

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Martina Hrabinová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Výuka multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském
vzdělávání porodních asistentek**

Olomouc 2014

vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

Prohlášení autora:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 22. 4. 2014

.....

Martina Hrabinová

Poděkování:

Mé poděkování patří vedoucí práce Mgr. Janě Majerové za odborné vedení, cenné rady, nápady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat vyučujícím zdravotnických a lékařských fakult vysokých škol za ochotu spolupracovat a rovněž studentkám za vyplnění dotazníků. V neposlední řadě děkuji také své rodině a blízkým za podporu během studia.

Obsah

Úvod	5
1 Cíle práce.....	7
2 Teoretické poznatky	8
2.1 Profese porodní asistentky	8
2.1.1 Vymezení profese porodní asistentky	8
2.1.2 Kompetence porodní asistentky	9
2.2 Bakalářský studijní obor Porodní asistentka	11
2.2.1 Cíle studijního oboru	12
2.2.2 Požadavky kvalifikačního vzdělávání	14
2.2.3 Profil a uplatnění absolventek	15
2.2.4 Náplň studijního oboru	15
2.2.5 Organizační formy výuky ve vzdělávání porodních asistentek.....	17
2.3 Multikulturní vzdělávání porodních asistentek	20
2.3.1 Význam a cíl multikulturního ošetrovatelství ve výuce.....	20
2.3.2 Didaktika multikulturního ošetrovatelství.....	22
2.3.3 Principy výuky multikulturního ošetrovatelství.....	24
2.4 Multikulturní ošetrovatelství	25
2.4.1 Koncept multikulturalismu/transkulturalismu.....	25
2.4.2 Vymezení a vývoj multikulturního ošetrovatelství	26
2.4.3 Teorie a modely multikulturního ošetrovatelství	28
2.5 Multikulturní péče v porodní asistenci	30
2.5.1 Kulturní specifika během těhotenství a porodu.....	30
2.5.2 Specifika multikulturní péče u romských žen	31
2.5.3 Specifika multikulturní péče u muslimských žen.....	34
2.5.4 Specifika multikulturní péče u vietnamských žen.....	36
2.5.5 Ošetrovatelské intervence.....	37

3	Metodika práce	38
3.1	Charakteristika zkoumaného souboru	38
3.2	Výzkumná metoda	39
3.2.1	Dotazník	39
3.2.2	Obsahová analýza textu.....	41
3.3	Organizace výzkumu	41
3.3.1	Organizace dotazníkového šetření	41
3.3.2	Organizace obsahové analýzy textu	42
3.4	Statistické zpracování dat	42
4	Výsledky a diskuze.....	43
4.1	Dotazník.....	43
4.2	Obsahová analýza textu	66
	Závěr.....	68
	Souhrn	71
	Seznam grafů.....	81
	Seznam příloh.....	82

Úvod

„Studovat kulturu je stejně důležité jako studovat fyziologii srdce a svalů v těle, vždyť je to mimo jiné i ona, která zásadně ovlivňuje životní fungování člověka v každodenním světě, světě nesmírné rozmanitosti.“

(Mastiliaková, 2002, s. 7)

Multikulturní ošetrovatelství tvoří významnou součást zdravotnictví, respektuje zvyklosti, přesvědčení a hodnoty jedinců či komunit vycházejících z rozmanitých kulturních prostředí. Cílem oboru multikulturní ošetrovatelství je výchova nové generace zdravotnických pracovníků vybavených patřičnými vědomostmi k poskytování kvalitní péče klientům odlišného etnika či národnosti.

V současném moderním světě je migrace zcela běžným jevem a důsledkem zejména všeobecné globalizace. V České republice od 90. let neustále stoupá počet cizinců. V posledních letech se Česká republika změnila z tranzitní země na zemi cílovou. Cizinci k nám migrují za prací a zároveň se zde dlouhodobě či trvale usazují.

Problematika multikulturně poskytované péče je pro rostoucí migraci stále více aktuálním a diskutovaným tématem. Tento fakt se mi potvrdil během mého studia oboru porodní asistentky, kdy jsem se často při své odborné praxi setkávala s klientkami rozmanitých národnostních a etnických menšin.

Těhotenství, porod a šestinedělí patří podle dat Českého statistického úřadu, k nejčastějším důvodům hospitalizace cizinců (www.czso.cz). Proto je diplomová práce zaměřena právě na zmapování výuky multikulturní péče u bakalářského studijního oboru Porodní asistentka.

Předložená práce slouží k tomu, aby poukázala na danou problematiku a otevřela diskuzi. Výsledky výzkumného šetření pomohou zmapovat organizační formy výuky ve výuce multikulturního ošetrovatelství, znalosti dané problematiky studentek oboru Porodní asistentka a přínos výuky multikulturního ošetrovatelství pro odbornou praxi. Součástí diplomové práce je doporučení, vedoucí ke zvýšení efektivity výuky multikulturní péče pro obor Porodní asistentka.

1 Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat výuku multikulturního ošetrovatelství u studentek oboru Porodní asistentka na vysokých školách v České republice.

Dílčí úkoly:

1. Provést obsahovou analýzu předmětů multikulturního ošetrovatelství u studijních programů Porodní asistence.
2. Zjistit, ve kterém ročníku a předmětu jsou studentky informovány o problematice multikulturní péče.
3. Zjistit organizační formy výuky multikulturního ošetrovatelství na vysoké škole.
4. Zjistit přínos výuky multikulturního ošetrovatelství pro odbornou praxi.
5. Zmapovat znalosti studentek z oblasti multikulturního ošetrovatelství.
6. Navrhnout doporučení pro výuku multikulturní péče pro obor Porodní asistentka.

2 Teoretické poznatky

V teoretické části práce se budu nejprve věnovat charakteristice profese porodní asistentky, poté jejich vzděláváním na vysokých školách. Dále se blíže seznámíme s oborem multikulturní ošetrovatelství, jeho aplikací ve výukovém procesu a problematikou multikulturní péče v porodní asistenci.

2.1 Profese porodní asistentky

Porodní asistentky pracují na různých úsecích péče o ženu, matku a dítě. Dále se podílejí na výuce budoucích porodních asistentek na univerzitách jako odborné asistentky a na klinických pracovištích jako mentorky (Vránová, 2007). K datu 1. března 2013 bylo v České republice registrováno okolo 6300 porodních asistentek. Přestože počet porodů u nás od roku 2008 slabě klesá¹, jsou vzdělané porodní asistentky velmi žádané a představují základ kvalitní zdravotní péče (Vacková, 2013).

2.1.1 Vymezení profese porodní asistentky

Podle mezinárodní definice z roku 2005 je porodní asistentka: „osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která tento vzdělávací program úspěšně ukončila a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentka.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

¹ Celkový počet porodů v roce 2008 byl 120 tisíc porodů, v roce 2011 celkem 109 tisíc porodů (www.czso.cz).

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě“ (www.unipa.cz).

Odbornou způsobilost (oprávnění) k výkonu povolání porodní asistentky lze získat úspěšným ukončením akreditovaného studijního oboru v dané zemi. Získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky v ČR řeší zákon č. 105/2011 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních².

Dříve se oprávnění k výkonu profese porodní asistentky získávalo absolvováním studia na střední zdravotnické škole v oboru Ženská sestra či Porodní asistentka. V 90. letech bylo studium přesunuto na vyšší odborné školy, kde byl vytvořen tříletý obor Diplomovaná porodní asistentka. V současné době je v České republice poskytováno vzdělání pro budoucí porodní asistentky na jedné úrovni. Odbornou způsobilost k výkonu profese porodní asistentky lze získat absolvováním tříletého bakalářského studijního programu Porodní asistence na vysoké škole (Vránová, 2007).

2.1.2 Kompetence porodní asistentky

Kompetence (činnosti) porodní asistentky se v různých oblastech světa liší. Porodní asistentky mohou být v různých oblastech jedinými zdravotníky a provádět i lékařskou činnost, zatímco jinde pečují pouze o zdravé ženy a v případě komplikací tyto ženy předávají do péče lékaře (Vojtíšková, 2007).

V České republice stanovuje kompetence porodní asistentky vyhláška Ministerstva Zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.³ Činnosti, které mohou porodní asistentky v rámci svých kompetencí vykonávat, jsou rozděleny do dvou základních skupin.

² **Zákon č. 105/2011 Sb.**, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.

³ **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, která nahradila vyhlášku č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

1. Porodní asistentka bez odborného dohledu a indikace lékaře poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči ženám v těhotenství, během porodu v šestinedělí i fyziologickým novorozencům.

Činnosti, které provádí porodní asistentka bez odborného dohledu a indikace lékaře:

- Edukuje těhotné a kojící ženy o životosprávě, antikoncepci, přípravě na porod, prevenci komplikací.
- Edukuje ženy v péči o novorozence a podpoře kojení.
- Poskytuje rady v sociálně-právních otázkách.
- Navštěvuje těhotné ženy, šestinedělky a gynekologicky nemocné ženy, sleduje jejich zdravotní stav.
- Provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství.
- Rozpoznává možná rizika a v případě identifikace rizika předává ženu do péče lékaře.
- Monitoruje stav plodu v děloze klinickými i technickými prostředky a rozpoznává příznaky patologií.
- Pečuje o rodičky ve všech dobách porodních.
- Vede fyziologické porody.
- Provádí nástřih hráze.
- V neodkladných případech⁴ vede porod v poloze koncem pánevním.
- Ošetřuje poporodní poranění a pečuje o ženy v období šestinedělí.
- Poskytuje péči novorozencům, provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

2. Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví asistuje během gynekologických výkonů, komplikovaných porodů a instrumentuje při porodech císařským řezem.

⁴ Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. je za **neodkladný případ** považován vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví.

2.2 Bakalářský studijní obor Porodní asistentka

Vzdělávání porodních asistentek prošlo v posledních desetiletích velkými změnami. Na porodní asistentky jsou kladeny stále vyšší požadavky v oblasti kompetencí a odpovědnosti, proto se vysokoškolské vzdělání stalo nutností. Spolu s plánovaným vstupem České republiky do Evropské unie dochází postupně k harmonizaci ve vzdělávání regulovaných profesí⁵, mezi které se řadí i obor Porodní asistentka.

V rámci uznávání kvalifikace a pohybu zdravotnických pracovníků v EU, vydala Evropská komise doporučení k úpravě vzdělávání porodních asistentek podle směrnice 80/155/ES a 89/594/EHS.

Směrnice EU stanovují: obsah vzdělávacího programu, požadované předchozí vzdělání zájemce o studium, minimální délku studia a kompetence absolventů oboru Porodní asistentka. Podle doporučení a směrnic EU, se od roku 2001 začaly na univerzitách otvírat první bakalářské studijní obory Porodní asistentka (Vránová, 2007).

Na počátku vysokoškolského vzdělávání byl pro obor Porodní asistentka a Všeobecná sestra určen bakalářský studijní program Ošetřovatelství. Později došlo k rozdělení na dva samostatné studijní programy. Pro obor Porodní asistentka vznikl nový studijní program Porodní asistence; pro obor Všeobecná sestra zůstal studijní program Ošetřovatelství (www.utb.cz).

Výuka studijního oboru Porodní asistentka probíhá v prezenční i kombinované formě studia. Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru Porodní asistentka nabízí celkem 10 vysokých škol (www.ckpa.cz). Seznam těchto univerzit se nachází v příloze 1.

⁵ **Pojem regulované povolání** znamená povolání, u kterého vnitřní předpisy definují určitou profesi profesním označením (např.: lékař, farmaceut), upravují podmínky získávání kvalifikace, podmínky výkonu, stanovují činnosti apod. (Brůha, Prošková, 2011).

2.2.1 Cíle studijního oboru

Cílem studijního oboru Porodní asistentka je získat ucelenou teoretickou a praktickou kvalifikaci v souladu s požadavky EU, která je potřebná pro uplatnění absolventek v povolání porodní asistentka (www.fzv.upol.cz).

Cíle studia podrobně popisuje Metodický pokyn k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 35/2009 Sb. pro obor Porodní asistentka. Jednotlivé cíle člení do těchto kategorií:

1. Cíle týkající se přímého vztahu ke klientce

Absolventka je schopna:

- na základě vědomostí a dovedností rozpoznat holistické potřeby ženy v období zdraví, fyziologického těhotenství, fyziologického porodu, šestinedělí i biopsychosociální potřeby vzniklé v průběhu nemoci,
- použít diagnostické techniky v ošetrovatelské péči o těhotnou ženu,
- diagnostikovat zdravý vývoj jedince a faktory, které jej ovlivňují,
- vést samostatně fyziologický porod,
- poskytnout ošetrovatelskou péči rodičce i novorozenci při vedení porodu,
- reagovat na zjištěné problémy klientky,
- rozeznat příznaky, které signalizují odchylky od zdravého vývoje jedince a příznaky nemoci,
- zná modely sexuální výchovy a plánovaného rodičovství,
- rozpoznat fáze ošetrovatelského procesu a umí je využívat v klinické praxi i v prostředí domácí péče,
- využívat vědomosti, dovednosti a morální postoje potřebné k realizaci ošetrovatelských činností.

2. Cíle týkající se profesního vývoje porodní asistentky

Absolventka:

- dodržuje etické a mravní požadavky profesní činnosti porodní asistentky,
- uplatňuje empatický profesionální přístup ke klientkám a jejich rodinám,
- používá všechny druhy a formy účinné komunikace,
- zná možnosti svého uplatnění v systému poskytované péče o ženu a dítě a postavení porodní asistentky ve společnosti,
- má znalosti o struktuře zdravotní péče o ženu a dítě, je schopna pozitivní sebereflexe a seberealizace, ovládá adaptační i relaxační techniky a základy psychoterapie v kontextu zdravotní péče.

3. Cíle týkající se profesní činnosti porodní asistentky v systému zdravotní péče

Absolventka:

- je schopna samostatného kvalifikovaného rozhodování v péči o zdraví, prevenci onemocnění, v péči o těhotnou ženu, rodičku, šestinedělku a novorozence, v ošetrovatelské péči o ženy s gynekologickým onemocněním,
- dokáže obhájit svá rozhodnutí a nést za ně odpovědnost,
- zná práva pacientů, matek a dětí, své kompetence i kompetence celého zdravotnického týmu,
- má přehled o zdravotní a sociální politice státu a o hlavních rysech současných a vývojových trendů zdravotní a sociální péče,
- dokáže posoudit sociální prostředí, poskytnout kvalifikovanou radu při řešení obtížných životních situací,
- umí provádět výzkumnou činnost v oblasti porodní asistence, studovat zahraniční literaturu a aplikovat výsledky vědeckého výzkumu ve své činnosti.

2.2.2 Požadavky kvalifikačního vzdělávání

Metodický pokyn k vyhlášce MZ ČR č. 39/2005 Sb. pro studijní obor Porodní asistentka vymezuje vstupní, průběžné a výstupní požadavky. Ty musí splnit uchazeči o studium a studenti v rámci přijetí ke studiu a úspěšného ukončení studia.

- **Vstupní požadavky**

Ke studiu může být přijat uchazeč, který úspěšně absolvoval střední školu s maturitou a splnil podmínky přijímacího řízení vysoké školy. Dalším požadavkem je jeho dobrý zdravotní stav. Uchazeči jsou povinni doložit při zápisu ke studiu potvrzení zdravotní způsobilosti ke studiu oboru Porodní asistentka, vystavené praktickým lékařem.

U kombinované formy studia je navíc podmínkou úspěšně ukončené středoškolské studium na střední zdravotnické škole nebo vyšší odborné škole se zdravotnickým zaměřením a minimálně dvoutletá praxe v oboru (www.fzv.upol.cz).

- **Průběžné požadavky**

Jedná se o povinnosti, které musí studentka plnit během studia. Jednotlivé povinnosti jsou stanoveny ve studijním plánu dané vysoké školy, a to v souladu se studijním a zkušebním řádem.

- **Výstupní požadavky**

Studium je zakončeno vykonáním státní závěrečné zkoušky, jejíž součástí je obhajoba bakalářské práce.

Státní závěrečná zkouška se koná z těchto předmětů:

- Teorie porodní asistence,
- Porodní asistence (tj. Porodnictví, Neonatologie a Gynekologie),
- Humanitní vědy.

2.2.3 Profil a uplatnění absolventek

Absolventky bakalářského studijního oboru Porodní asistentka jsou kvalifikačně připraveny na požadavky praxe v porodní asistenci s plnou uplatnitelností na trhu práce u nás i ve světě. Jsou schopny plnit odborné úkoly v jednotlivých oblastech systému v primární, sekundární i terciární péče o zdraví žen, novorozenců, rodin a komunit. Uplatnění absolventek je možné ve zdravotnických a sociálních službách, v lůžkových i ambulantních zařízeních (www.fzv.upol.cz).

Absolventky oboru Porodní asistentka se mohou uplatnit:

- v gynekologicko-porodnických ordinacích,
- na porodních sálech,
- na novorozeneckém oddělení,
- na oddělení šestinedělí,
- na gynekologickém oddělení,
- v privátní praxi porodní asistentky,
- v centrech asistované reprodukce,
- na odděleních péče o těhotné ženy (www.unipa.cz).

2.2.4 Náplň studijního oboru

Podle vyhlášky č. 129/2010 Sb.⁶, která určuje minimální požadavky na studijní programy⁷, trvá standardní délka studia oboru Porodní asistentka minimálně 3 roky. Výuka se skládá z teoretické a praktické části. Celkový počet hodin výuky činí 4 600 hodin. Z tohoto celkového počtu musí studentka povinně absolvovat minimálně 1 200 hodin praktického vyučování. Výuku tvoří povinné, povinně volitelné a volitelné předměty.

⁶ Vyhláška MZ ČR č. 129/2010 Sb. mění vyhlášku č. 39/2005 Sb. stanovující minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Během teoretické výuky studentky získávají znalosti a dovednosti:

- **Z porodní asistence:** péče o ženu při fyziologickém a patologickém těhotenství, porodu a šestinedělí, péče o fyziologického a patologického novorozence, péče o ženu s gynekologickým onemocněním, péče o zdraví a o reprodukční zdraví a plánované rodičovství.
- **Z ošetrovatelství:** ošetrovatelský proces, diagnostika a dokumentování, management.
- **Ze všeobecné medicíny:** anatomie, fyziologie, patologie, farmakologie, gynekologie, porodnictví, neonatologie a pediatrie.
- **Ze společenských věd:** pedagogika, edukace a cizí jazyky (www.fzv.upol.cz).

Praktická výuka probíhá formou blokové výuky v akreditovaném zařízení pod vedením mentora (školitele) nebo vyučujícího dané fakulty. Praktické výuce vždy předchází odpovídající teoretická výuka (vyhláška č. 129/2010 Sb.). Cílem odborné praxe je osvojení praktických dovedností studentek, tak aby byly schopny po ukončení studia pracovat jako porodní asistentky bez odborného dohledu (Vránová, 2007).

Vyhláška č. 129/2010 Sb. stanovuje odborné aktivity a jejich minimální počty, které musí studentky oboru Porodní asistentka splnit během studia na vysoké škole.

Studentky na odborné praxi provádí:

- prenatální vyšetření,
- dohled a péči o ženy s fyziologickým těhotenstvím,
- dohled a péči o ženy s rizikovým těhotenstvím,
- samostatné vedení porodů,
- asistence u patologických porodů,
- nástřih hráze a její sešití,
- poporodní ošetření rodiček,
- poporodní ošetření novorozence,
- péči o ženy v šestinedělí,
- péči o rizikové a nemocné novorozence,
- péči o ženy s patologickým stavem v oblasti gynekologie a porodnictví,
- základní péči o klientky se všeobecně patologickými stavy v medicíně (na interním oddělení, chirurgii, psychiatrii apod.).

2.2.5 Organizační formy výuky ve vzdělávání porodních asistentek

Organizační formy výuky tvoří společně s metodami výuky významný předpoklad pro úspěšný průběh výuky. Pojem **organizační forma výuky** charakterizují Kalhous a Obst (2009) jako uspořádání vyučovacího procesu, tedy vytvoření prostředí a způsob organizace činnosti pedagoga a studentů během vyučování.

Průcha (2009) rozeznává dva způsoby formy výuky. První způsob se týká toho, jaké činnosti dělá student ve výuce (do této kategorie se řadí výuka frontální, individuální apod.) Druhý způsob se vztahuje k organizaci výuky z hlediska času nebo prostoru (zde se řadí výuka v krátkodobých nebo dlouhodobých projektech, v blocích, výuka ve specializované učebně či v přírodě apod.).

Problematika vzdělávání na vysokých školách se výrazně liší od výuky základních a středních škol. Výuka na vysokých školách je realizována v charakteristických výukových formách, ty se promítají do metodického rámce, vzdělávacího obsahu i rolí studenta a učitele (Rohlíková, Vejvodová, 2012).

Formy výuky v prostředí vysokých škol:

Přednáška: Patří mezi hlavní vyučovací formy na univerzitách. Jejím cílem je probrat systematicky jedno téma. Převažuje v ní především slovní monologická metoda (přednášení). Z organizačního hlediska probíhá v posluchárnách vysokých škol a má frontální uspořádání. Tato forma výuky je vhodná především pro teoretickou výuku. V rámci moderního pojetí výuky přestává přednášení plnit výhradně funkci transmise poznatků, naopak se v něm nově otevírá prostor interakce mezi studenty a vyučujícím (Slavík, 2012).

