Japonska v České republice. [cit. 2014-12-06]. Dostupné z: <http://www.cz.emb-japan.go.jp/cz/nihon-czech.html>

VIVAT, Bella et al., 2013. Cross-cultural development of the EORTC QLQ-SWB36: A stand-alone measure of spiritual wellbeing for palliative care patients with cancer. *Palliative Medicine*. US [online]. vol. 27, s. 457-469 [cit. 2015-01-13]. ISSN: 0269-2163. DOI: 10.1177/0269216312451950. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=7a36505e-b05c-48ba-bc29-a1ae66dd8fe5%40sessionmgr4001&vid=2&hid=4110>

VRÁNOVÁ, Hana, 2009. Multikulturní ošetrovatelství. *Česká revmatologie*. roč. 17, č. 2, s. 112-113. ISSN: 1210-7905.

VRUBLOVÁ, Yvetta, 2009. *Kultura a zdravotní péče*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 54 [cit. 2014-12-06]. Dostupné z:

http://www.uzs.tul.cz/data/studijni_opory/mo1_vrublova.pdf.

WITTENBERG-LYLES, Elane, Joy Goldsmith a Betty Ferrell, 2013. Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* [online]. vol. 17, issue 2, s. 152- 158 [cit. 2014-12-06]. ISSN: 1092-1095. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=512acd2a-2d8f-4054-b839-7073d6a169b3%40sessionmgr4004&vid=3&hid=4113>

WOOD, Lewis, 2013. Effective patient communication, *Sportex Dynamics* [online]. issue 36, s. 22-26 [cit. 2014-12-28]. ISSN: 1744-9383. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=5139bcec-50a1-43ab-8239-3cfb9cd30b9b%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4113>