Jak uvádí Podlahová (2012), výhodou přednášek je především možnost předání velkého množství informací značnému počtu posluchačů v relativně krátkém čase a vytvoření „nástupu“ k dalším formám vzdělávání (cvičení, samostudium). Nevýhodou přednášek je malá aktivita studentů a navíc jsou náročné na udržení pozornosti.

Semináře a cvičení: Jsou formy výuky založené na společném řešení určitého problému v menší skupině (10 až 20 studentů) pod vedením vyučujícího. Rozdíl mezi oběma formami výuky je málo patrný. Záleží na povaze učiva, vybavení pracoviště, charakteru vědní disciplíny apod. Cílem seminářů a cvičení je procvičit nejobtížnější část učiva a rozvíjet odpřednášenou látku. Tyto formy výuky by měly vždy navazovat na přednášku, tu by měly zároveň i doplňovat. Probíhají v běžné učebně, laboratořích, dílně, terénu atd. (Podlahová, 2012).

Konzultace: Je individuální formou výuky, v rámci které vyučující pracuje s jedním či více studenty najednou. Cílem je poradit studentovi s řešením úkolů či problémů (například konzultace projektů, k seminární práci, k bakalářské práci apod.)

Samostatná práce: Jedná se o řízené a zároveň kontrolované učení mimo kontaktní vyučování, při kterém jsou jasně stanoveny požadavky a úkoly. Samostatná práce tvoří těžiště vysokoškolského studia, proto by měly být základy této formy výuky položeny již na střední škole. Během samostatné studijní činnosti student čerpá z učebních textů, vyhledává informace a provádí praktické úkoly (Slavík a kol., 2012).

Zkušenostní učení (odborná praxe, učení na pracovišti): Slavík a kol. (2012, s. 32) definuje zkušenostní učení takto: „*jedná se o skupinové nebo individuální zařazení studenta do pracovního procesu a profesních situací, kde získává nové dovednosti a uplatňuje vše, co se naučil ve školní výuce*“. Jeden z hlavních předpokladů kvalitní výuky na univerzitách je kromě získávání znalostí v oboru rovněž schopnost aplikovat teoretické vědomosti do praxe. Odborné praxe studentů během studia významně ovlivňuje startovací pozici absolventa.

Exkurze: Je forma výuky, během které student získává přímé zkušenosti mimo prostředí vysoké školy. Zpravidla se jedná o skupinovou návštěvu zařízení s přímým vztahem k obsahu výuky. Pro zdárný průběh exkurze je nutná příprava vyučujícího, který by měl mít naplánovaný program exkurze a po absolvování praxe zadat úkoly pro studenty (Rohlíková, Vejvodová, 2012).

Podle Rohlíkové a Vejvodové (2012) nejčastěji v prostředí vysokých škol probíhá výuka formou: přednášek, seminářů a cvičení. Slavík (2012) dále uvádí **nové výukové formy**, které se začaly začleňovat do výuky spolu se zaváděním nových technologií do prostředí vysokých škol.

Mezi moderní výukové formy patří:

Počítačem podporovaná výuka: Je realizována pomocí počítače a internetu v rámci tzv. e-learningu. Tato forma výuky je na vysokých školách využívána především pro realizaci distančních a kombinovaných forem studia. S pomocí e-learningového systému má student možnost studovat, číst a stahovat studijní texty, vyplňovat testy, komunikovat s vyučujícími apod. Počítačem podporovaná výuka má své výhody i nevýhody. Hlavní výhodou je odstranění všech bariér, zejména prostorových a časových. Dále poskytuje studentům větší pohodlí, navíc jsou s ní spojeny i nižší ekonomické náklady. Možné nevýhody e-learningu jsou: omezený sociální kontakt, přetěžování studentů a pedagogů, časová náročnost na přípravu výukových materiálů, zdravotní rizika, nedostatečná opora v didaktické teorii a praxi (Musilová, 2010; Slavík, 2012).

Projektová výuka: V projektové výuce student vytváří sám nebo společně s dalšími studenty určité dílo či provádí úkol. Studenti mají podíl na formulaci tématu a cílů, jejich práce je spojená s praxí nebo životem. Projekt je ukončen konkrétními výstupy (např. akce, publikace aj.). Projektová výuka vyžaduje vyšší úroveň učebních aktivit. Výhodou je rozvoj tvořivosti a spolupráce studentů (Slavík, 2012). Ve výuce na vysokých školách se podle Rohlíkové a Vejvodové (2012) používají komplexní projekty výzkumného rázu, v rámci kterých studenti pracují na seminárních, ročníkových nebo závěrečných pracích.

Skupinová a kooperativní výuka: Jsou organizační formy výuky, ve kterých se vytvářejí malé skupiny (3 až 5 studentů). V současné době je hojně používaná, neboť eliminuje výukové stereotypy. Výhodou práce ve skupině je rozvoj sociálních vztahů, týmové práce a skupinové odpovědnosti. Dále umožňuje výcvik komunikativních kompetencí (kooperace, argumentace a kritika). Nevýhodou skupinové a kooperativní výuky je časová náročnost, hluk, prosazování některých jedinců a pasivita. Pedagog má během vyučování roli koordinátora i poradce. Ve výuce na vysokých školách připadá skupinová a kooperativní výuka v úvahu v rámci seminářů a cvičení (Kalhous a Obst, 2009; Podlahová, 2012).

2.3 Multikulturní vzdělávání porodních asistentek

Vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství změnilo myšlení mnoha zdravotníků. Začali poskytovat kulturně bezpečnou a citlivou péči efektivním způsobem. Tento pokrokový způsob představuje celosvětovou transformaci péče o zdraví na smysluplnou a kulturně uzpůsobenou ve 21. století (Leininger, 2002).

Než bude přikročeno k podrobnějšímu výkladu o multikulturním vzdělávání ve výuce porodních asistentek, uvedeme hned nejprve základní vymezení termínu multikulturní vzdělávání.

Průcha definuje **multikulturní vzdělávání** jako „*edukační činnost zaměřenou na to, aby učila lidi z různých etnik, národů, rasových a náboženských skupin žít spolu, vzájemně se respektovat a spolupracovat*“ (Průcha, 2011, s. 15). Následně Průcha vysvětluje původ tohoto termínu. Ten byl převzat z anglického výrazu *multicultural education*. V překladu z angličtiny termín „*education*“ vyjadřuje výchovu i vzdělávání. V české literatuře se objevují oba výrazy.

2.3.1 Význam a cíl multikulturního ošetřovatelství ve výuce

Výuka multikulturního ošetřovatelství má zásadní význam pro budoucí porodní asistentky. Ovlivňuje jejich dispozice k pozitivnímu vnímání a hodnocení kulturních systémů, lišících se od naší kultury. Dále determinuje jejich chování, postoj a přístup ke klientkám jiných etnik. Bohatství světových kultur zajišťuje nepřetržitý rozvoj poznání. Studentky se ve výuce multikulturního ošetřovatelství učí citlivě reagovat na odlišné populace a usilovat o nejlepší výsledky v péči o klientky, rodiny a komunity (Mastiliaková, 2005; Nováková, 2008).

Výuku multikulturního ošetřovatelství chápe Mastiliaková (2005) jako tvůrčí výukový proces, ve kterém se studentky učí mít otevřenou mysl, být zvědavé, flexibilní a tvořivé. Studentky se učí nejen od příslušníků odlišných kultur, ale i od zdravotníků. Získávají tak komparativní vhled do problematiky kultur a jejich vztahu ke zdraví, péči a prostředí. Zároveň studentky přinášejí do výuky přesvědčení a hodnoty vlastní kultury.

Cílem vzdělávání v multikulturní oblasti je připravit studentky pro život v kulturně rozmanité společnosti a vybavit je potřebnými multikulturními kompetencemi (Kutnohorská, 2008).

Jedná se o osvojení těchto multikulturních kompetencí:

- **znalosti** o odlišných kulturních skupinách žijících v české a evropské společnosti,
- **dovednosti** orientace v kulturně rozmanité společnosti a využívat interkulturní kontakt a dialog k obohacení sebe i druhých lidí,
- **postoje** otevřenosti, tolerance a respektu druhých k různým skupinám a životním formám, a to včetně vědomí potřebnosti osobní angažovanosti (Kolektiv, 2002).

Termín **multikulturní kompetence** definuje Průcha (2010, s. 46) jako: *„způsobilost jedince realizovat s využitím znalostí o specifičnostech národních/etických kultur a příslušných jazykových dovedností efektivní komunikaci a spolupráci s příslušníky jiných kultur.“*

Gilnerová a kol. (2011) chápou multikulturní kompetence jako soubor schopností a dovedností, do kterých se promítají sociální a osobnostní předpoklady (kulturní senzitivita, zvědavost, empatie, tolerance odlišností, snížená míra úzkostlivosti), které vedou k tomu, aby jedinec obstál v interkulturní situaci.

Nyní si blíže vysvětlíme multikulturní kompetence v ošetrovatelství. Podle Kutnohorské (2013) se jedná o způsobilost pro poskytování kvalifikované kulturní péče.

Multikulturní kompetence úzce souvisí s termínem **kulturní způsobilost**, který definuje Josepha Campinha-Bacote (2002) jako *„proces, ve kterém zdravotník kontinuálně usiluje dosahovat schopnost efektivně pracovat v rámci kulturního kontextu klienta, individua, rodiny či komunity“*. Upozorňuje na „neukončenost“ tohoto procesu. Kulturní způsobilost je nutná součástí celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v závislosti na migračních proudech dané oblasti.

V procesu získávání kulturní způsobilosti hraje podle Špirudové a kol. (2006) klíčovou roli zpracování profesních ošetrovatelských modelů. Navíc jde o vyšší, propracovanější úroveň psychomotorických a kognitivních dovedností, hodnot i postojů. Osvojení si kulturní způsobilosti má značný význam v úsilí o dosažení optimálního zdravotního stavu jedinců všech národů, kulturních skupin a ras.

Podle Kutnohorské (2013) by měl multikulturně kompetentní zdravotník:

- získávat informace o klientech a aplikovat je v praxi,
- znát své stavy napětí, obavy a přání,
- identifikovat vlastní předsudky a interpretační vzory,
- být empatický a akceptovat neobvyklé chování klientů (nejde-li o újmu na zdraví),
- mít úctu ke kultuře klienta a být flexibilní,
- umět propojit ošetřování klienta s kulturním porozuměním,
- mít schopnost komunikovat ve zdravotnickém prostředí při poskytování kulturně specifické péče.

2.3.2 Didaktika multikulturního ošetřovatelství

Z obecného hlediska didaktika teoreticky zkoumá a vymezuje obsahy vzdělávání v různých podmínkách. Didaktika multikulturního ošetřovatelství je specifickou součástí didaktiky ošetřovatelství. Předmětem didaktiky multikulturního ošetřovatelství je zkoumání obsahu a procesů utváření multikulturních kompetencí zdravotnických pracovníků.

Didaktika multikulturního ošetřovatelství hledá odpovědi na tyto otázky:

- **Jak formovat multikulturní kompetence budoucích zdravotníků?** Jaké používat ve výuce metody, prostředky, v jakých pedagogických prostředích, vyučovacích předmětech a tématech tuto problematiku vyučovat.
- **Jak zkoumat multikulturní kompetence?** Jaké diagnostické prostředky nám umožní sledovat vývoj multikulturních kompetencí, kdo a co ovlivňuje jejich vývoj, jaké jsou bariéry jejich rozvoje a mnoho dalších otázek (Špirudová a kol., 2006).

Podle Špirudové a kol. (2006) má multikulturní ošetřovatelství interdisciplinární charakter. Spojuje poznatky z dalších přírodních (antropologie, medicínské obory, biologie), společenských a humanitních vědních disciplín (etnografie, psychologie, sociologie, filozofie a etika).

Multikulturní ošetrovatelství vytváří strukturovanou syntézu poznatků zabývající se:

- kulturami, specifiky jednotlivých kultur a vztahy mezi nimi,
- procesy poznávání interakcí, kooperací a konfliktů kultur,
- procesy formování kvalit žádoucích pro profesionální užití v praxi při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům různých kultur, etnik a náboženství.

Během realizace výuky multikulturního ošetrovatelství je významným činitelem osobnost pedagoga a jeho kompetence (tj. klíčové dovednosti). Očekává se od něj především dobrá znalost různých kultur, jejich typických rysů a podstatných součástí. Jestliže nebude pedagog dostatečně připraven, může docházet ve výuce ke zbytečným projevům egocentrismu a kulturnímu vnucování. Pedagog by měl dále umět diagnostikovat postoje studentek k jejich vlastní kultuře i k ostatním kulturám. Zjištěnou úroveň rozvíjet, ale i spojit ji s jejich budoucí profesionalitou. Vyučující má také značný podíl na motivaci studentů. (Mastiliaková, 2005; Špirudová a kol., 2006).

K efektivnímu vyučování multikulturního ošetrovatelství je důležité, aby pedagog používal různorodé výukové metody. Pojem **metoda** (původ z řec. *meta* = cíl a *hodos* = cesta) v překladu znamená cesta k cíli. Jedná se o sled postupných kroků vedoucích k dosažení určitého záměru.

Ve výuce je vhodným řešením využití všech osvědčených metod a propojovat je s metodami aktivizujícími. Ty kladou důraz na bezprostřední účast studentů ve výukovém procesu, na jejich angažované zapojení do výukových aktivit, na vlastní učební aktivity a na myšlení a řešení problémů. Proces výuky je neúčinnější, jestliže probíhá za přímé účasti těch, kterých se bezprostředně týká. Prostředků k tomuto cíli je celá řada (Maňák, 2011).

Mastiliaková (2005) uvádí efektivní metody ve výuce multikulturního ošetrovatelství: přímé pozorování, zážitkové učení, kazuistiky, naslouchání životním příběhům, videoukázka, knihy, internet, rozhovory, reflexe, zkoumání metafor a symbolů, modelování rolí a filozofické dotazování.

2.3.3 Principy výuky multikulturního ošetřovatelství

Madeleine Leiningerová formulovala základní východiska a zásady výuky multikulturního ošetřovatelství na vysokoškolské úrovni.

Principy výuky multikulturního ošetřovatelství:

- Studenti a akademičtí pracovníci jsou spoluúčastníky v procesu výuky. Studenti jsou aktivními příjemci poznatků, vyučující mají roli organizátora a facilitátora (pomocník) učebního procesu.
- Studenti a vyučující přinášejí do výuky osobní dědictví své kultury (hodnoty, přesvědčení, postoje zvyklosti a životní styl).
- Proces učení je efektivnější, když mají studenti vstřícný postoj k vyučujícím a jsou ochotni se ponořit do cizích kultur.
- Během interpretace multikulturního ošetřovatelství se vychází z transkulturní teorie.
- Učení staví na předchozích zkušenostech.
- Očekává se, že vyučující napomáhají studentům pochopit vliv předsudků, přehnaného egocentrismu, kulturního vnucování a mnoho dalších jevů.
- Na výuku můžeme nahlížet jako na způsob symbiózy se studenty, jenž vychází z blízkého vztahu a vzájemné úcty.
- Proces růstu v multikulturním ošetřovatelství nikdy nekončí.
- Poznáváním ostatních poznáváme i sami sebe.
- Poznávání kulturních vzorců je nezbytné pro poskytování smysluplné a přínosné péče o klienty.
- Výuka multikulturního ošetřovatelství je stimulující tvůrčí dovedností, během které se navzájem obohacují obě strany, studenti i pedagogové (Mastiliaková, 2005).

2.4 Multikulturní ošetrovatelství

Multikulturní ošetrovatelství je ve světě svébytný plně uznávaný ošetrovatelský obor. Má svoji specifickou strukturu studia, rozvíjí své poznání výzkumem, vyvíjí a používá výzkumné metody, má své profesionály v praxi, své odborné společnosti i prezentační základnu; pořádá konference, vydává literaturu a periodika (Špirudová a kol., 2006).

Nejdříve si vysvětlíme koncept multikulturalismu/transkulturalismu, který tvoří podstatu multikulturního ošetrovatelství. Termíny multikulturalismus a transkulturalismus⁸ se používají v praxi jako synonyma, proto bude v následujícím textu používán pouze jeden.

2.4.1 Koncept multikulturalismu/transkulturalismu

Koncept multikulturní společnosti je považován za alternativu ke společnosti založené na monokulturním modelu národních států. Upřednostňuje pestrost hodnot, norem a idejí před ideologickou nebo kulturní homogenitou (Co je interkulturní vzdělávání, 2008).

Podle Slovníku lidské geografie (The dictionary of human geography) je **multikulturalismus**: „*ideologie a státní politika, která se snaží vytvořit model řízení, umožňující soužití kulturně odlišných populací. Jeho charakteristickým rysem je respektování kulturních rozdílů, podpora pro zachování starých světových kultur*“ (Gregory, 2011, s. 36).

Koncept multikulturalismu není objevem naší doby. Myšlenky tohoto směru se vyvíjejí již několik desítek let. V minulosti existovalo mnoho společností, které tvořily odlišné komunity lidí. Tyto společnosti se s vlastní rozmanitostí srovnávaly různými způsoby (Kutnohorská, 2013).

⁸ Pojem **multikulturalismus** vyjadřuje tzv. mnohočetnost (početné seskupení kultur), které stojí vedle sebe, navzájem se však neovlivňují a jsou izolované. Na rozdíl od tohoto pojmu, **transkulturalismus** významově znamená „přesahující“ hranice kultury, navzájem se střetávají a ovlivňují (Špirudová a kol., 2004).

Moderní pojetí multikulturalismu začalo vznikat v 60. až 70. letech 20. století v severoamerickém prostoru. Až do 50. let 20. století vedla v americké společnosti idea „tavícího kotle“ (tj. společnost, kde se všechny přicházející kultury přetaví do jedné společné), vázaná na ideu „demokracie pouze pro bílé“.

Reakcí na tuto ideu vznikl právě koncept multikulturalismu, který následně otevřel cestu kulturně minoritním skupinám do veřejné diskuze. Postupně se tak začal v USA používat nový pojem, vystihující situaci v zemi. Nově zavedený pojem tzv. „salátová mísa“ (salad bowl), popisuje společnost, ve které se všechny kultury smísí a zároveň si každá zachová svá specifika. Výsledkem byla eliminace segregačních mechanismů v politické, ekonomické a profesní oblasti v západních zemích. Koncept multikulturalismu se rozšiřoval do Evropy, kde po pádu koloniálních říší přicházelo množství imigrantů (Barša, 2003; Kocourek, 2008).

Vize multikulturní společnosti byla však v mnoha zemích napadena komunistickou kritikou. Ivanová a kol. (2005) uvádí, že se v České republice začalo diskutovat o soužití různých kultur (tedy i o multikulturalismu) až po roce 1989. Po otevření hranic se u nás dočasně či trvale usídlují lidé z různých kontinentů, příslušníci mnoha kultur, náboženství a barvy pleti, kteří jsou součástí naší společnosti. Jejich přítomnost se stala podnětem pro vznik multikulturní a integrační politiky v České republice. Podle Kutnohorské (2013) koncept multikulturalismu představuje nový směr pro budoucnost.

2.4.2 Vymezení a vývoj multikulturního ošetřovatelství

Termín **transkulturní (multikulturní) ošetřovatelství** poprvé vymezila profesorka Madeleine Leininger jako: „významnou oblast studia a praxe orientovanou na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných skupin. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi anebo jim pomáhá čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem.“ (Leininger, M., 2002, s. 46.).

Název transkulturní ošetrovatelství byl přeložen z angl. *transcultural nursing* (Collyah, 2008). Autoři, kteří se zabývají se touto problematikou u nás, používají termín multikulturní ošetrovatelství. Naopak je tomu v zahraničních publikacích, kde se více vyskytuje termín transkulturní ošetrovatelství (Vrublová, 2011).

Jedním z hlavních cílů multikulturního ošetrovatelství je výchova nové generace zdravotníků, vybavených znalostmi, pochopením a vnímavostí, tak aby se lépe orientovali v dynamickém multikulturním (transkulturním) světě (Ivanová a kol., 2005).

Koncept transkulturního ošetrovatelství vznikl ve druhé polovině 20. stol. jako reakce na nutnou změnu unikulturního postoje v poskytované péči. Zakladatelkou a vůdčí osobností oboru známého jako transkulturního ošetrovatelství byla profesorka Madeleine Leininger. Zasloužila se o zařazení studia transkulturního ošetrovatelství do studijního programu na univerzitách v USA. Dále založila společnost *Transcultural nursing society*, která vydává vlastní časopis.

Madeleine Leininger významně přispěla k šíření teorie transkulturního ošetrovatelství prostřednictvím své pedagogické činnosti. Přednášela na amerických i zahraničních univerzitách. Během svého života napsala řadu publikací a článků v odborných časopisech (Anastasiadou, 2003; Tóthová, 2012).

V 50. letech 20. století se začala M. Leininger zajímat o to, jaký vliv má kultura na chování člověka ve zdraví a v nemoci. Její zájem iniciovaly vlastní zkušenosti ze sesterské praxe na psychiatrickém oddělení, kde ošetřovala dětské pacienty odlišných národností. Během výkonu práce sestry si uvědomila, že kultura významně působí nejen na životní styl, ale i na samotnou ošetrovatelskou péči. Její zvědavost a nedostatek vědomostí, týkajících se faktorů ovlivňujících zdraví jedince, ji přivedly ke studiu oboru antropologie. V následujících 30 letech svou teorii rozvíjela a obohacovala.

Teorie M. Leininger tak pevně zakotvila do ošetrovatelských věd. Její práce rozvíjí dynamickou oblast ošetrovatelství a iniciuje některé změny ve vzdělávání a klinické praxi (Mastiliaková, 2005; Pavlíková, 2005).

2.4.3 Teorie a modely multikulturního ošetrovatelství

Profesorka Madeleine Leininger ve své průkopnické práci začala s teorií ošetrovatelství, kterou nazvala jako Teorii kulturně diverzifikované (různorodé) a univerzální (všestranné) péče. Vycházela ze dvou oborů: ošetrovatelství a antropologie. Výsledkem bylo spojení dvou pojmů: „kultura“ z antropologie a „péče“ z ošetrovatelství. Později tuto teorii vylepšila a rozpracovala jako Model vycházejícího slunce (Sunrise model).

Výše uvedený model ukazuje potencionální vlivy mezi fenomény péče, historie, kulturou, světovým názorem, sociální strukturou a jinými faktory. Název Modelu vycházejícího slunce je odvozen od jeho schématu. Tvoří celkem čtyři úrovně řazené od nejabstraktnější (první úroveň) až po nejkonkrétnější (čtvrtá úroveň) – viz příloha 2.

Čtyři úrovně modelu vycházejícího slunce:

- **První úroveň** představuje filosofický názor a úroveň sociálního systému, který má vliv na danou kulturu.
- **Druhá úroveň** poskytuje poznatky o jednotlivcích, rodinách, skupinách a institucích v různých podobách zdravotnického systému, zároveň charakterizuje kulturně specifické obsahy a projevy ve vztahu ke zdraví i k ošetrovatelské péči.
- **Třetí úroveň** popisuje jednotlivé zdravotnické systémy a jejich specifické rysy, soustřeďuje se na lidový i profesionální zdravotnický systém a na ošetrovatelství jako takové.
- **Čtvrtá úroveň** je o rozhodování a poskytování ošetrovatelské péče přiměřené (kongruentní) příjemcům, jedná se o péči ušitou „na míru“ dle jejich potřeb (Ivanová a kol., 2005; Pavlíková, 2005).

Teorie M. Leiningerové poskytuje obecná vodítka pro výzkum i k rozhodování, jaká péče je optimální pro klienta. Díky výzkumům v oblasti transkulturního péče byly objeveny největší mezery v dosavadní ošetrovatelské péči. Modelu vycházejícího slunce je však vytýkána jeho složitost, která může některé čtenáře odradit či vést k nesprávné interpretaci. Přesto tento model tvoří jádro transkulturního ošetrovatelství (Mastiliaková, 2005).

Rozvojem teorie transkulturního ošetrovatelství se zabývají i další představitelé. Mezi nejvýznamnější patří Joyce Newman Giger a Ruth Davizdar. V roce 1988 vytvořily Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče pro potřeby studentů pregraduálního studia ošetrovatelství. Autorky modelu vychází z teorie M. Leininger. Navíc však rozpracovávají další oblast transkulturní péče – hodnocení stavu potřeb klienta.

Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče v ošetrovatelské praxi usnadňuje a urychluje zhodnocení stavu potřeb klienta a celkově tak zefektivňuje ošetrovatelskou práci. Cílem tohoto modelu je, přistupovat k člověku jako unikátnímu jedinci.

Model J. N. Gigerové a R. Davizdarové posuzuje u klienta těchto šest kulturních fenoménů:

- komunikaci,
- interpersonální prostor,
- pojetí času,
- sociální začlenění,
- ovládání prostředí,
- biologickou variaci (Ivanová a kol., 2005).

2.5 Multikulturní péče v porodní asistenci

Nejdříve se v této kapitole zaměříme se na kulturu a její vliv na mateřství. Poté budou popsány vybrané minority, které se nejvíce vyskytují na území ČR a jejich specifika v rámci multikulturní péče v porodní asistenci.

Podle statistik globální migrace lidí každým rokem narůstá. V České republice stále přibývají nové kultury, národnosti a etnika. Z pohledu transkulturní interakce vyžaduje zvýšenou všímavost především ta etnická skupina, která se výrazně kulturně liší od prostředí, ve kterém se nyní nachází. V našem případě se jedná zejména o rozdílnost od neevropských zvyků (Holubová, Michalíková, 2012).

Podle Archalousové (2005) kulturní pozadí určuje, jak člověk vnímá zdraví a nemoc. Holisticky pojaté multikulturní ošetřovatelství znamená být všímavý ke kulturním odlišnostem a začleňovat tyto informace do ošetřovatelského procesu. Multikulturní péče v porodní asistenci je kulturně specifická péče přizpůsobená potřebám dané kultury, klade přitom důraz na holistický přístup k ženě a její rodině.

2.5.1 Kulturní specifika během těhotenství a porodu

Mateřství je ve všech kulturách považováno za období sociálního přechodu, jenž má prvořadý význam. Kultury se však navzájem liší rozdílnými postoji ke zdravotníkům, porodům, úloze žen i mužů. Situace se liší podle geografické oblasti, náboženského vyznání, věku, vnímání sexuality. Mezi další faktory, kterými se jednotlivé kultury odlišují, patří sociální status, etnický původ a rodinná struktura. I přes tyto rozdíly si mnozí zdravotníci myslí, že všechny ženy prožívají porod a mateřství stejně (Archalousová, 2005).

Kultura je jedním z faktorů, který významně ovlivňuje vnímání a samotné prožívání těhotenství i porodu. Leifer (2004) upozorňuje na fakt, že v některých kulturách je na těhotenství a porod nahlíženo jako na výhradně ženskou záležitost. Porodní asistentka by si však neměla myslet, že otec o dítě nemá zájem, i přesto, že je během těhotenství a porodu méně aktivní.

Bolest, kterou žena během porodu pociťuje je ovlivněna určitými psychosociálními proměnlivými. Leifer (2004) dále uvádí, že je běžné v některých kulturách vyjadřovat se hlasitě a vypořádat se tak s bolestí, zatímco v jiných kulturách se cení mlčení a vyrovnané snášení bolesti. Porodní asistentka by měla vždy akceptovat každý individuální projev bolesti.

Význam, který rodiče přisuzují narození chlapce, dívky nebo vícečetného těhotenství je ve všech kulturách stejný. Tradičně se v mnoha kulturách cení zejména mužské pohlaví dítěte. Existuje velké množství rituálů a mýtu, které se jsou symbolicky spjaty s pohlavím narozeného dítěte. Mnohé z nich jsou spjaty také s placentou a pupečnickem. Některé kultury si myslí, že mají léčivé účinky a zvláštní moc, jenž přispívá dítěti a i rodičům a chrání je.

Jestliže porodní asistentka poskytuje péči ženě z kulturně odlišného prostředí, měla by v první etapě provést ošetrovatelskou kulturní anamnézu. Informace, které získá, napomáhají porozumění a individuálnímu přístupu. Zvyšuje se tím spokojenost ženy a ošetřující porodní asistentky spolu s kvalitou poskytované péče (Archalousová, 2005).

Archalousová (2005) doporučuje klientce s kulturně odlišného prostředí položit tyto otázky:

- Jak vnímáte své těhotenství?
- Považujete porodní proces za nebezpečný? Proč?
- Kdo by měl být přítomen u porodu?
- V jaké poloze očekáváte, že bude rodit?
- Jakou pomoc potřebujete před/během/po porodu?
- Jak si představujete poporodní období? (Archalousová, 2005).

2.5.2 Specifika multikulturní péče u romských žen

V současné době tvoří Romové největší etnickou skupinu v České Republice. Dle kvalifikovaných odhadů se pohybuje jejich celkový počet okolo 150 tisíc osob. Mezi tradičním způsobem života Romů a Čechů existují rozdíly, které vyplývají z odlišného pojetí života. Rozdíly jsou zejména dány odlišnou demografickou strukturou komunity (Koptíková, 2012; Tóthová, 2012).

Podle Příručky pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb (2004) je v rámci ČR velmi málo validních informací, týkajících se zdravotního stavu romské populace. I přesto proběhly v této oblasti některé výzkumy a analýzy.

Závěry z výzkumů z oblasti zdraví romských žen:

- Vysoká míra plodnosti začínající těhotenstvím a plodností v nízkém věku, která pokračuje i do věku vyššího.
- Špatná informovanost v souvislosti s plánováním rodiny. Některé metody kontroly porodnosti nepoužívají, protože jsou pro ně buď neznámé, nebo u nich panuje stále mnoho mýtů.
- Velmi špatná prevence gynekologických chorob.

Tóthová (2012) dále upozorňuje na fakt, že romské děti mají nižší porodní váhu než děti neromské. Nízká porodní váha romských dětí je podváhou pouze z hlediska neromských norem. Mnohdy romské děti, které se narodily předčasně, prospívají mnohem lépe, než neromské děti stejné váhy. Proto se doporučuje, aby se norma pro podváhu romských dětí snížila na hodnotu 2 250 g.

Struktura rodiny: Špirudová a kol. (2005) uvádí, že rodina je pro Romy zdrojem obživy, dále má funkci vzdělávací a ochrannou. Ve srovnání se současnou českou rodinou má tradiční romská rodina odlišnou velikost a strukturu. Je výrazně patriarchální, obvykle má jednoho mužského předka a jedno společné příjmení. Romská rodina je tří a více generační a zároveň výrazně sociálně závislá na příbuzenstvu. Čím má člen rodiny vyšší věk, tím vyšší má postavení v hierarchii rodiny a v romské společnosti.

Štěpařová (2005) ve svém článku tvrdí, že pokud mluví Češi o rodině, mají většinou na mysli svoji ženu, muže, děti, rodiče a sourozence. Ostatní považujeme spíše za vzdálenější příbuzné. Romové považují za blízké příbuzné všechny a romština má na rozdíl od českého jazyka pojmenování i pro děti sestřenic nebo bratranců.

Postavení ženy: Mezi rolí muže a ženy jsou viditelné rozdíly. Role romské ženy spočívá v zabezpečení chodu rodiny a výchově dětí. Hlavou rodiny je muž, který rozhoduje a zároveň nese zodpovědnost za celou rodinu. Vnější ukazatelem podřízeného postavení ženy je zvyk, že chodí několik kroků za mužem (Špirudová a kol., 2005).

Postavení ženy v romské komunitě je upevňováno opakovaným mateřstvím. Děti jsou bohatstvím rodiny. Štěpařová (2005) dodává, že se mezi Romy říká, jestliže má žena dvě nebo tři děti, není to ještě žádná matka.

Reprodukční období: Délka reprodukčního období u romských žen je větší (začíná a končí později). Intervaly mezi jednotlivými porody jsou krátké, mnoho z nich má další dítě během jednoho roku. Romské ženy zřídka užívají antikoncepci (Tóthová, 2012).

Jak uvádí Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb (2007, s. 15) *„dívky jsou připravovány na sňatek již ve velmi mladém věku a předpokládá se, že převezmou na svá bedra reprodukční činnost. Na sex je často pohlíženo jako na tabu, což bychom měli mít na mysli vždy, když se dotýkáme čehokoli, co je spojeno se sexuální výchovou, plánováním rodiny, či prevencí gynekologických chorob“.*

Těhotenství: Podle Ivanové a kol. (2005) Romové věří, že těhotná žena je „požehnaná“ a zároveň přináší štěstí. Těhotné romské ženy se musí řídit zvláštními pravidly na ochranu plodu, nesmí se dívat na postižené lidi a zesnulé. Houdek (2009) ve svém článku podrobně popisuje další rituály na ochranu nenarozeného dítěte. Těhotná žena nesmí pohlédnout na březí zvíře, zejména psa nebo krávu. Dále nesmí pohlédnout na hada, protože by tím způsobila oslepnutí dítěte. Rituály na ochranu plodu se zabývá i Tóthová (2005), která uvádí, že těhotná žena musí podle tradice dostat k jídlu vše, na co má chuť.

Porod: Dříve bylo zvykem pro romské ženy porodit doma. Přestože se v současné době podvolily majoritní společnosti a rodí ve zdravotnických zařízeních, velmi jim chybí podpora vlastní rodiny. Proto je pro Romy charakteristické to, že většina rodiny tráví čas v okolí porodnice.

Ženy jsou při hospitalizaci úzkostnější a špatně ji snášejí. Romové pociťují velký strach z bolesti, jsou často velmi emotivní a nahlas sténají. Stejně je tomu také během porodu. Rady od zdravotnického personálu mohou pociťovat jako nespravedlnost a zároveň se mohou cítit dotčeny (Ivanová a kol., 2005).

2.5.3 Specifika multikulturní péče u muslimských žen

Islám je arabské slovo, které v překladu znamená „oddát se“. Muslim (vyznavač islámského náboženství) jen ten, který se „podřizuje vůli Alláha“. Islám je jedno z nejmladších monoteistických náboženství, co do množství vyznavačů je druhým největším náboženstvím na světě. Navíc je v současné době nejrychleji vzrůstajícím náboženstvím. Islám není jen nauka o víře, ale pomocí předepsaných způsobů chování utváří i životní styl věřících (Ivanová a kol., 2005; Keen, 2003).

Podle Vojtíška (2004) v České republice neexistují oficiální statistiky o počtu žijících muslimů na našem území, jejich počet se přesto odhaduje na 10 tisíc osob.

V islámské kultuře je považováno za tabu mluvit o následujících tématech:

- **Rodinné a intimní problémy:** zvláště v případě, kdy je veden rozhovor s osobou opačného pohlaví.
- **Fyziologické funkce:** stydí se bavit se o základních fyziologických funkcích jako je močení, stolice, výtok aj.
- **Těhotenství:** muslimské ženy o těhotenství s mužem nemluví.
- **Rodinný stav:** otázka zjišťující rodinný stav je svobodnými staršími osobami vnímána jako nepříjemná, protože nebýt v manželském svazku je považováno za poskvrnu.
- **Počet dětí:** dále se nehodí ptát svobodné muslimské ženy, zda má děti, neboť nemanželský styk je zakázán (Ivanová a kol., 2005).

Pokud jsou ženy vyšetřovány lékařem, může dojít k těžkostem. Naopak před lékařkou se ženy nestydí. V případě, že není možné zajistit lékařku, je důležité muslimské klientce sdělit, že znáte boží příkázání její víry a vysvětlit jí, proč není možné, aby byla vyšetřena příslušnicí stejného pohlaví (Ralbovská, 2010).

Struktura rodiny: Muslimové pokládají rodinu za základ společnosti a manželství za páteř rodinného života. Muslimská rodina je označována za společenskou skupinu, kde jsou členové svázání pokrevními či příbuzenskými pouty. Toto rodinné pouto stanovuje práva i povinnosti předepsané náboženstvím.

Na výběru budoucího partnera se podílí celá rodina. Ta má velký význam: zajišťuje ochranu, jistotu a zaopatření jejich členů. Žije v ní často i více generací pod jednou střechou. Muž v Islámu, je hlavou rodiny, reprezentuje celou rodinu a komunikuje s vnějším světem. V době jeho nepřítomnosti roli přejímá nejstarší syn. (Ivanová a kol., 2005; Keen 2008).

Postavení ženy: Muslimští právníci vypracovali podle koránských a Mohamedových výroků velmi podrobný systém rodinného práva. Nerovnoměrné postavení přisuzuje ženám tzv. *šarfa*, která stanovuje: podřízenost v manželství, nemožnost sňatku s jinověrcem, znevýhodnění oproti mužovu právu na polygynii (až do počtu čtyř současných manželek) a také nemají muslimské ženy (oproti mužům) právo na snadný rozvod.

Povinností muslimské ženy je starat se o dům a rodinu. Dům je místem, kde tráví nejvíce času. Na ženu jsou kladena různá omezení, především co se týče jejího pobytu na veřejnosti: nesmí se pohybovat sama, bez doprovodu mužského příbuzného. Její tělo musí být kromě obličeje a rukou, od zápěstí celé zahaleno. Intimní oblast je u muslimských žen od krku až po kolena (Ralbovská, 2010).

Antikoncepce, interrupce a umělé oplodnění: Cardini (2004) uvádí, že islámské náboženství oslovuje muslimy, aby měli hodně dětí, a antikoncepci nezakazuje. Antikoncepční metody jsou přípustné v případě, že se na jejich použití oba manželé dohodnou. Striktně zakazuje přerušit těhotenství, výjimkou jsou tyto případy: těhotenství ohrožuje matku na životě; pokud je prokázáno, že by se dítě narodilo poškozené či znetvořené; dále je interrupce povolena, jestliže k otěhotnění došlo po znásilnění a existuje zde obava z psychického traumatu. Žádost o potrat a jeho souhlas musí podepsat oba partneři.

Dále se náboženskými předpisy, týkající se porodnosti v islámských zemích, zabývá i Macháček (2002), který tvrdí, že *„umělé oplodnění je považováno za přípustné, ale jedině prostřednictvím semene zákonného manžela. Cizí dárce nepřichází v úvahu, neboť není myslitelné, aby takto narozené dítě neslo cizí rysy“*.

2.5.4 Specifika multikulturní péče u vietnamských žen

Označení „Vietnamci“ platí pro všechny obyvatele Vietnamu bez ohledu na národnost a etnickou příslušnost. Vietnam je země, která se nachází v Jihovýchodní Asii. Úředním jazykem je vietnamština. Země je poznamenána mnoha válkami a lidským strádáním. Ve Vietnamu je několik náboženství, přičemž se většina obyvatel hlásí k buddhismu. Dalšími náboženskými směry jsou: konfucianismus, taoismus a křesťanství. Nejvýraznějším rysem vietnamské komunity je pro nás jejich uzavřenost. V České republice tvoří vietnamská minorita třetí nejpočetnější skupinu cizinců (po Ukrajincích a Slovácích), zároveň je i největší asijskou skupinou u nás (Ivanová a kol., 2005; Holubová, Michálková, 2012). Podle Českého statistického úřadu (2012) v České republice žije okolo 60 tisíc osob z Vietnamu.

Struktura rodiny: Tradiční vietnamská rodina je patriarchální. V rodině rozhoduje otec nebo nejstarší syn, jejich manželky jsou jim podřízené. V rodinách je výrazně respektováno prvorozenectví, kdy prvorozený syn dědí celý rodinný majetek.

Co se týče výchovy dětí, Vietnamci své děti příliš nechválí, učí své děti, aby byly slušné, poctivé a tiché. Velký důraz je kladen především na vzdělávání. Od dětí se očekává, že budou poslouchat, uctívat rodiče a mít respekt před staršími lidmi. Jejich neodlučitelnou tradicí je právě uctívání svých předků (Ivanová a kol., 2005).

Těhotenství: Mocková (2006) popisuje, že těhotenství je pro vietnamskou ženu velkým darem za předpokladu, že je vdaná. Podle vietnamských nepsaných zákonů je samozřejmým předpokladem toho, aby mohlo dítě přijít na svět, právě manželství. Vietnamci označují ženu, která se do třiceti let neprovdá a nemá děti jako za tu, kterou nikdo nechce.

Vietnamské ženy věnují těhotenství hodně pozornosti. Přistupují k němu velmi zodpovědně. Těhotné ženy musí být v teple, dále musí dodržovat speciální hygienu (na čištění zubů používat slanou vodu) a nesmí vykonávat namáhavou práci, zvláště potom v posledním trimestru těhotenství. V rámci náhlé prohlídky je lepší si přizvat jednoho člena rodiny, kterého si Vietnamka sama určí. Vietnamci jsou velmi stydliví, zvláště pak vietnamské ženy. Člen rodiny může být navíc nápomocen i jako tlumočník (Ivanová a kol., 2005).

Porod: Jestliže s těhotnou Vietnamkou navštěvuje předporodní kurzy i její přítel/manžel, předpokládá se, že bude chtít být i u porodu. Dále mají některé vietnamské ženy strach z porodu v nemocnicích. Jednou z příčin je to, že v České republice nosí zdravotníci bílé pracovní oděvy. Tato barva je ve Vietnamu symbolem smrti. Na vietnamské rodičky působí mnohem lépe, nosí-li zdravotníci oblečení jiné barvy.

Během samotného porodu jsou vietnamské ženy velmi stoické. Téměř nikdy nevyžadují žádná analgetika. Speciálním rituálem před porodem je koupel za přítomnosti matky, sestry či kamarádky. Vietnamské rodičky odmítají jakýkoliv pro ně „agresivní zákrok“ a o všem se radí se svým manželem. Preferují raději vaginální porod před císařským řezem (Mocková, 2006).

2.5.5 Ošetřovatelské intervence

Podle Archalousové (2005) by měla porodní asistentka především rozlišovat mezi zvyky a tradicemi, které škodí, a těmi, které jsou neškodné nebo přímo prospěšné.

Leifer (2004) doporučuje následující postupy v péči o kulturně rozmanité klientky:

- Jestliže nehovoříte jazykem rodičky, přizvěte rodinné příslušníky či tlumočníka.
- Zjistěte, zda mají jiné porodní asistentky na vašem pracovišti zkušenosti s klientkami z různých zemí.
- Proveďte důkladné kulturní hodnocení klientky.
- Promluvte si s klientkou o kulturních rituálech, které by chtěla realizovat.
- Při potížích s komunikací buďte trpělivá, používejte gesta, kreslete obrázky, naučte se klíčová slova v jazyce klientky a používejte komunikační karty.

V rámci kulturně specifické péče se můžeme setkat s ošetřovatelskými diagnózami:

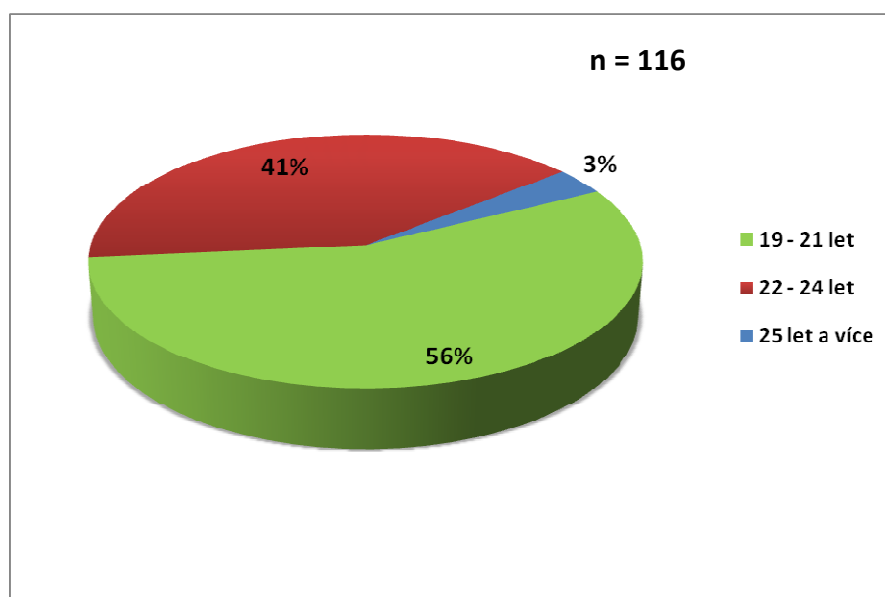
- Narušená verbální komunikace v souvislosti s jazykovou bariérou.
- Nedostatečná adaptace rodiny v souvislosti s izolací, odlišnými zvyklostmi, životními postoji a náboženskými představami (Archalousová, 2005).

3 Metodika práce

Cílem výzkumné části bylo zmapovat výuku multikulturního ošetrovatelství u studentek oboru Porodní asistentka na vysokých školách v České republice.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

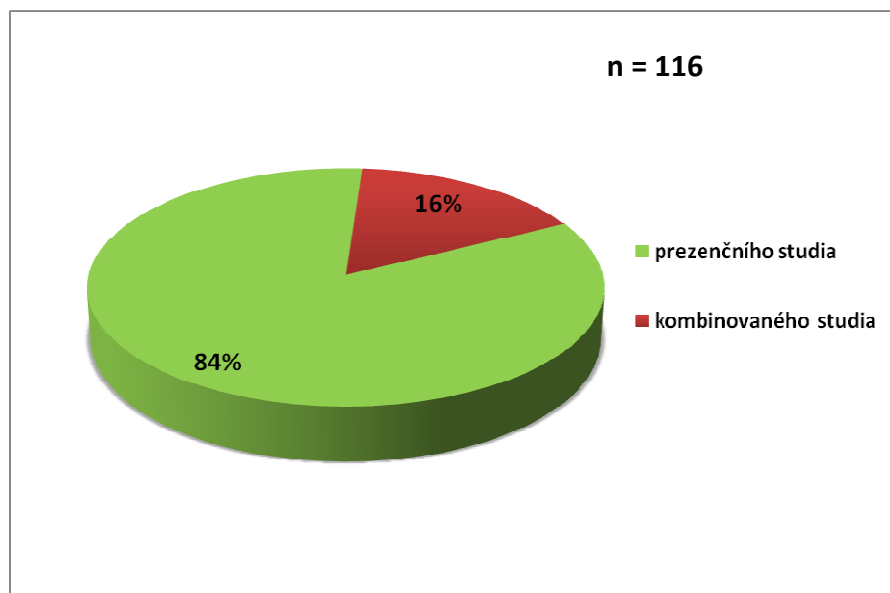
Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 116 respondentek ze šesti vysokých škol. Zvolený soubor tvoří studentky 1. až 3. ročníku bakalářského studijního oboru Porodní asistentka. Respondentky jsou studentkami prezenční či kombinované formy studia. V dotazníku byly zastoupeny všechny nabízené věkové skupiny. Graf 18 znázorňuje věkové kategorie respondentek. Převažovaly respondentky ve věku 19 až 21 let, a v počtu 65 (56 %).



Graf 18. Věkové skupiny

Druhou největší skupinou byly respondentky ve věku od 22 do 24 let, v počtu 47 respondentek (41 %) a do poslední věkové skupiny 25 let a více se řadily 4 respondentky (3 %).

Účastníci výzkumného šetření byly studentky navštěvující prezenční nebo kombinovanou formu studia. Jak ukazuje graf 19, převážná část respondentek, tj. 97 (84 %) studuje prezenční studium. Zbytek dotazovaných studuje kombinované studium, takto odpovědělo 19 respondentek (16 %).



Graf 19. Forma studia

3.2 Výzkumná metoda

3.2.1 Dotazník

Tato diplomová práce je teoreticko-výzkumná. Ke sběru dat pro empirickou část diplomové práce byla použita kvantitativní metoda výzkumu formou anonymního dotazníku vlastní konstrukce.

„Dotazník je výzkumný (resp. průzkumný), vývojový a vyhodnocovací (zejména diagnostický) nástroj k hromadnému a poměrně rychlému zjišťování informací o znalostech, názorech nebo postojích dotazovaných osob k aktuální nebo potenciální skutečnosti prostřednictvím písemného dotazování se“ (Švec a kol., 2009, s. 122).

Výhodou dotazníku je rychlé a zároveň ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Otázky v dotazníku se dělí podle cíle, pro který je určen, podle požadované formy odpovědi a podle obsahu, který otázka zjišťuje (Chráska, 2007).

Pro účely našeho výzkumu jsme sestavili nestandardizovaný dotazník, který obsahuje 20 položek. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze 4.

Druhy otázek v dotazníku

a) uzavřené otázky: 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

b) polouzavřené: 3, 4, 7

c) otevřené: 18

V uzavřených otázkách si respondent vybírá jednu z nabízených variant odpovědí. Výhodou je jednodušší zpracování dat. Naopak nevýhodou uzavřených otázek je, že se respondent nemusí zcela ztotožnit s uvedenými možnostmi a nemá prostor k vyjádření vlastního názoru.

Dělení uzavřených otázek:

- dichotomické – výběr pouze ze dvou proti sobě stojících variant (ano/ne),
- polytomické – lze vybrat více než dvě možné odpovědi,
- výčtové – možnost výběru více odpovědí současně.

Polouzavřené otázky využívají výhod otázek uzavřených i otevřených. Respondentovi jsou nabídnuty alternativní možnosti odpovědí a rovněž je mu ponechána možnost uvést svou vlastní odpověď.

Otevřené otázky poskytují respondentovi prostor pro jeho vlastní odpověď, nenabízí mu žádné možné alternativy odpovědí. Otevřená otázka tak klade vyšší nároky na respondenta i výzkumníka (Gavora, 2010).

3.2.2 Obsahová analýza textu

Ve výzkumném šetření byly analyzovány sylaby studijních disciplín bakalářského studijního oboru Porodní asistentka, zaměřených na multikulturní péči. Ke sběru dat byla použita obsahová analýza textu podle P. Gavory (2010).

Gavora (2010, s. 142) ve své publikaci uvádí, že „*obsahová analýza textu je hrubý materiál, získaný metodami sběru dat, často ve formě psaných textů, které jsou dále analyzovány.*“

Během obsahové analýzy dokumentů badatel zkoumá takové dokumenty, které sám nevytvořil a které nebyly vytvořeny pro jeho potřeby. V pedagogickém výzkumu lze analyzovat různé edukační dokumenty. Předmětem této analýzy mohou být dokumenty vytvářené ve sféře školské politiky a školské či administrativy, zejména různé kurikulární materiály – učební plány, učební osnovy, učebnice aj. (Gavora, 2010; Hendl, 2008).

3.3 Organizace výzkumu

3.3.1 Organizace dotazníkového šetření

Před vlastním výzkumným šetřením byla provedena pilotní studie u 10 respondentek. Požádaly jsme studentky oboru Porodní asistentka o vyplnění a připomínky k dotazníku, týkající se srozumitelnosti a formulace otázek. Na základě připomínek vyplývajících z pilotní studie byl dotazník upraven tak, aby byl pro respondentky srozumitelný. Data z pilotní studie nebyla zahrnuta do vlastního výzkumného šetření.

Samotný výzkum probíhal v měsících leden až únor roku 2014. Ke sběru dat jsme využili metodu elektronického dotazníku, který byl vytvořen prostřednictvím internetové aplikace Google Docs. Poté jsme sestavili databázi 10 vysokých škol (Příloha 1), které v současnosti nabízejí obor Porodní asistentka a požádali jejich vedení (případně samotné vyučující) o realizaci výzkumného šetření. Ke spolupráci jsme motivovali pracovníky vysokých škol nabídkou seznámení s výsledky této diplomové práce. Žádost o výzkumné šetření se nachází v příloze 3.

Výzkum umožnilo celkem šest z deseti vysokých škol. Na samotném výzkumném šetření se podíleli vyučující těchto vysokých škol a to tak, že přeoslali studentkám oboru Porodní asistentka odkaz na dotazník (URL link) prostřednictvím elektronické pošty. Výzkumný soubor tvořilo celkem 116 respondentek.

3.3.2 Organizace obsahové analýzy textu

V obsahové analýze jsme se zaměřili na rozbor pěti sylabů samostatných předmětů multikulturní péče u bakalářského studijního oboru Porodní asistentka (Příloha 5). Samotná obsahová analýza probíhala, tak, že jsme nejprve stanovily jednotlivé kategorie, které byly následně mezi sebou porovnávány. Na závěr byly vyhodnoceny a popsány nejzajímavější výsledky.

Kategorie obsahové analýzy sylabů:

1. název předmětu,
2. status,
3. ročník výuky,
4. počet kreditů,
5. obsah předmětu.

3.4 Statistické zpracování dat

Ke zpracování dat byl použit Microsoft office Word 2010 pro psaný text a Microsoft office Excel 2010 pro zpracování tabulek a grafů. K analýze dat v praktické části byly aplikovány metody popisné statistiky. Získaná data byla vyhodnocena a následně uspořádána do výsečových grafů a přehledných tabulek, ve kterých jsou data zobrazena v absolutních (n) a relativních četnostech (%)

4 Výsledky a diskuze

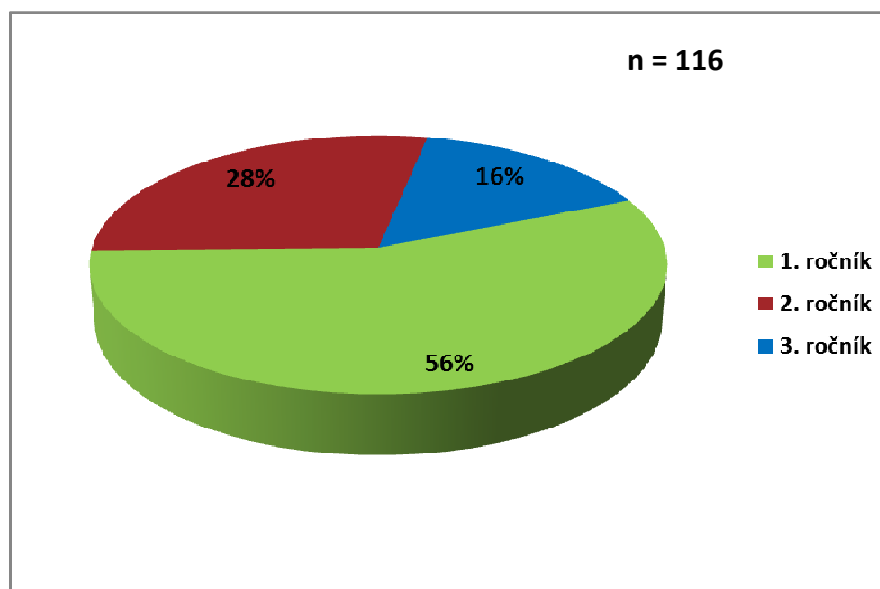
4.1 Dotazník

V této části jsou prezentovány výsledky zjištěných dat, seřazených podle pořadí uvedených v dotazníku.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 1: Ve kterém ročníku na vysoké škole jste byla seznámena s konceptem multikulturalismu/transkulturalismu?

Tabulka1. Koncept multikulturalismu

Odpovědi	n	%
1. ročník	65	56
2. ročník	33	28
3. ročník	18	16
Σ	116	100



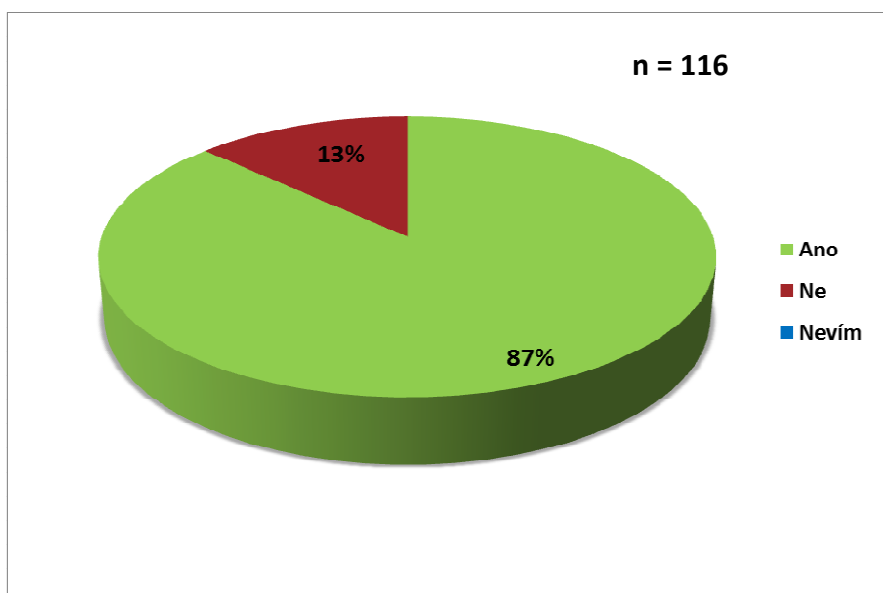
Graf 1. Koncept multikulturalismu

Jak ukazuje graf 1 a tab. 1, z celkového počtu 116 respondentek (100 %), byla více jak polovina s tímto konceptem seznámena již v prvním ročníku studia na vysoké škole, a to 65 respondentek (56 %). Tento výsledek je pozitivní, neboť většina studentek začíná plnit svoji odbornou praxi záhy po nástupu do prvního ročníku na vysoké škole.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 2: Setkala jste se během studia na vysoké škole s tématem multikulturní péče v porodní asistenci?

Tabulka 2. Multikulturní péče v porodní asistenci

Odpovědi	n	%
Ano	101	87
Ne	15	13
Nevím	0	0
Σ	116	100



Graf 2. Multikulturní péče v porodní asistenci

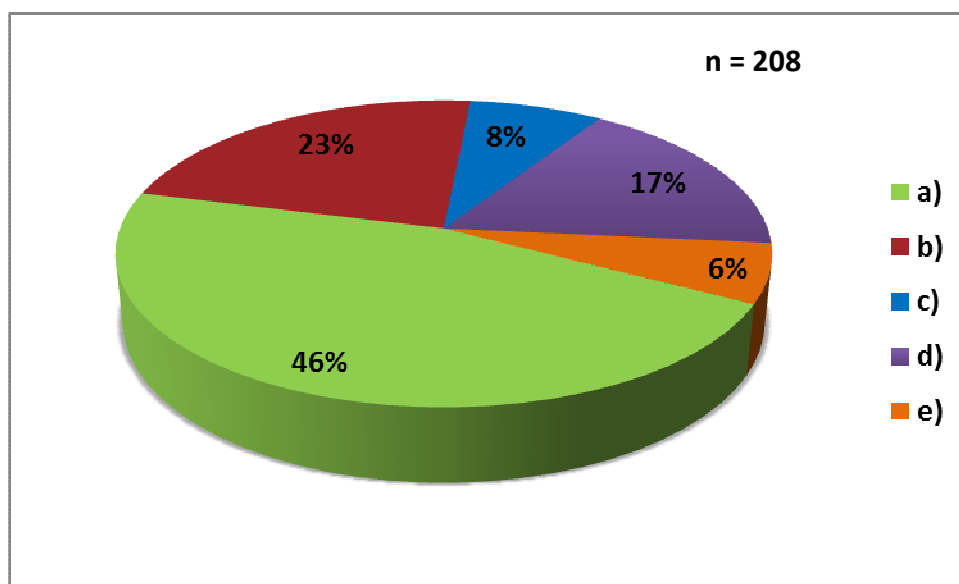
Graf 2 a tab. 2 ukazuje, že se s multikulturní péčí v porodní asistenci ve výuce na vysoké škole setkala převážná část respondentek, tedy 101 (87 %). Je tedy příznivým zjištěním, že se vyučující na tuto oblast ve výuce specializují a přizpůsobují se tak potřebám budoucích porodních asistentek.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 3: Pokud jste odpověděla ANO, ve kterém předmětu na vysoké škole se toto téma objevilo? (lze uvést více odpovědí)

- a) Základy teorie porodní asistence
 b) Multikulturní ošetrovatelství
 c) Multikulturní výchova v porodní asistenci
 d) Edukace v porodní asistenci
 e) Jiné:

Tabulka 3. Předměty

Odpovědi	n	%
Základy teorie porodní asistence	96	46
Multikulturní ošetrovatelství	47	23
Multikulturní výchova v porodní asistenci	16	8
Edukace v porodní asistenci	36	17
Ostatní	13	6
Σ	208	100



Graf 3. Předměty

U této otázky mohly respondentky uvést více odpovědí. Jak uvádí graf 3 a tab. 3, z celkového počtu 208 odpovědí, nejčastěji se téma multikulturní péče v porodní asistenci vyučuje v předmětu „Základy teorie porodní asistence“, což označilo až 96 respondentek (46 %).

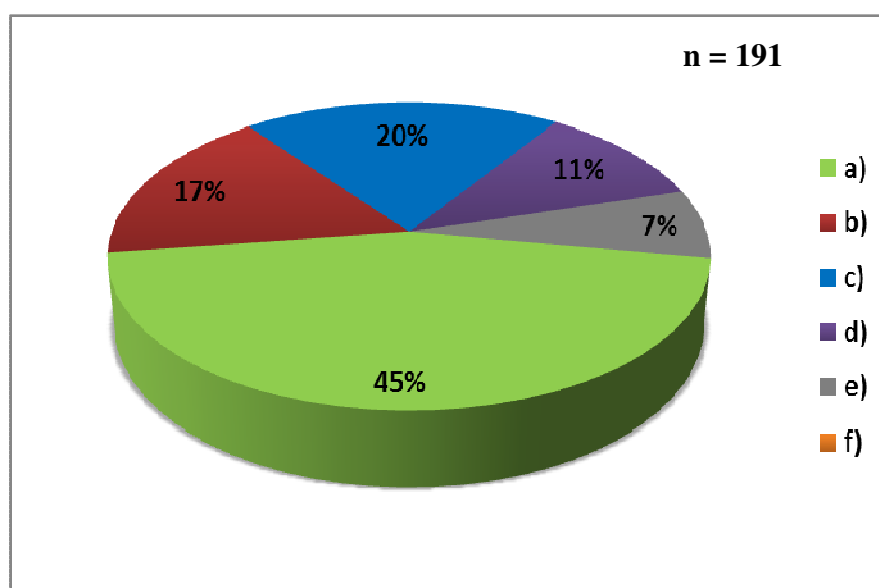
Podle celkového počtu zvolených odpovědí je pořadí dalších studijních předmětů následující: „Multikulturní ošetrovatelství“ s počtem 47 odpovědí (23 %), „Edukace v porodní asistenci“ s počtem 36 odpovědí (17 %) a „Multikulturní výchova v porodní asistenci“ s počtem 16 odpovědí (8 %). Jinak odpovědělo 13 respondentek (6 %), které uvedly předměty „Komunikace“, „Psychologie“ a „Zdravotnická etika“.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 4: Jakou formou probíhala výuka multikulturního ošetrovatelství na vysoké škole? (lze uvést více odpovědí)

- a) Přednášky
- b) Cvičení
- c) Semináře
- d) Samostudium
- e) Exkurze
- f) Jiné:

Tabulka 4. Organizační formy výuky

Odpovědi	n	%
Přednášky	86	45
Cvičení	32	17
Semináře	38	20
Samostudium	21	11
Exkurze	14	7
Ostatní	0	0
Σ	191	100



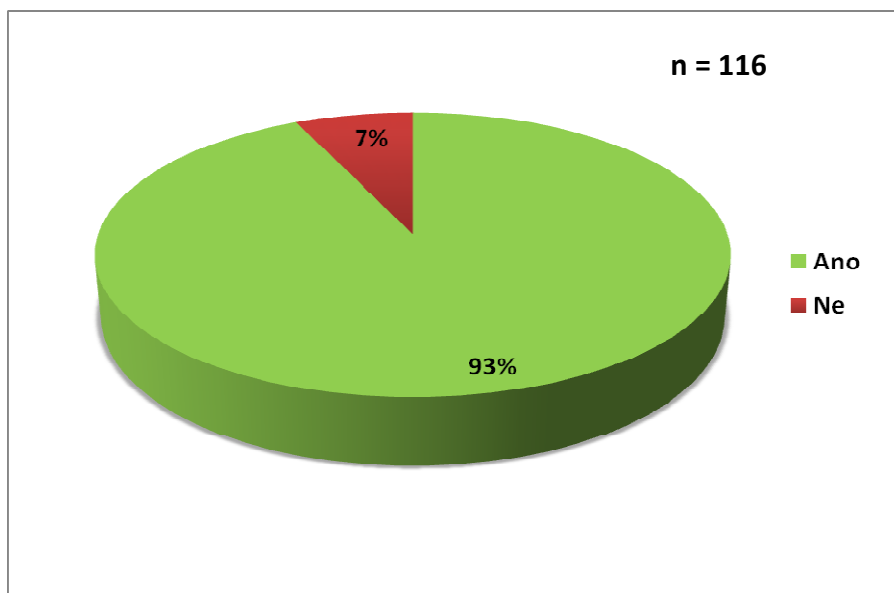
Graf 4. Organizační formy výuky

U této položky mohly respondentky označit více možností. Z celkového počtu 191 odpovědí vyplývá, že nejčastěji probíhá výuka multikulturního ošetrovatelství na vysoké škole formou přednášky, takto odpovědělo 86 respondentek (45%). Zajímavým zjištěním je to, že část studentek v dotazníku uvedla, že absolvovaly v rámci výuky multikulturního ošetrovatelství exkurzi (graf 4, tab. 4).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 5: Setkala jste se během své odborné praxe na vysoké škole s klienty odlišné národnosti, etnika či náboženství?

Tabulka 5. Setkání s klienty

Odpovědi	n	%
Ano	108	93
Ne	8	7
Σ	116	100



Graf 5. Setkání s klienty

Z grafu 5 a tabulky 5 vyplývá, že se převážná část respondentek během své odborné praxe na vysoké škole setkala s klienty odlišné národnosti či etnika, kladně odpovědělo až 108 respondentek (93 %). Během své odborné praxe se s nimi nesetkalo 8 respondentek (7 %).

Pokud jste odpověděla ano, vyjmenujte je:

Pokud respondenty odpověděly na otázku č. 5 kladně, jejich dalším úkolem bylo uvést, se kterými konkrétními národnostmi a etniky se během své odborné praxe setkaly. Výsledky této doplňující otázky se nacházejí v tabulce č. 6:

Tabulka 6. Klienti odlišné národnosti, etnika a náboženství

Pořadí	Odpovědi	n	%
1.	Romové	73	26
2.	Vietnamci	67	23
3.	Muslimové	57	20
4.	Ukrajinci	31	11
5.	Rusové	28	10
6.	Slováci	19	7
7.	Ostatní	11	4
	Σ	286	100

Jak uvádí tab. 6, nejčastěji se během své odborné praxe respondenty setkaly s příslušníky romského etnika. Tuto odpověď uvedlo až 73 respondentek (26 %). Podle počtu odpovědí dalšími cizinci byli: „Vietnamci“ v počtu 67 odpovědí (23 %), „muslimové“ v počtu 57 odpovědí (20 %), „Ukrajinci“ v počtu 31 odpovědí (11 %), „Rusové“ v počtu 28 odpovědí (10 %) a „Slováci“ v počtu 19 odpovědí (7 %).

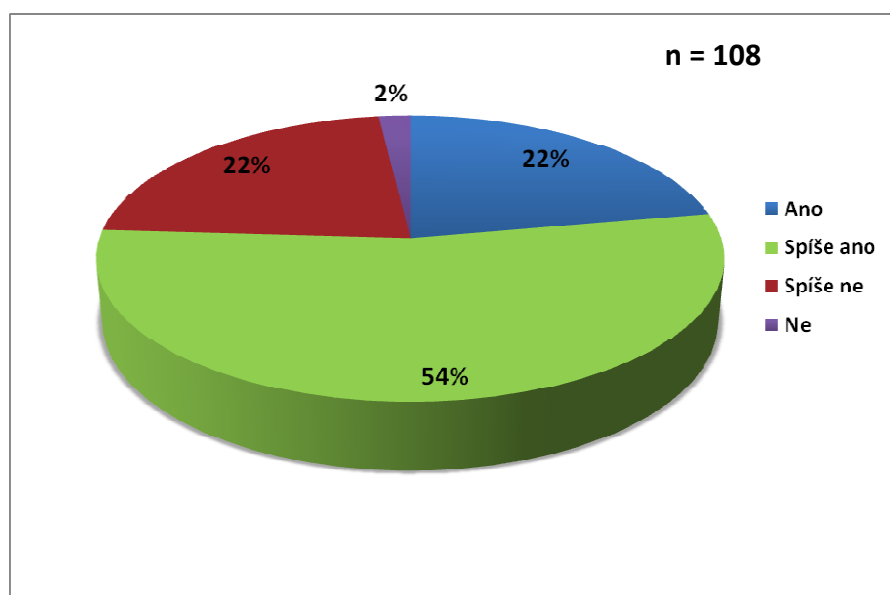
Podle dat Českého statistického úřadu (2012) tvoří uvedené národnosti nejpočetnější skupiny cizinců u nás. Největší skupinou cizinců v ČR jsou lidé s ukrajinským státním občanstvím v počtu 118 tis. lidí, na druhém místě jsou Slováci v počtu 84 tis. lidí, následují Vietnamci v počtu 53 tis. lidí a Rusové v počtu 36 tis. lidí (www.czso).

Jinou možnost využilo 11 respondentek (4 %), které uvedly tyto národnosti: „Maďaři, Japonci, Angličani, Němci, Bulhaři, Francouzi, Američani, Kanaďani, Švédí, Peruánci“.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 6: Pokud jste odpověděla ANO na otázku č. 5, odpovězte, zda jste věděla jak k těmto klientům během ošetřování přistupovat?

Tabulka 7. Ošetřování klientů

Odpovědi	n	%
Ano	24	22
Spíše ano	58	54
Spíše ne	24	22
Ne	2	2
Σ	108	100



Graf 6. Ošetřování klientů

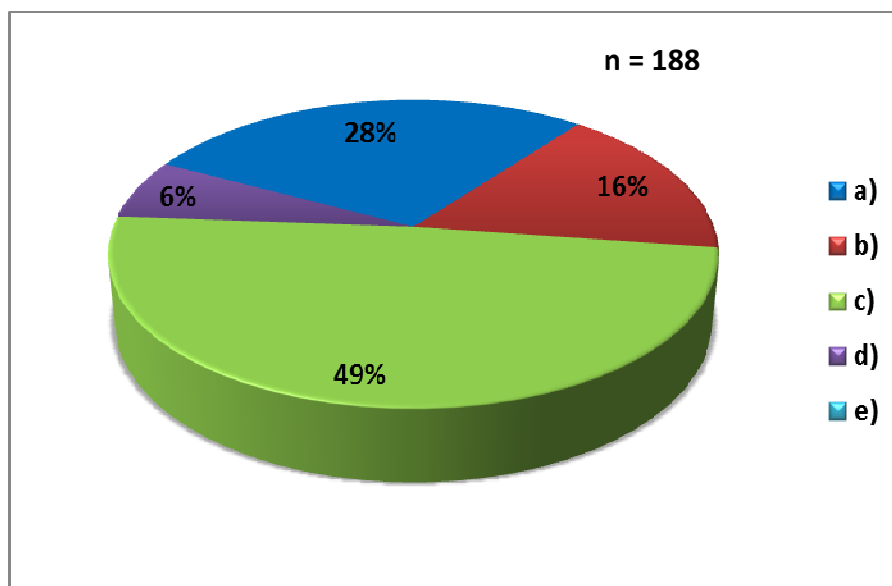
Odpověď na tuto položku vybíraly respondentky, které se setkaly během své praxe s klienty odlišné národnosti či etnika. Potěšujícím výsledkem je, že u této otázky zvolila kladnou odpověď („ano“ a „spíše ano“), velká část respondentek, a to v celkovém součtu 82 odpovědí (76 %). Nejvíce respondentky vybíraly možnost „spíše ano“ v počtu 58 odpovědí (54 %). Další pozitivní výsledek ukazuje tab. č. 7, která uvádí, že z celkového počtu 108 respondentek, pouze 2 nevěděly jak přistupovat ke klientům odlišné národnosti či etnika (graf 6, tab. 7).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 7: Co Vám při ošetřování příslušníků jiných kultur činilo největší problémy? (lze uvést více odpovědí)

- a) Neznalost odlišných zvyklostí b) Neochota klienta přizpůsobit se naší kultuře
 c) Jazyková bariéra d) Nic mi nedělalo problémy
 e) Jiné:

Tabulka 8. Problémy při ošetřování

Odpovědi	n	%
Neznalost odlišných kultur	53	28
Neochota klienta přizpůsobit se naší kultuře	31	16
Jazyková bariéra	92	49
Nic mi nedělalo problémy	12	6
Ostatní	0	0
Σ	188	100



Graf 7. Problémy při ošetřování

U dotazníkové položky č. 7 měly respondentky možnost výběru více odpovědí. Graf 7 a tab. 8 ukazuje, že během ošetřování klientů odlišných kultur působí respondentkám nejvíce problémy jazyková bariéra. Z celkového počtu 188 odpovědí tuto možnost označilo 92 respondentek (49 %).

V roce 2009 Dobiášová a Hnilicová realizovaly výzkumné šetření prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů se zdravotníky různých profesních zaměření. Cílem bylo zmapovat základní problémy s nimiž se potýkají. Z toho výzkumu vyplynulo, že největší problém spatřují zdravotníci při poskytování zdravotní péče cizincům v komunikaci, zejména pokud cizinec nehovoří česky. Zdravotníci shodně uváděli, že se nakonec vždy domluvili, ale často to pro ně představuje větší časovou a psychickou zátěž.

Citace vybraných odpovědí z výše uvedeného výzkumu:

„Jazyková bariéra s Vietnamkami je velká, oni nerozumějí vůbec, zejména u porodu, je to problém, u porodu se člověk nějak snaží domluvit“.

„My jsme to hodně řešili tak, že ukrajinské sanitářky mluvící rusky nám hodně pomáhaly (u rusky mluvících pacientek, poznámka tazatele), nebo Vietnamky si někoho přivedly, kdo překládal – zejména u porodu k informovanému souhlasu to potřebujeme.“

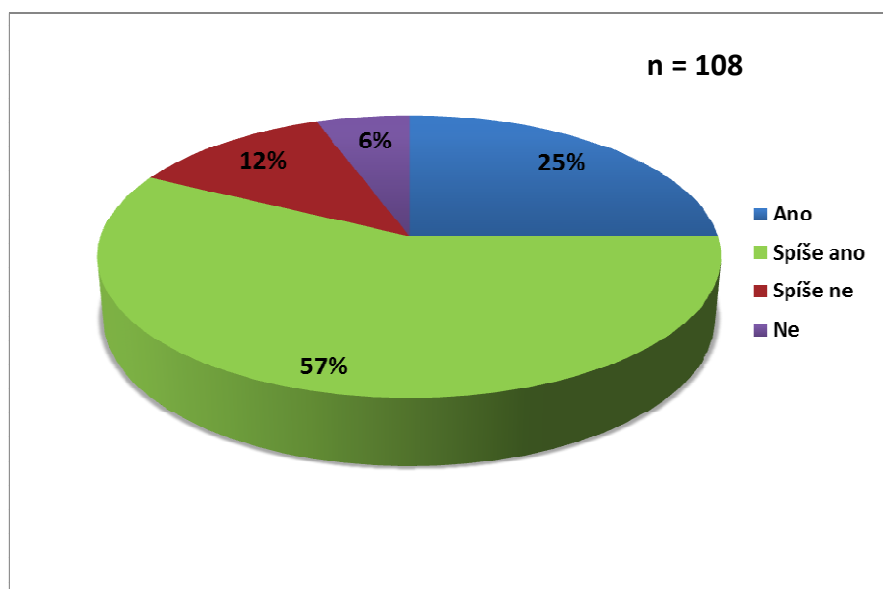
S jazykovou bariérou si vzpomněla na případ cizince, který nepochopil, jak má postupovat při ošetřování v případě léčby pohlavní choroby - kdy si má nasazovat rukavice a u kontrolního vyšetření se ukázalo, že to dělal naopak“ (<http://www.migraceonline.cz>).

Elbertová (2010) uvádí, že několik studií v zahraničí prokázalo o mnoho nižší spokojenost klientů s poskytnutou péčí, jestliže hovořili jiným jazykem než lékař či sestra, v porovnání s klienty, kteří hovořili stejným jazykem. Jazykové bariéry jsou také spojeny s výrazně vyšším rizikem vzniku chyby v případě stanovení diagnózy, léčby a ošetřování.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 8: Byla pro Vaši odbornou praxi výuka péče o klienty z kulturně odlišného prostředí přínosná?

Tabulka 9. Přínos výuky

Odpovědi	n	%
Ano	27	25
Spíše ano	62	57
Spíše ne	13	12
Ne	6	6
Σ	108	100



Graf 8. Přínos výuky

Na dotazníkovou položku č. 8 odpovídaly respondenty, které se setkaly během své praxe s klienty odlišné národnosti či etnika (odpověděly na dotazníkovou položku č. 5 ANO). Zajímalo nás, zda byla pro studentky péče o klienty z kulturně odlišného prostředí přínosná pro jejich odbornou praxi. Jak zobrazuje graf 8 a tab. 9, z celkového počtu 108 respondentek (100 %), na tuto otázku kladně odpověděla výrazná část respondentek, a to až 89 (82 %). Nejčastěji byla označována možnost „*spíše ano*“, takto odpovědělo 62 respondentek (57 %).

Výuka tedy multikulturního ošetrovatelství tvoří významnou součást studia, neboť teoretické znalosti, které studentky získají, použijí často již při své odborné praxi ve zdravotnickém zařízení.

Následující dotazníkové položky 9 až 16 zkoumají znalosti studentek z oblasti teorie multikulturního ošetrovatelství. V otázkách 10 až 12 nás zajímá, jaké mají respondenty základní znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství. V jednotlivých položkách se ptáme na vědní disciplíny, ze kterých vznikla teorie transkulturního ošetrovatelství, dále na pojem kulturní šok, na autorku a název modelu transkulturního ošetrovatelství.

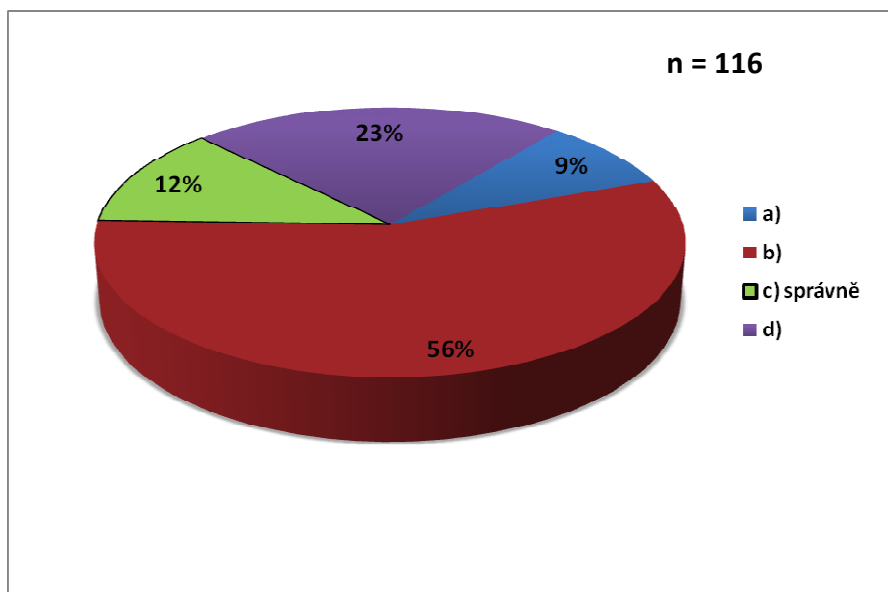
Další dotazníkové položky 13 až 16 jsou specificky zaměřeny na oblast péče o ženy z kulturně rozmanitého prostředí. U každé znalostní otázky je možná pouze jedna správná odpověď, která je v grafech pro lepší orientaci zvýrazněna tučně.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 9: Teorie transkulturního ošetrovatelství vychází ze dvou vědních disciplín:

- a) Ošetrovatelství a psychologie
- b) Ošetrovatelství a sociologie
- c) Ošetrovatelství a antropologie**
- d) Nevím

Tabulka 10. Vědní disciplíny

Odpovědi	n	%
Ošetrovatelství a psychologie	10	9
Ošetrovatelství a sociologie	65	56
Ošetrovatelství a antropologie (správně)	14	12
Nevím	27	23
Σ	116	100



Graf 9. Vědní disciplíny

Graf 9 a tab. 10 znázorňují rozložení odpovědí na otázku: „Ze kterých vědních disciplín vychází teorie transkulturní ošetrovatelství?“. Z celkového počtu 116 respondentek (100 %), zvolilo správnou odpověď: „ošetřovatelství a antropologie“ jen malá část respondentek, a to v počtu 14 (12 %).

Zbýlých 75 respondentek (65 %) označilo jednu z nesprávných odpovědí. Nejčastěji respondentky vybíraly špatnou možnost „ošetřovatelství a sociologie“, v počtu 65 (56 %). Odpověď na otázku nevědělo 27 respondentek (23 %).

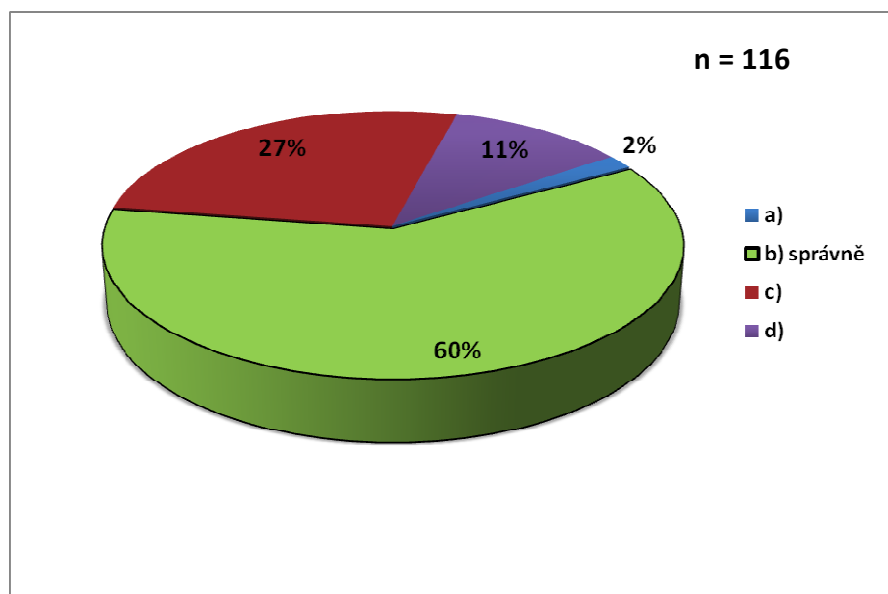
Tato znalostní otázka respondentkám činila v našem dotazníku značné obtíže. Podobně tomu bylo i v případě výzkumu, který byl prováděn mezi všeobecnými sestrami, který realizovala M. Benešová v roce 2013. Ve výzkumném šetření u 125 zdravotníků zjišťovala základní znalosti z teorie multikulturní péče. Na otázku, ze kterých vědních disciplín pochází teorie transkulturního ošetrovatelství odpověděl z celkového počtu 125 respondentů (100%), pouze 1 respondent (1 %) správně (Benešová, 2013).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 10: Kulturní šok je:

- a) Strach z osoby, která přichází z ciziny
- b) Reakce způsobená konfrontací s neznámou kulturou**
- c) Reakce, k níž dochází při odchodu ze známého kulturního prostředí
- d) Nevím

Tabulka 11. Kulturní šok

Odpovědi	n	%
Strach z osoby, která přichází z ciziny	2	2
Reakce způsobená konfrontací s neznámou kulturou (správně)	70	60
Reakce, k níž dochází při odchodu ze známého kulturního prostředí	31	27
Nevím	13	11
Σ	116	100



Graf 10. Kulturní šok

Graf 10 a tab. 11 zobrazuje, že z celkového počtu 116 respondentek (100 %), uvedla více jak polovina respondentek správnou odpověď: kulturní šok je reakce způsobená konfrontací s neznámou kulturou, takto odpovědělo 70 respondentek (60 %). Nesprávně odpovědělo celkově 33 respondentek (29 %). Odpověď na otázku nevědělo 13 respondentek (11 %).

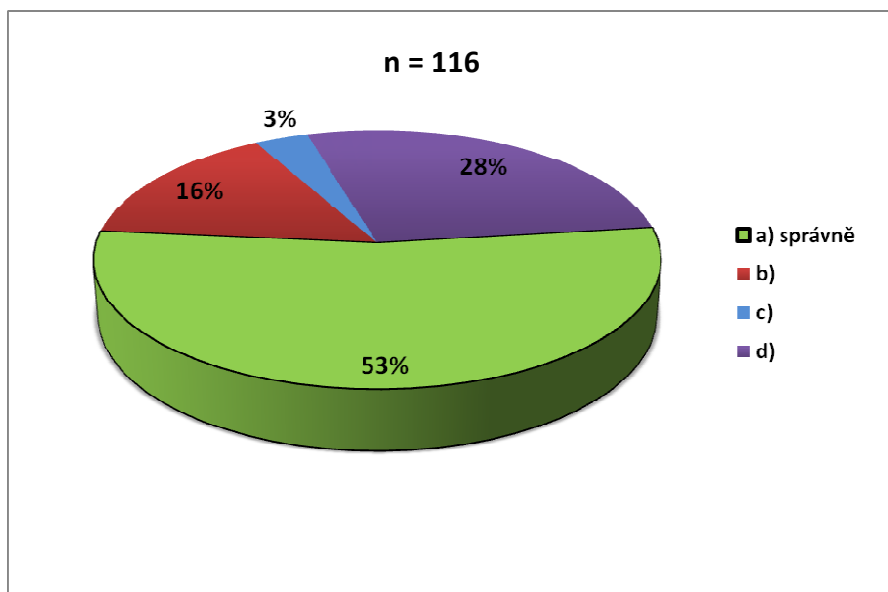
J. Strašková (2009) realizovala výzkumné šetření u všeobecných sester v Pardubické krajské nemocnici. Z celkového počtu 54 respondentů (100%) odpovědělo správně na otázku: „Co je to kulturní šok?“, rovněž více jak polovina respondentů, a to v počtu 31 (57 %).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 11: Kdo je autorkou teorie transkulturní péče?

- a) **Madeleine Leininger**
- b) Dorothea Elisabeth Orem
- c) Marjory Gordon
- d) Nevím

Tabulka 12. Autorka transkulturní péče

Odpovědi	n	%
Madeleine Leininger (správně)	62	53
Dorothea Elisabeth Orem	18	16
Marjory Gordon	4	3
Nevím	32	28
Σ	116	100



Graf 11. Autorka transkulturní péče

Z grafu 11 a tab. 12 vyplývá, že z celkového počtu 116 respondentek (100 %), uvedlo 62 respondentek (53 %) správnou odpověď: autorkou transkulturní péče je Madeleine Leininger. Naopak špatně odpovědělo celkově 22 respondentek (18 %). Odpověď na otázku nevědělo 32 respondentek (28 %).

Také ve výzkumném šetření J. Straškové (2009), byla úspěšná více jak polovina respondentů. Z celkového počtu 54 respondentů (100%), úspěšně odpovědělo 30 dotazovaných (56%).

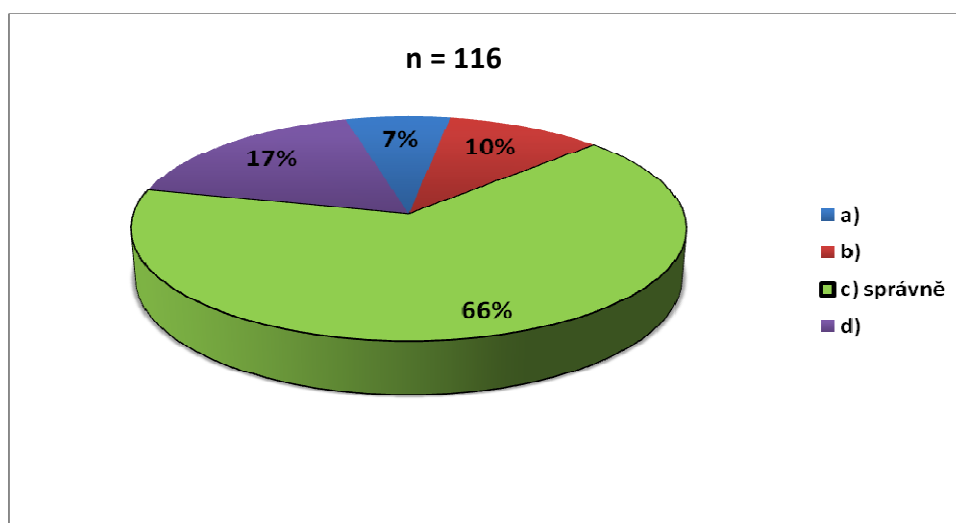
Obdobné výsledky zjistila ve výzkumném šetření i M. Benešová (2013). Z celkového počtu 125 respondentů (100 %), byla správná odpověď zvolena v počtu 62 (50 %).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 12: Jak se jmenuje model transkulturní péče?

- a) Environmentální model
- b) Adaptační model
- c) Model vycházejícího slunce**
- d) Nevím

Tabulka 13. Model traskulturní péče

Odpovědi	n	%
Environmentální model	8	7
Adaptační model	12	10
Model vycházejícího slunce (správně)	76	66
Nevím	20	17
Σ	116	100



Graf 12. Model traskulturní péče

Graf 12 a tab. 13 ukazuje rozložení odpovědí uvedené dotazníkové položky. Z celkového počtu 116 respondentek (100 %), uvedlo správný název: Model vycházejícího slunce, 76 respondentek (66 %).

Nesprávný názvy vybralo celkově 20 respondentek (17 %). Odpověď neznalo 20 respondentek (17 %).

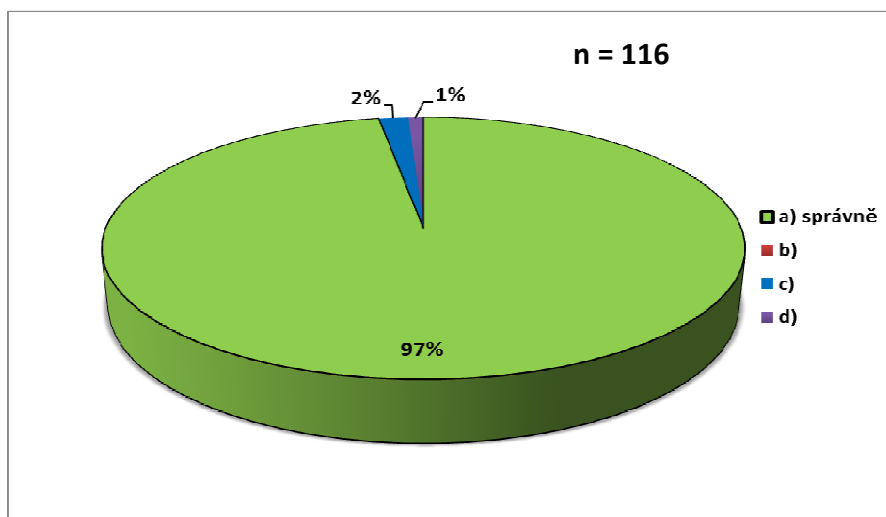
I přesto byly respondenty v našem výzkumu v odpovědích na tuto otázku úspěšnější oproti výzkumu, který realizovala L. Vlková (2011) mezi všeobecnými sestrami. Na otázku, která testovala znalosti názvu modelu transkulturní péče, uvedlo z celkového počtu 54 sester (100 %) správnou odpověď 31 respondentů (58 %).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 13: Osoby romského etnika se vyznačují:

- a) Větší citlivostí na bolest
- b) Dobrou spoluprací
- c) Dodržováním léčebného režimu
- d) Nevím

Tabulka 14. Chování Romů v nemocnici

Odpovědi	n	%
Větší citlivostí na bolest (správně)	113	97
Dobrou spoluprací	0	0
Dodržováním léčebného režimu	2	2
Nevím	1	1
Σ	116	100



Graf 13. Chování Romů v nemocnici

Grafu 13. a tab. 14. ukazuje, že byla v odpovědích u otázky č. 13 převážná část respondentek úspěšná. Ze všech znalostních otázek byly respondentky v odpovědích na tuto otázku nejméně úspěšné. Správnou odpověď: „Osoby romského etnika se vyznačují větší citlivostí na bolest“, z celkového počtu 116 respondentek (100 %) označilo až 113 respondentek (97 %). Nesprávnou možnost „dodržováním léčebného režimu“ zvolily 2 respondentky (2 %) a 1 respondentka (1%) označila možnost „nevím“. Odpověď „dobrou spoluprací“ nevybrala žádná respondentka.

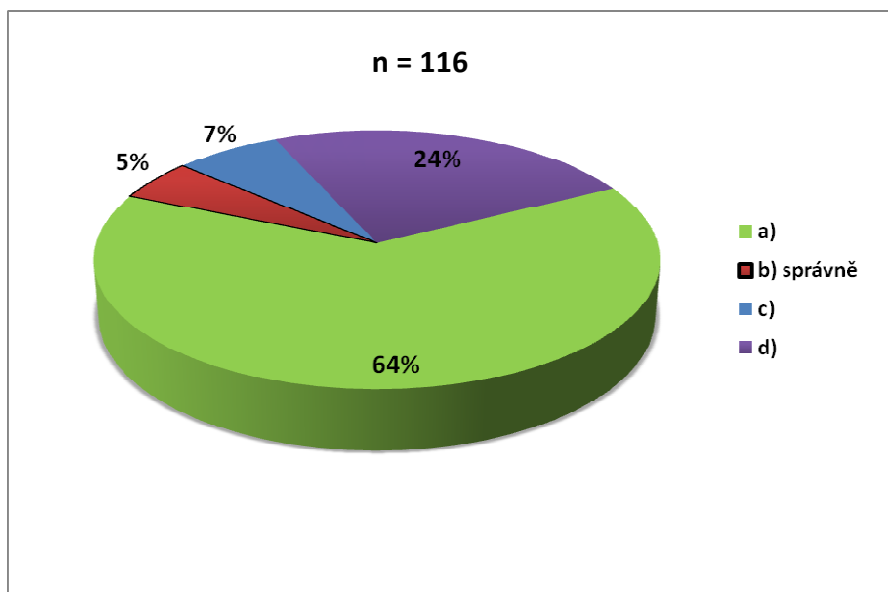
Benešová (2013) se ve svém výzkumném šetření dotazovala na znalosti všeobecných sester v multikulturním ošetřovatelství v péči o romskou komunitu. Na otázku „Jaké jsou emoce Romů?“, z celkového počtu 125 respondentů (100%), jich 114 (91 %) správně odpovědělo, že emoce Romů jsou silné – okamžitě, nekontrolovatelně a impulzivně jednájí. 10 respondentů (8 %) si myslí, že Romové mají slabé i silné emoce. Pouze 1 respondent (1 %) uvedl slabé – jednájí klidně a rozvážně. Možnost pozitivní emoce neoznačil nikdo.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 14: Pravidla na ochranu plodu, které musí těhotná žena dodržovat (nesmí se dívat na lidi s postižením, po celou dobu těhotenství nenosí šperky na krku a celé těhotenství téměř nechodí do společnosti), jsou charakteristická pro:

- a) Ženy islámského náboženství
- b) Ženy romského etnika**
- c) Ženy vietnamské národnosti
- d) Nevím

Tabulka 15. Pravidla na ochranu plodu

Odpovědi	n	%
Ženy islámského náboženství	74	64
Ženy romského etnika (správně)	6	5
Ženy vietnamské národnosti	8	7
Nevím	28	24
Σ	116	100



Graf 14. Pravidla na ochranu plodu

Graf č. 14. a tab. 15 zachycují rozložení opovědí u otázky č. 14. Tato položka činila respondentkám ze všech znalostních otázek největší potíže. Správnou odpověď: pravidla na ochranu plodu, které musí těhotná žena dodržovat jsou charakteristická pro ženy romského etnika, zvolilo z celkového počtu 116 dotazovaných (100 %) pouze 6 respondentek (5 %).

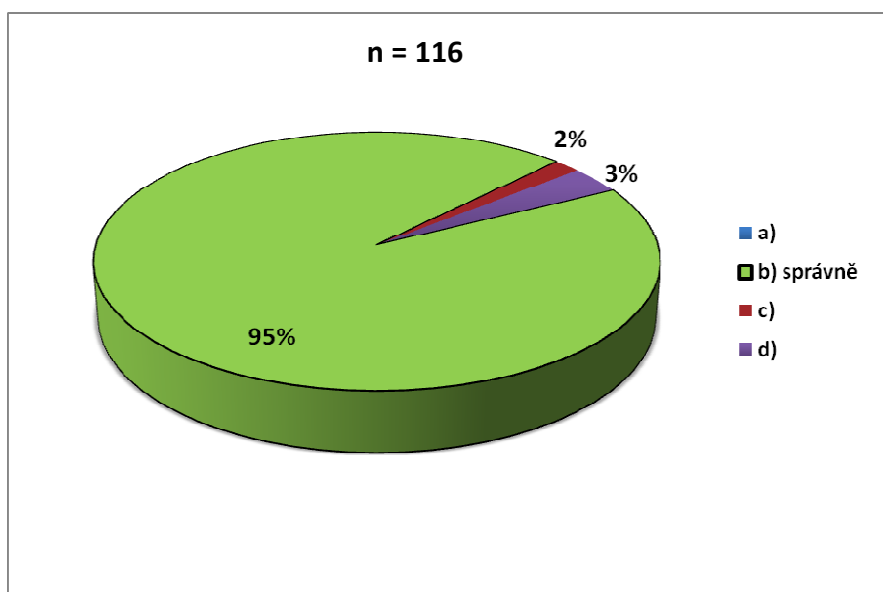
Nesprávné možnosti označilo celkem 82 respondentek (71 %). Odpověď na uvedenou otázku nevědělo 28 respondentek (24 %).

Vyhodnocení **dotazníkové položky č. 15:** Osoby vietnamské národnosti při bolestech:

- a) Stále vyžadují léky k tlumení bolesti
- b) Dobrovolně nepožádají o lék, trpí tíše**
- c) Velmi hlasitě naříkají
- d) Nevím

Tabulka č. 16 Projevy Vietnamců při bolestech

Odpovědi	n	%
Stále vyžadují léky k tlumení bolesti	0	0
Dobrovolně nepožádají o lék, trpí tíše	110	95
Velmi hlasitě naříkají	2	2
Nevím	4	3
Σ	116	100



Graf č. 15 Projevy Vietnamců při bolestech

Z grafu č. 15 a tab. 16 vyplývá, že z celkového počtu 116 respondentek (100 %), označila většina respondentek správnou odpověď: „Osoby vietnamské národnosti při bolestech dobrovolně nepožádají o lék, trpí tíše“. Takto odpovědělo až 110 respondentek (95 %). Nesprávné odpověď zvolily 2 respondentky. Opověď na tuto otázku nevěděly 4 respondentky.

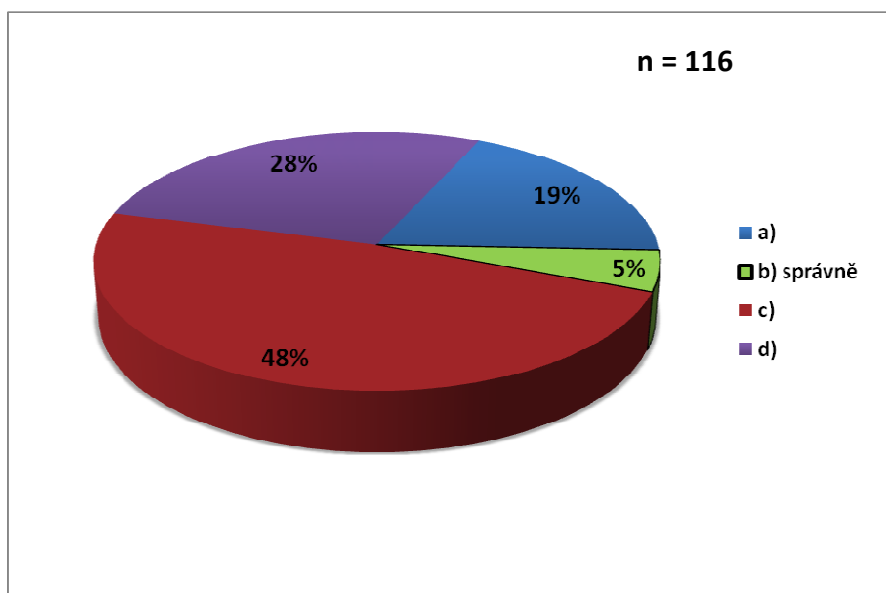
Uhýrková (2011) prováděla výzkum mezi zdravotníky zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, zaměřený na Multikulturní ošetřovatelství v přednemocniční péči. V tomto výzkumu byla také velká úspěšnost v odpovědích na uvedenou otázku. Z celkového počtu 134 respondentů (100 %), jich 78 dotazovaných (58 %) uvedlo správnou možnost: při bolestech dobrovolně nepožádají o lék, trpí tíše.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 16: Islám zakazuje:

- a) Antikoncepci
- b) Umělé oplodnění v případě použití spermií cizího dárce**
- c) Přerušit těhotenství v případě znásilnění
- d) Nevím

Tabulka 17. Co zakazuje Islám

Odpovědi	n	%
Antikoncepci	22	19
Umělé oplodnění v případě použití spermií od cizího dárce (správně)	6	5
Přerušit těhotenství v případě znásilnění	56	48
Nevím	32	28
Σ	116	100



Graf 16. Co zakazuje Islám

Graf č. 16 a tab. 17 uvádí rozložení odpovědí na otázku: „Co zakazuje Islám?“ Správnou odpověď: Islám zakazuje umělé oplodnění v případě použití spermií cizího dárce, označilo z celkového počtu 116 dotazovaných (100 %) minimum respondentek, a to 6 respondentek (5 %). Špatnou odpověď zvolilo 78 respondentek (67 %). Odpověď nevědělo 32 respondentek (28 %).

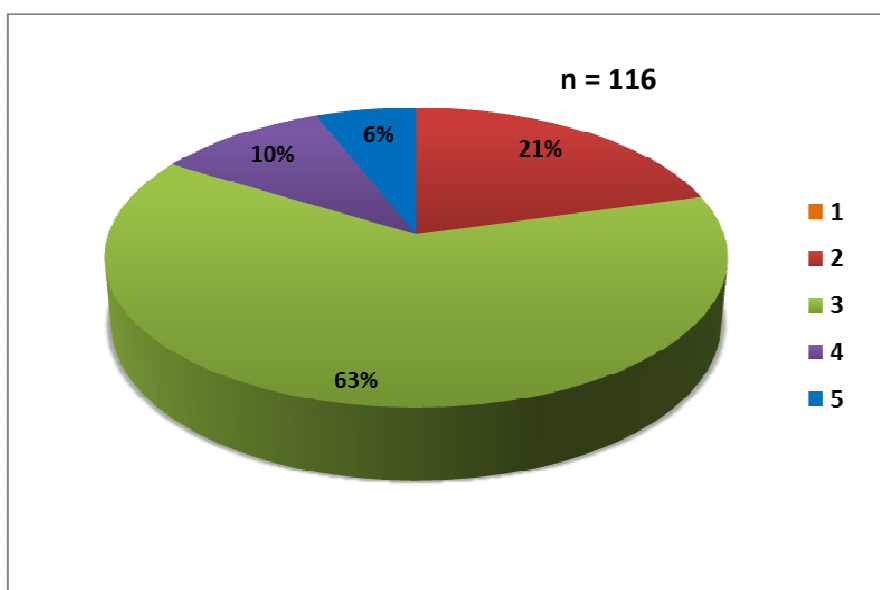
Vyhodnocení dotazníkové položky č. 17: Jaké si myslíte, že máte znalosti týkající se ošetřování příslušníků odlišných etnik?

(ohodnot'te jako ve škole 1 = výborné, 5 = nedostatečné)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Tabulka 18. Sebereflexe respondentek

Odpovědi	n	%
Známka 1	0	0
Známka 2	24	21
Známka 3	73	63
Známka 4	12	10
Známka 5	7	6
Σ	116	100



Graf 17. Sebereflexe respondentek

U této otázky měly respondentky za úkol zhodnotit své znalosti z oblasti ošetřování příslušníků odlišných etnik známkou jako ve škole. Z grafu 17 a tab. 18 vyplývá, že respondentky hodnotily znalosti dané problematiky jako průměrné, tedy volily známku 3. Zajímavostí je, že žádná respondentka nehodnotila své znalosti z oblasti ošetřování příslušníků odlišných etnik známkou 1.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 18: Chtěla byste získat více informací týkajících se péče o pacienta cizince?

Respondentky, které odpověděly na tuto otevřenou otázku, uvedly celou řadu návrhů na témata, o kterých by se chtěly dozvědět ve výuce multikulturního ošetřovatelství. Na základě toho bylo vytvořeno sedm hlavních kategorií:

Tabulka 19. Návrhy respondentek

Pořadí	Odpovědi	n	%
1.	Porod u odlišných kultur	63	34
2.	Péče o cizinku v rámci gynekologie a porodnictví	47	25
3.	Zvyky a tradice různých kultur	25	13
4.	Specifika komunikace s cizinci	21	11
5.	Vnímání zdraví a nemoci cizinci	18	10
6.	Schéma péče o příslušníky odlišných kultur	9	5
7.	Otázka hrazení zdravotní péče u cizinců	5	3
	Celkem	188	100

Jednalo se o otevřenou otázku. Výsledky v tabulce 19 ukazují, že z celkového počtu 188 odpovědí se jich nejvíce týkalo kategorie porodu u odlišných kultur. Tuto možnost uvedlo 63 respondentek (34 %). Citace nejčastějších návrhů: „*vedení porodu v ostatních státech*“, „*jak probíhají porody v cizině*“, „*specifika u porodu jiných kultur*“, „*porod u odlišných kultur*“ apod.

Podle počtu odpovědí se na druhém místě umístila kategorie, týkající se ošetřování klientek odlišné kultury v rámci oblasti gynekologie a porodnictví. V rámci této kategorie respondentky často uváděly konkrétní národnost, etnikum či náboženství. Z jejich odpovědí vyplynulo, že jich zajímá nejvíce péče o klientku islámského vyznání, ukrajinské národnosti, vietnamské národnosti a romského etnika. Další návrhy respondentek se vztahovaly ke zvyklostem a tradicím ostatních kultur, zvláštnostem komunikace s cizinci, jejich vnímání zdraví a nemoci. Dále studentky vyžadují vytvoření schémat péče a zároveň chtějí získat více informací o problematice placení zdravotní péče cizinci.

4.2 Obsahová analýza textu

V současné době je problematika multikulturního vzdělávání součástí pregraduální přípravy všech vysokých škol, které připravují budoucí porodní asistentky. Pro zmapování výuky multikulturní péče byla vedle dotazníkového šetření navíc provedena i obsahová analýza studijních disciplín podle P. Gavory (2010).

Ve vlastní analýze jsme se zaměřili na rozbor pěti sylabů samostatných předmětů multikulturní péče u bakalářského studijního oboru Porodní asistentka. Ukázka sylabů se nachází v příloze č. 5.

V úvodu jsme zjišťovali názvy předmětů, jejich statusy a ročník, ve kterém je daná problematika vyučována. Na závěr jsme srovnávali tematické okruhy, které jsou probírány ve výuce. Pro lepší přehlednost byla vytvořena následující tabulka:

Tabulka 20. Přehled studijních disciplín

ŠKOLA	NÁZEV PŘEDMĚTU	STATUS PŘEDMĚTU	POČET KREDITŮ	ROČNÍK
Masarykova univerzita v Brně	<i>Multikulturní výchova v porodní asistenci</i>	A	1	2.
Univerzita Palackého v Olomouci	<i>Multikulturní péče</i>	A	2	2.
Vysoká škola polytechnická v Jihlavě	<i>Multikulturní ošetrovatelství</i>	A	2	3.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	<i>Multikulturní ošetrovatelství</i>	A	2	3.
Západočeská univerzita Plzeň	<i>Multikulturní ošetrovatelství</i>	C	2	2.

Z obsahové analýzy vyplývají tyto závěry:

Výsledky v tabulce 20 ukazují, že v rámci názvu disciplín převládá stejně jako v teorii, stěžejní pojem *multikulturní ošetrovatelství*. Svým názvem se odlišuje Masarykova Univerzita v Brně, která realizuje předmět *Multikulturní výchova v porodní asistenci* a Univerzita Palackého v Olomouci s názvem *Multikulturní péče*.

Na univerzitních pracovištích je různě pojat také status disciplín. Nejčastěji je však předmět nabízen jako povinný. Výjimku tvoří Západočeská univerzita v Plzni, která uvedený předmět nabízí jako volitelný. Dále z obsahové analýzy vyplývá, že výuka těchto předmětů probíhá na univerzitách ve 2. nebo 3. ročníku studia. Kromě Masarykovy univerzity v Brně (studentka získává 1 kredit), jsou uvedené předměty akreditovány dvěma kredity.

Rozdíly mezi jednotlivými disciplínami jsou patrné mimo jiné i v obsahovém pojetí předmětů. Předměty zaměřené na multikulturní ošetrovatelství jsou téměř shodně rozčleněny do několika tematických oblastí. Vstupní hodiny jsou tematicky věnovány úvodním informacím, týkající se problematiky multikulturního ošetrovatelství a vymezení základních pojmů. Terminologie i výběr pojmů se liší napříč univerzitami, nejčastěji se však objevují termíny: *kultura, etnicita, multikulturní ošetrovatelství, kulturní hodnoty, kulturní relativismus, kulturní šok, etnocentrismus, migrace, minoritní a majoritní skupiny apod.* Většina univerzit také uvádí ve svých sylabech model Leiningerové, který tvoří základ teorie multikulturní ošetrovatelství. Západočeská univerzita v Plzni má ve svém sylabu výuky navíc další kulturní model Gigerové a Davidhizarové.

V každém obsahu studijních disciplín je věnován také prostor multikulturní péči zaměřené na nejpočetnější skupiny cizinců v ČR. Masarykova Univerzita v Brně, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích a Univerzita Palackého v Olomouci navíc ve svých sylabech uvádějí zaměření přímo na oblast porodní asistence. Seznamují své studenty s těmito tématy: *odlišné kulturní pojmání povolání porodní asistentky nebo péče o děti v multikulturní/transkulturní společnosti a edukační činnost porodní asistentky v multikulturním ošetrovatelství*. Z analýzy obsahů studijních předmětů dále vyplývá, že ve výuce jsou zahrnuty i etické otázky specifika komunikace v multikulturním ošetrovatelství. Západočeská univerzita v Plzni navíc do výuky multikulturní péče zařadila zákony a vyhlášky o poskytování zdravotní péče u cizinců v ČR.

Závěr

Diplomová práce na téma „Výuka multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském vzdělávání porodních asistentek“, se zabývá analýzou výuky předmětu multikulturní ošetrovatelství u studentek uvedeného oboru na vysokých školách v ČR.

V teoretické části jsou shrnuty vybrané témata z dané oblasti. Z témat, která jsou uvedena v teoretické části, byl vytvořen dotazník, jehož úkolem bylo zmapovat organizační formy výuky ve výuce multikulturního ošetrovatelství, znalosti dané problematiky a přínos výuky pro odbornou praxi. Dotazník byl určen pro studentky 1. až 3. ročníku bakalářského studijního oboru Porodní asistentka. Výzkum probíhal v měsících leden - únor roku 2014. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 116 respondentek ze šesti vysokých škol.

Prvním cílem bylo provést obsahovou analýzu předmětu multikulturního ošetrovatelství u studijních programů porodní asistence. Z obsahové analýzy vyplynulo, že se předměty mezi sebou liší zejména v názvu předmětu nebo ročníkem realizace. Dále byla analyzována obsahová stránka předmětů. Úvodní hodiny jsou věnovány základům teorie multikulturního ošetrovatelství a terminologii. Až na nepatrné výjimky ve většině sylabů nejsou uvedeny přímo témata zaměřená na oblast multikulturní péče v porodní asistenci.

Druhým cílem bylo zjistit, ve kterém ročníku a předmětu jsou studentky informovány o problematice multikulturní péče. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 56 % respondentek bylo seznámeno ve výuce s konceptem multikulturalismu již v prvním ročníku bakalářského studia na vysoké škole. To jim umožňuje aplikovat své teoretické znalosti od počátku své odborné praxe a zlepšit tak úroveň poskytované péče klientům z kulturně odlišného prostředí.

S tématem multikulturní péče zaměřené na porodní asistenci, se ve své výuce setkala převážná část, tedy 87 % studentek. Nejčastěji byly informovány v předmětu Základy teorie porodní asistence (46 %). Dále se respondentky s tímto tématem setkaly v předmětech v předmětech Edukace v porodní asistenci, Psychologie, Komunikace a Zdravotnická etika. Z toho vyplývá, že má problematika multikulturního ošetrovatelství interdisciplinární charakter a prolíná se tak i do ostatních předmětů.

Třetím cílem bylo zjistit organizační formy výuky multikulturního ošetrovatelství na vysoké škole. Podle výsledků výzkumného šetření je tato výuka nejvíce realizována prostřednictvím přednášky (45 %), semináře (20 %) a cvičení (17 %). Tyto výsledky nebyly překvapivé, neboť uvedené organizační formy výuky zaujímají tradiční místo ve výuce na vysoké škole. Každá z nich má své výhody či nevýhody, ale v konečném důsledku patří mezi méně náročné na realizaci.

Čtvrtým cílem bylo zjistit přínos výuky multikulturního ošetrovatelství pro odbornou praxi. Během své praxe se až 93 % studentek setkalo s klienty odlišné národnosti, etnika a náboženství. Nejčastěji se setkaly s příslušníky romského etnika (26 %). Dále pak s klienty ukrajinské, ruské a slovenské národnosti.

Až 76 % studentek uvedlo, že věděly jak k nim přistupovat. Často se však během ošetrování cizinců potýkaly s různými potížemi. Největší obtíže jim činila jazyková bariéra (49 %). Dále respondentky uváděly tyto problémy: neznalost odlišných zvyklostí a neochota klienta přizpůsobit se naší kultuře. I přesto 76 % dotazovaných uvedlo, že pro ně byla teoretická výuka přínosná pro praxi.

Pátým cílem bylo zmapovat znalosti studentek z oblasti multikulturního ošetrovatelství. Znalostní otázky byly rozděleny do dvou skupin. První část otázek se týkala základních znalostí z teorie multikulturní péče. Nejlépe odpovídaly studentky na otázku č. 12, která zjišťovala název modelu transkulturní péče. Správně na ni odpovědělo 66 % dotazovaných. Nejméně úspěšnou byla otázka č. 9, zaměřená na vědní disciplíny, ze kterých vychází teorie transkulturního ošetrovatelství. Úspěšných bylo pouze 12 % dotazovaných.

Druhá část znalostních otázek byla zaměřena na vědomosti z oblasti péče o ženy z kulturně odlišného prostředí. Největší úspěšnost v odpovědích byla u otázky č. 13, která se týkala chování Romů při bolestech. Správnou možnost zvolilo až 97 % studentek. Naopak nejvíce činila potíže otázka č. 14, zjišťující pro, které etnikum jsou charakteristická uvedená pravidla na ochranu plodu. Na tuto otázku správně odpovědělo pouze 5 % studentek.

Celkově studentky uvedly ve 47 % správnou odpověď. Z toho vyplývá, že znalosti respondentek jsou spíše průměrné. Dále lze konstatovat, že úspěšnější byly respondentky ve druhé části znalostních otázek, týkajících se multikulturní péče o ženu, kde bylo v průměru 50 % správných odpovědí. Ve znalostních otázkách, mapujících základní znalosti z oblasti transkulturní péče uvedly respondentky 48 % správných odpovědí.

Dalším úkolem respondentek bylo zhodnotit své vědomosti prostřednictvím škály odpovídající známkování ve škole. Převážná část dotazovaných (63 %) ohodnotila své znalosti jako průměrné.

Jako zpětná vazba pro výuku multikulturní péče přispívají návrhy studentek, které uvedly ve výzkumném šetření. Nejvíce odpovědí (34 %) se týkalo průběhu porodu u jiných kultur. Studentky by ve výuce uvítaly zejména témata zaměřená na ošetřování klientek odlišné kultury v rámci oblasti gynekologie a porodnictví. Další návrhy studentek se týkaly zvyklostí a tradic ostatních kultur, zvláštnosti v komunikaci s cizinci, úhrady zdravotní péče, vnímání zdraví a nemoci. Studentky by také přivítaly, kdyby mohly ve výuce zpracovávat schémata péče u klientů různých kultur.

Vysoké školy připravující budoucí porodní asistentky na jejich povolání mají stěžejní význam ve výchově i vzdělávání. Výuka multikulturní péče tvoří důležitou součást bakalářského studia, neboť teoretické znalosti, které studentky získají, použijí mnohdy již během své odborné praxe ve zdravotnickém zařízení. Proto doporučujeme začlenit do studijní nabídky samostatný předmět multikulturní péče, který by byl povinný.

Ve výuce multikulturní péče pro bakalářský obor Porodní asistentka dále doporučujeme více prostoru pro témata zaměřené na poskytování multikulturní péče v porodní asistenci, tj. péče o ženu v těhotenství, během porodu a v šestinedělí.

Multikulturní ošetřovatelství je oblastí, která přímo vybízí k použití nejrůznějších forem výuky a široké škály aktivizačních metod. Pro zvýšení efektivity samotné výuky je vhodné do výuky zařadit kazuistiku, besedy, videoukázky, reflexe apod. Nesmíme opomenout podporu studijních pobytů a odborných stáží, během které studenti žijí v cizí zemi, poznávají její kulturu a navíc si zdokonalí své jazykové dovednosti.

Naším dalším návrhem je vydat odbornou publikaci specializující se na uvedenou problematiku. Tato publikace by sloužila nejenom studentkám k ucelení informací, které budou pro svoji budoucí profesi potřebovat, ale také porodním asistentkám a dalším zdravotnickým pracovníkům v praxi, k prohloubení či doplnění znalostí. Velkým přínosem by také bylo pořádání konferencí věnujících se tématům multikulturní péče. V neposlední řadě by bylo vhodné zařadit v rámci celoživotního vzdělávání – kurzy, přednášky a workshopy zaměřené na danou problematiku.

Souhrn

Reakce na zdraví a nemoc není záležitost pouze biomedicínská, ale rovněž i psychosociální, kulturní, etnická a náboženská. Jedním z významných pilířů moderního ošetrovatelství je poskytování kulturně specifické péče. Porodní asistentka 21. století se orientuje v multikulturní společnosti a zároveň respektuje zvyklosti a potřeby jednotlivých menšin.

Diplomová práce se zabývá výukou multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském vzdělávání porodních asistentek. Cílem diplomové práce je zmapovat výuku multikulturního ošetrovatelství u studentek oboru Porodní asistentka na vysokých školách v České republice. Teoretická část se věnuje základům multikulturního ošetrovatelství a zvláštnostem v porodní asistenci. Dále seznamuje s profesí porodní asistentky, organizací jejich vzdělávání a výukou multikulturního ošetrovatelství.

Obsahem praktické části je zpracování kvantitativního výzkumného šetření prováděného dotazníkovou formou u 116 studentek bakalářského studijního oboru Porodní asistentka na šesti vysokých školách v České republice. K analýze dat byly použity metody popisné statistiky. Navíc byla zpracována obsahová analýza sylabů studijních disciplín. Výsledky výzkumu ukázaly, že problematika multikulturního ošetrovatelství se prolíná mnoha předměty bakalářského studia oboru Porodní asistentka. Studentky mají spíše průměrné znalosti z uvedené oblasti. Dále bylo zjištěno, že až 76 % dotazovaných považuje tuto výuku za přínosnou. Práce rovněž obsahuje návrh doporučení ke zlepšení výuky multikulturní péče pro bakalářský studijní obor Porodní asistentka.

Klíčová slova

Bakalářské studium, porodní asistentka, multikulturní ošetrovatelství, výuka, student, znalosti

Summary

Responding to health and disease is not only a matter of biomedical but also psychosocial, cultural, ethnic and religious. One of the important pillars of modern nursing is to provide culturally specific care. Midwife 21st century is oriented in a multicultural society, while respecting the habits and needs of minorities.

This thesis deals with teaching multicultural nursing in higher education of midwives. The aim of the thesis is to explore multicultural teaching nursing students in the field of Midwifery at universities in the Czech Republic. The theoretical part deals with the basics of multicultural nursing and midwifery specificities. The article introduces the profession of midwifery, organizing their education and teaching multicultural nursing.

The practical part is the processing of quantitative research conducted in the form of a questionnaire to 116 students of bachelor study Midwife at six universities in the Czech Republic. The data analysis methods were used descriptive statistics. In addition, content analysis was prepared syllabi study disciplines. The research results showed that the issue of multicultural nursing pervades many subjects bachelor's degree in Midwifery . Students tend to have average knowledge of the area. Furthermore, it was found that up to 76 % of the respondents considered this teaching as beneficial. The work also contains draft recommendations to improve teaching multicultural care for bachelor study Midwife.

Key words

Bachelor study, midwife, multicultural nursing, education, student, knowledge

Referenční seznam

1. ANASTASSIADOU, H. 2003. *Ošetrovatelská anamnéza a její teoretické základy v transkulturním kontextu*. In JAROŠOVÁ, Dana. *Trendy v ošetrovatelství II*. Ostrava: Ostravská univerzita. s. 7-14. ISBN 80-7042-341- 2.
2. ARCHALOUSOVÁ, A. 2005. *Mateřství (porod) v souvislosti s transkulturní ošetrovatelskou péčí*. In KOLEKTIV. *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. s. 111-133. ISBN 80-704-2349-8.
3. BARŠA, P. 2003. *Politická teorie multikulturalismu*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. 347 s. ISBN 80-732-5020-9.
4. BENEŠOVÁ, M. 2013. *Znalosti zdravotníků v rámci multikulturního ošetrovatelství v péči o romskou komunitu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 84 s. Vedoucí bakalářské práce Lucie Linhartová.
5. BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 559 s. ISBN 978-807-3576-615.
6. CAMPINHA-BACOTE, J. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care*. *Journal of Transcultural Nursing* [online]. 2002. [cit. 2014-02-08]. Dostupné z:
7. CARDINI, F. 2004. *Evropa a islám*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 109 s. ISBN 80-7106-640-0.
8. *Co je interkulturní vzdělávání* [online]. 2008 [cit. 2014-02-07]. Dostupné z: <http://www.varianty.cz/index.php?id=7>
9. COLLYAH, B. 2008. *Anglicko-český, česko-anglický slovník*. Praha: Fin. 1215 s. ISBN 978-808-6002-958.
10. Český statistický úřad. *Cizinci v ČR: Vietnamci u nás zakořenili*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/cizinci_v_cr_vietnamci_u_nas_zakorenili20120214

11. Český statistický úřad. *Cizinci: Počet cizinců*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_pocet_cizincu
12. Český statistický úřad. *Výrazný pokles počtu narozených dětí* [online]. 2012 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031312.doc>
13. Český statistický úřad. *Zpráva o péči o cizince* [online]. 2012 [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/CB00457FEF/\\$File/141412_k6CJ.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/CB00457FEF/$File/141412_k6CJ.pdf)
14. Česká konfederace porodních asistentek. *Vysoké školy pro porodní asistentky* [online]. 2010. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=36
15. ČSN ISO 690 (01 0197). 2011. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví. 40 s. Bez ISBN.
16. DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům*. [online] 2009 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zkusenosti-zdravotnickeho-personalu-pri-poskytovani-zdravotni-pece-cizincum-vyzkumna-sonda>
17. ELBERTOVÁ, Z. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví*. [online] 2010 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.alfacz-preklady.cz/novinky/jazykove-bariery-v-ceskem-zdravotnictvi/>
18. GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
19. GILLERNOVÁ, I. a kol. 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-802-4727-981.
20. GREGORY, D. 2011. *The dictionary of human geography*. Malden: Blackwell. 1052 s. ISBN 978-140-5132-886.
21. HENDL, J. 2008. *Dokumenty a fyzická data*. Praha: Portál. 205 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
22. HOLUBOVÁ, A., MICHÁLKOVÁ, H. *Multikulturní ošetrovatelství: Vietnamská komunita a synovská oddanost*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: http://www.promediamotion.cz/wp-content/uploads/2013/02/DG_04_2012.pdf

23. HOUDEK, L. *Podobnosti v dómských a romských rituálech na ochranu novorozence*. [online]. 2009 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.romea.cz/cz/zpravy/podobnosti-v-domskeych-a-romskych-ritualech-na-ochranu-novorozence>
24. *Charakteristika oboru*. [online]. 2010 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.fzv.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/bakalarske-a-magisterske-studium/studijni-obory/obor/porodni-asistentka/>
25. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
26. *Informace o studiu*. [online]. 2013 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.fzv.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/bakalarske-a-magisterske-studium/>
27. IVANOVÁ, K. a kol. 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
28. KALHOUS, Z., OBST, O. 2009. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha: Portál. 447 s. ISBN 978-807-3675-714.
29. KOPTÍKOVÁ, J. 2012. *Specifika ošetrovatelské péče u romských klientů: bakalářská práce*. Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií. 67 s. Vedoucí bakalářské práce Miroslava Moučková.
30. KEEN, M. 2003. *Světová náboženství*. Praha: Knižní klub. 192 s. ISBN 978-80-242-2137.
31. KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
32. KOLEKTIV. 2002. *Interkulturní vzdělávání: příručka nejen pro středoškolské pedagogy: projekt Varianty*. Praha: Člověk v tísni, 160 s. ISBN 80-710-6614
33. LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada. 951 s. ISBN 80-247-0668-7.
34. LEININGER, M. 2002. *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice*. New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division. 66 s. ISBN 00-713-5397-6.

35. MACHÁČEK, Š. *Náboženské předpisy a kontrola porodnosti v islámských zemích*. [online]. 2002 [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: http://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/125017/2_Religio_10-2002-2_7.pdf
36. MAŇÁK, J. *Aktivizující výukové metody*. [online]. 2011. [cit. 2014-01-4]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/14483/aktivizujici-vyukove-metody.html/>
37. MASTILIAKOVÁ, D. a kol. 2003. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Repronis. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.
38. MASTILIAKOVÁ, D. 2005. *Transkulturní ošetrovatelský přístup – první teorie a model kulturní péče*. In KOLEKTIV. *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. 192 s. ISBN 80-704-2349-8.
39. MASTILIAKOVÁ, D. 2005. *Transkulturní ošetrovatelství: inovace školních osnov a zásad ve vzdělávání: výhledy do 21. století*. In KOLEKTIV. *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. 210 s. ISBN 80-704-2349-8.
40. Metodický pokyn k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 35/2009 Sb. pro studijní obor Porodní asistentka.
41. MOCKOVÁ, J. 2006. *Specifika ošetrovatelské péče u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. In: *Moderní babičství*. Praha: Levret. Roč. 4, č. 10, s. 28-33. ISSN: 1214-5572.
42. MUSILOVÁ, I. *E-learning a vysokoškolské studium*. [online] 2010 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://everest.natur.cuni.cz/konference./2010/abstrakt/musilova.pdf>
43. NOVÁKOVÁ, I. 2008. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. Technická univerzita v Liberci. 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7.
44. PAVLÍKOVÁ, S. 2005. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-802-4712-116.

45. PODLAHOVÁ, L. 2012. *Didaktika pro vysokoškolské učitele*. Praha: Grada. 154 s. ISBN 978-802-4742-175.
46. PRŮCHA, J. 2010. *Interkulturní komunikace: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. 199 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
47. PRŮCHA, J. 2011. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*. Praha: Triton. 167 s. ISBN 978-80-7387-502-2.
48. PRŮCHA, J. 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
49. *Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb* [online]. 2004 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_cs.pdf.
50. RALBOVSKÁ, R. 2010. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. 110 s. ISBN 978-80-87386-09.
51. ROHLÍKOVÁ, L., VEJVODOVÁ, J. 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole: praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada. 281 s. ISBN 978-80-247-4152-9.
52. STRAŠKOVÁ, J. 2009. *Problematika multikulturního ošetrovatelství v Pardubické krajské nemocnici, a.s.* Pardubice: Univerzita Pardubice. 53 s. Vedoucí práce Iva Ročková.
53. *Studijní program ošetrovatelství*. [online]. 2010 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.utb.cz/fhs/struktura/o-institutu>
54. ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur Transkulturní péče v praxi* [online]. Olomouc: Uživatelská příručka pro lůžková zdravotnická zařízení v ČR, 2004 [cit. 2014-02-08] ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Pecujeme_o_klienty_odlisnych_etnik_a_kultur.pdf
55. ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
56. ŠVEC, Š. a kol. 2009. *Metoda dotazníku v edukačním výzkumu*. Brno: Paido. 140 s. ISBN 978-80-7315-192-8.

57. ŠTĚPAŘOVÁ, E. *Specifika romské rodiny*. [online]. 2005 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z:<http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/rasismus/Documents/Štěpařová,%20Ema%20Specifika%20romské%20rodiny.pdf>
58. TÓTHOVÁ, V. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.
59. Unie porodních asistentek. *Porodní asistentky se mohou uplatnit* [online]. 2010 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z:
http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=9
60. VACKOVÁ, J. *Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes*. [online]. 2013 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>
61. VLKOVÁ, L. 2011. *Možnost aplikace modelu Leiningerové v ošetrovatelské péči o bezdomovce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce Alena Polanová.
62. VOJTÍŠEK, Z. 2004 *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 80-717-8798 1.
63. VOJTÍŠKOVÁ, Z. 2007. *Role porodní asistentky: bakalářská práce* Brno: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. 64 s. Vedoucí bakalářské práce Lucie Jarkovská.
64. VRÁNOVÁ, V. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Univerzita Palackého v Olomouci. 211 s. ISBN 978-802-4417-646.
65. VRUBLOVÁ, Y. 2011. *Kultura a zdravotní péče*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 223 s. ISBN 978-80-7464-086-5.
66. Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
67. Vyhláška MZ ČR č. 129/2010 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
68. Zákon č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiný
apod.	a podobně
a kol.	a kolektiv
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
s.	strana
Sb.	sbírka
tab.	tabulka
tj.	to je
tzv.	takzvaný
viz	lze vidět

Seznam tabulek

Tabulka 1. Koncept multikulturalismu	43
Tabulka 2. Multikulturní péče v porodní asistenci	44
Tabulka 3. Předměty	45
Tabulka 4. Organizační formy výuky	46
Tabulka 5. Setkání s klienty	47
Tabulka 6. Klienti odlišné národnosti, etnika a náboženství	48
Tabulka 7. Ošetřování klientů	49
Tabulka 8. Problémy při ošetřování	50
Tabulka 9 Přínos výuky.....	52
Tabulka 10. Vědní disciplíny	53
Tabulka 11. Kulturní šok	55
Tabulka 12. Autorka transkulturní péče	56
Tabulka 13. Model traskulturní péče	58
Tabulka 14. Chování Romů v nemocnici	59
Tabulka 15. Pravidla na ochranu plodu	60
Tabulka 16. Projevy Vietnamců při bolestech	62
Tabulka 17. Co zakazuje Islám	63
Tabulka 18. Sebereflexe respondentek	64
Tabulka 19. Návrhy respondentek	65
Tabulka 20. Přehled studijních disciplín	66

Seznam grafů

Graf 1. Koncept multikulturalismu	43
Graf 2. Multikulturní péče v porodní asistenci	44
Graf 3. Předměty	45
Graf 4. Organizační formy výuky	46
Graf 5. Setkání s klienty	47
Graf 6. Ošetřování klientů	49
Graf 7. Problémy při ošetřování klientů	50
Graf 8. Přínos výuky.....	52
Graf 9. Vědní disciplíny	52
Graf 10. Kulturní šok	55
Graf 11. Autorka transkulturní péče	57
Graf 12. Model traskulturní péče	58
Graf 13. Chování Romů v nemocnici	59
Graf 14. Pravidla na ochranu plodu	61
Graf 15. Projevy Vietnamců při bolestech	62
Graf 16. Co zakazuje Islám	63
Graf 17. Sebereflexe respondentek	64
Graf 18. Věkové skupiny	38
Graf 19. Forma studia	39

Seznam příloh

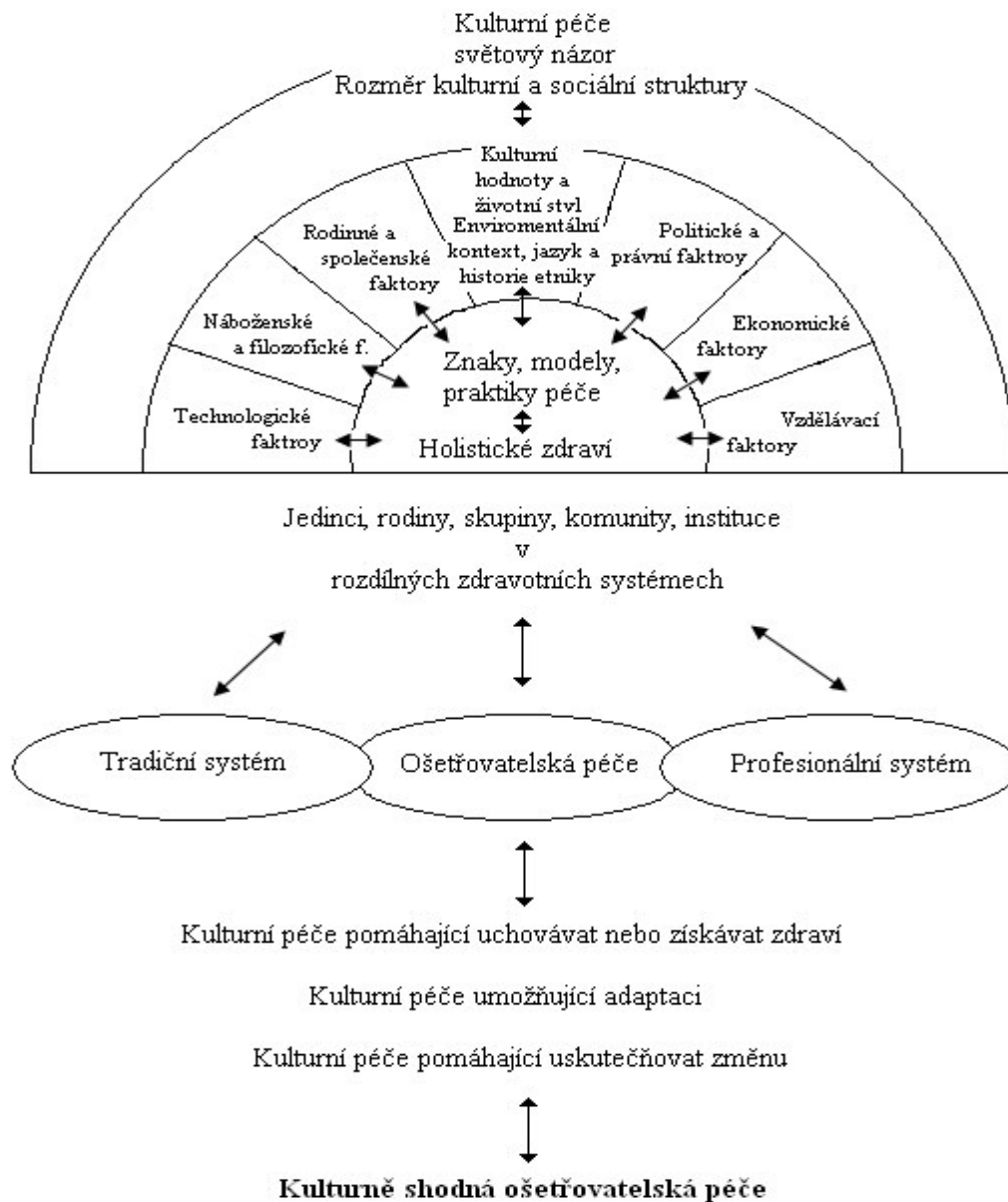
- Příloha 1 Seznam vysokých škol
- Příloha 2 Model vycházejícího slunce
- Příloha 3 Žádost o dotazníkové šetření
- Příloha 4 Dotazník pro studentky
- Příloha 5 Sylaby studijních disciplín

Přílohy

Příloha 1. Seznam vysokých škol

STUDIJNÍ OBOR PORODNÍ ASISTENTKA	
UNIVERZITA	FAKULTA
Univerzita Pardubice (UP)	Fakulta zdravotnických studií
Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích (JCU)	Zdravotně sociální fakulta
Západočeská Univerzita v Plzni (ZCU)	Fakulta zdravotnických studií
Masarykova Univerzita v Brně (MUNI)	Lékařská fakulta
Ostravská Univerzita v Ostravě (OSU)	Lékařská fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci (UPOL)	Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (UJEP)	Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (UTB)	Fakulta humanitních studií
Vysoká škola polytechnická v Jihlavě (VŠJP)	-----
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze (VŠZ)	-----

Příloha 2. Model vycházejícího slunce



Zdroj: Mastiliaková, 2005

Příloha 3. Žádost o dotazníkové šetření

Dobrý den,

dovolte mi, abych se Vám představila. Jmenuji se Martina Hrabínová, jsem studentkou druhého ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

Pracuji na diplomové práci s názvem: „Výuka multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském vzdělávání porodních asistentek“, pod vedením Mgr. Jany Majerové, z katedry antropologie a zdravotní péče, Univerzity Palackého v Olomouci.

Obracím se na Vás s prosbou o realizaci výzkumu na Vaší fakultě. Jedná se o výzkumnou práci, jejímž podkladem je dotazníkové šetření určené pro studentky oboru Porodní asistentka, které absolvovaly výuku multikulturního ošetrovatelství. Tímto bych Vás chtěla poprosit o přeposlání elektronického odkazu studentkám. Vyplnění dotazníku trvá 3 – 5 minut.

Se závěry své diplomové práce Vás ráda seznámím. Předem Vám děkuji za kladné vyřízení a Vaši spolupráci při distribuci dotazníků.

S pozdravem

Bc. Martina Hrabínová

studentka 2. ročníku Pedagogické fakulty UPOL

Příloha 4. Dotazník pro studentky

Dotazník pro studentky oboru Porodní asistentka
--

Milé studentky,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku k mé diplomové práci na téma: „Výuka multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském vzdělávání porodních asistentek“. Dotazník je zcela anonymní a bude využit pouze v rámci diplomové práce na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Své odpovědi označte nebo písemně doplňte.

Předem velmi děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a Váš čas.

Bc. Martina Hrabínová

1. Ve kterém ročníku na vysoké škole jste byla seznámena s konceptem multikulturalismu/ transkulturalismu?

- a) V 1. ročníku b) Ve 2. ročníku c) Ve 3. ročníku

2. Setkala jste se během studia na vysoké škole s tématem multikulturní ošetrovatelství v porodní asistenci?

- a) Ano b) Ne c) Nevím

3. Pokud jste odpověděla ano, ve kterém předmětu na VŠ se toto téma objevilo?

(Ize uvést více odpovědí)

a) Základy teorie porodní asistence

b) Multikulturní ošetrovatelství

c) Multikulturní výchova v porodní asistenci

d) Jiné:

4. Jakou formou probíhala výuka multikulturního ošetrovatelství na VŠ?

(lze uvést více odpovědí)

a) Přednášky

b) Cvičení

c) Semináře

e) Samostudium

f) Exkurze

d) Jiné:

5. Setkala jste se během odborné praxe na VŠ s klienty jiné národnosti, etnika či náboženství?

a) Ano (vyjmenujte je):

b) Ne

6. Pokud jste odpověděla ano na otázku č. 5, odpovězte, zda jste věděla, jak k nim přistupovat?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

7. Pokud jste odpověděla ano na otázku č. 5, odpovězte, co Vám při ošetrování příslušníků odlišných kultur činilo největší problémy?

(lze uvést více odpovědí)

a) Neznalost odlišných zvyklostí

b) Neochota klienta přizpůsobit se naší kultuře

c) Jazyková bariéra

d) Nic mi nedělalo problémy

e) Jiné:

8. Byla pro Vaši odbornou praxi výuka multikulturní péče o klienty z kulturně odlišného prostředí přínosná?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Teorie transkulturního ošetřovatelství vychází ze dvou vědních disciplín:

- e) Ošetřovatelství a psychologie
- f) Ošetřovatelství a sociologie
- g) Ošetřovatelství a antropologie
- h) Nevím

10. Kulturní šok je:

- e) Strach z osoby, která přichází z ciziny
- f) Reakce způsobená konfrontací s neznámou kulturou
- g) Reakce, k níž dochází při odchodu ze známého kulturního prostředí
- h) Nevím

11. Kdo je autorkou teorie transkulturní péče?

- e) Madeleine Leininger
- f) Dorothea Elisabeth Orem
- g) Marjory Gordon
- h) Nevím

12. Jak se jmenuje model transkulturní péče?

- e) Environmentální model
- f) Adaptační model
- g) Model vycházejícího slunce
- h) Nevím

13. Osoby romského etnika se vyznačují:

- a) Větší citlivostí na bolest
- b) Dobrou spoluprací
- c) Dodržováním léčebného režimu
- d) Nevím

14. Pravidla na ochranu plodu, které musí těhotná žena dodržovat (nesmí se dívat na postižené lidi, po celou dobu těhotenství nenosí šperky na krku a celé těhotenství téměř nechodí do společnosti), jsou charakteristická pro:

- e) Ženy islámského náboženství
- f) Ženy romského etnika
- g) Ženy vietnamské národnosti
- h) Nevím

15. Osoby vietnamské národnosti při bolestech:

- e) Stále vyžadují léky k tlumení bolesti
- f) Velmi hlasitě naříkají
- g) Dobrovolně nepožádají o lék, trpí tiše
- h) Nevím

16. Islám zakazuje:

- a) Antikoncepci
- b) Umělé oplodnění v případě použití spermií cizího dárce
- c) Přerušit těhotenství i v případě znásilnění
- d) Nevím

17. Jaké si myslíte, že máte znalosti týkající se ošetřování příslušníků odlišných kultur a národnostních menšin? (ohodnoťte jako ve škole 1 = výborné, 5 = nedostatečné)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

18. Chtěla byste se získat více informací týkajících se péče o pacienta cizince?

Pokud ano, uveďte téma, které Vás zajímá:

.....

19. Kolik je Vám let?

a) 19 – 21 let

b) 22 – 24 let

c) 25 let a více

20. Jste studentkou:

a) prezenčního studia

b) kombinovaného studia

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

Příloha 5. Sylaby studijních disciplín

NÁZEV ŠKOLY	NÁZEV PŘEDMĚTU	OBSAH PŘEDMĚTU
JCU	Multikulturní ošetřovatelství	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transkulturní/multikulturní trend celospolečenského vývoje. Multikulturní/transkulturní společnost v ČR. Komplexní pohled na multikulturní ošetřovatelství. 2. Vysvětlení pojmů - kultura, etnicita, multikulturní ošetřovatelství, kulturní hodnoty, kulturní relativismus, kulturní šok, etnocentrismus, migrace, minoritní a majoritní skupiny, atd. Vysvětlení pojmů - duchovnost, náboženství, víra. Duchovní život člověka 3. Kategorizace údajů, výběr jednotlivých kultur a určení bio-psycho-sociálních rozdílů. Model Leiningerové (model vycházejícího slunce). Informační pyramida. 4. Péče o děti v multikulturní/transkulturní společnosti. Edukační činnost porodní asistentky v multikulturním ošetřovatelství. 5. Migrace a její důsledky pro zdravotnictví. Zdravotní péče o cizince. 6. Etické zásady v multikulturním ošetřovatelství. Komunikační zásady v multikulturním ošetřovatelství. 7. Nejčastější náboženské a etnické skupiny v ČR.
ZCU	Multikulturní ošetřovatelství	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historický vývoj transkulturního ošetřovatelství. 2. Multikulturní a transkulturní ošetřovatelství. 3. Kulturně specifické ošetřovatelské modely Leiningerové a Gigerové a Davidhizarové a jejich uplatnění v praxi. 4. Kulturní šok při ošetřování cizinců a menšin. 5. Cizinci v České republice a otázky integrace a zdravotní péče. 6. Zákony a vyhlášky o poskytování zdravotní péče u cizinců v ČR. 7. Etnické, náboženské komunity v ČR: historický vývoj komunity ve světě, v ČR, životní filozofie komunity, charakteristické znaky, duchovní vývoj, posuzování zdraví v komunitě. Edukační činnost či

NÁZEV ŠKOLA	NÁZEV PŘEDMĚTU	OBSAH PŘEDMĚTU
MUNI	Multikulturní výchova v porodní asistenci	<ol style="list-style-type: none"> 1. Význam transkulturního/multikulturního ošetrovatelství, KM Leiningerové. 2. Definování kultury, etnicity, společnosti, společné a rozdílné znaky. 3. Změny ve společnosti z pohledu soužití majoritní a minoritní skupiny. 4. Kultura a etnicita v mezilidských vztazích, v rodině. Kulturní a etnické dimenze zdraví, choroby, smrti. Rituály. 5. Multikulturní společnost: důsledky pro zdravotnické/ošetrovatelské služby. Multikulturní společnost v ČR. Odlišné kulturní pojmání povolání porodní asistentky, pečovatele. 6. Etnocentrismus a jeho důsledky v péči o ženu, její rodinu a komunitu. 7. Interkulturní komunikační problémy, prostředky usnadňující interkulturní komunikaci. 8. Duchovní život člověka: obsah, význam, vybrané náboženské směry a jejich pravidla regulující chování svých členů společnosti. Významné náboženské rituály.
VŠPJ	Multikulturní ošetrovatelství	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etnické a kulturní hodnoty. 2. Role muže a ženy ve společnosti. 3. Osobní prostor, teritorialita. 4. Modely komunikace ve společnosti. 5. Náchylnost k chorobám. 6. Systém zdravotní péče. 7. Kulturní šok. Kultura chudoby. 8. Náboženství a zdraví. 9. Islám. Judaismus. Hinduismus. Buddhismus. 10. Vybrané etnické a kulturní skupiny – Evropané, Romové, Arabové, Asiaté, Afričané

NÁZEV ŠKOLY	NÁZEV PŘEDMĚTU	OBSAH PŘEDMĚTU
UPOL	Multikulturní péče	<ol style="list-style-type: none"> 1. Význam transkulturního/multikulturního ošetrovatelství, KM Leiningerové. 2. Definování kultury, etnicity, společnosti, společné a rozdílné znaky. 3. Změny ve společnosti z pohledu soužití majoritní a minoritní skupiny. 4. Kultura a etnicita v mezilidských vztazích, v rodině. Kulturní a etnické dimenze zdraví, choroby, smrti. Rituály. 5. Multikulturní společnost: důsledky pro zdravotnické/ošetrovatelské služby. Multikulturní společnost v ČR. Odlišné kulturní pojmání povolání porodní asistentky, pečovatele. 6. Etnocentrismus a jeho důsledky v péči o ženu, její rodinu a komunitu. 7. Interkulturní komunikační problémy, prostředky usnadňující interkulturní komunikaci. 8. Duchovní život člověka: obsah, význam, vybrané náboženské směry a jejich pravidla regulující chování svých členů společnosti. Významné náboženské rituály.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Martina Hrabínová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Výuka multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském vzdělávání porodních asistentek
Název v angličtině:	Teaching multicultural nursing in higher education of midwives
Anotace práce:	Diplomová práce mapuje výuku multikulturního ošetrovatelství ve vysokoškolském vzdělávání porodních asistentek. Zjišťuje znalosti, organizaci výuky multikulturní péče a přínos pro praxi. Součástí práce je návrh doporučení pro zlepšení výuky dané problematiky u bakalářského studijního oboru Porodní asistentka.
Klíčová slova:	bakalářské studium, porodní asistentka, multikulturní ošetrovatelství, výuka, student, znalosti
Anotace v angličtině:	Thesis charts multicultural nursing teaching in higher education of midwives. Detect knowledge, organization education of multicultural care and benefits for the practice. Part of this work is to design recommendations for improving the teaching of the issue at the bachelor study Midwife.
Klíčová slova v angličtině:	bachelor study, midwife, multicultural nursing, education, student, knowledge
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Seznam vysokých škol Příloha 2. Model vycházejícího slunce Příloha 3. Žádost o dotazníkové šetření Příloha 4. Dotazník pro studentky Příloha 5. Sylaby studijních disciplín

Rozsah práce:	95 stran
Jazyk práce:	český jazyk