

# Aspekty práce všeobecných sester v Království Saudské Arábie

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B5341 Ošetrovatelství

*Studijní obor:*

Všeobecná sestra

*Autor práce:*

**Jakub Doležal**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Marie Froňková

Fakulta zdravotnických studií





## Zadání bakalářské práce

# Aspekty práce všeobecných sester v Království Saudské Arábie

*Jméno a příjmení:* **Jakub Doležal**  
*Osobní číslo:* D17000127  
*Studijní program:* B5341 Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* Všeobecná sestra  
*Zadávací katedra:* Fakulta zdravotnických studií  
*Akademický rok:* **2019/2020**

## **Zásady pro vypracování:**

### **Cíle práce:**

- 1) Popsat vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče v Království Saudské Arábie.
- 2) Popsat rozdíly mezi Českou republikou a Královstvím Saudské Arábie.
- 3) Zjistit adaptaci všeobecných sester po příjezdu do Království Saudské Arábie.
- 4) Zjistit faktory ovlivňující zájem všeobecných sester pracovat v Království Saudské Arábie.
- 5) Zjistit odborný přínos pro všeobecné sestry z pobytu v Království Saudské Arábie.

### **Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):**

Všeobecné sestry z ČR jsou ve světě velmi ceněny pro své zkušenosti na odděleních jednotek intenzivní péče, ale i na standardních odděleních. Poskytování specializované péče v muslimské zemi Království Saudské Arábie je branou do světa pro ty sestry, které mají zájem získávat mezinárodní zkušenosti v tomto oboru. Cílem této práce je popsat proces náboru všeobecných sester do Saudských nemocnic, požadavky na zkušenosti a vzdělání, ale i samotná péče o pacienty s vyznáním muslimského náboženství na odděleních intenzivní péče v nemocnici National Guard Health Affairs - King AbdulAziz Medical city Jeddah v Království Saudské Arábie.

### **Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:**

- 3) Jak probíhá kulturní a pracovní adaptace všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie ?
- 4) Jaké faktory ovlivňují práci všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie ?
- 5) Jaký je odborný přínos pro všeobecné sestry z České republiky z pobytu v Království Saudské Arábie ?

### **Metoda:**

Kvalitativní

### **Technika práce, vyhodnocení dat:**

Nestandardizovaný rozhovor

### **Místo a čas realizace výzkumu:**

**Místo výzkumu** : National Guard Hospital - King AbdulAziz Medical City Jeddah, Království Saudské Arábie. **Čas výzkumu** : prosinec 2019 - únor 2020

### **Vzorek:**

- 1) Všeobecné sestry z ČR pracující v nemocnici King AbdulAziz Medical City – National Guard Health Affairs, Jeddah, Království Saudské Arábie.

### **Rozsah práce:**

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

### **Forma zpracování kvalifikační práce:**

Tištěná a elektronická.

*Rozsah grafických prací:*  
*Rozsah pracovní zprávy:*  
*Forma zpracování práce:*  
*Jazyk práce:*

tištěná/elektronická  
Čeština



## Seznam odborné literatury:

- About Saudi Arabia. 2015 Health & Social Services [online]. Royal Embassy of Saudi Arabia Washington. DC [cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: <https://saudiembassy.net/health-social-services>
- GEBELT, Jiří. 2016. Ve stínu islámu: menšinová náboženství na Blízkém východě. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-692-5.
- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HILLENBRAND, Carole. 2017. Islám: historie, současnost a perspektivy. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- JABBOUR, Samer. 2012. Public health in the Arab world. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-51674-7.
- KHIDAYER, Emíre. 2012. Život po arabsku. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2786-1.
- KHIDAYER, Emíre. 2011. Arabský svět ? jiná planeta. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-84-204-2495-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- LINHARTOVÁ, Lenka et al. 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. 11(11), 28-31. ISSN 1801-464X.
- LUKŠOVÁ, Hana et al. 2012. Kulturní šok českých zdravotníků v islámských zemích. *Kontakt*. 2(14), 250-260. ISSN 1212-4117.
- MAURER, Andreas. 2014. Příručka pro komunikaci s muslimy. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 978-80-7112-178-7.
- MENDEL, Miloš. 2016. Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.
- ONDRAČKA, Lubomír et al. 2017. Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2014. Atlas muslimských strašáků aneb Vybrané kapitoly z mediálního islámu. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2428-2.
- PRAŽANOVÁ, Zlata. 2012. Systém zaškolení nováčků v saúdskoarabské nemocnici. *Florence*. 8(11), 29. ISSN 1801-464X.
- RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. Multikulturní přístup pro pomáhající profese. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. ISBN 978-80-87386-09-5.
- RYŠLINKOVÁ, Markéta. 2009. Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2856-8.
- SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-0748-0.
- TÓTHOVÁ, Valérie. 2013. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2013. Je potřebná znalost multikulturní zdravotní péče? *Medicína pro praxi*. 10(8-9), 267. ISSN 1214-8687.

*Datum zadání práce:* 2. září 2019  
*Předpokládaný termín odevzdání:* 30. června 2020

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 31. ledna 2020

Vážený pan  
**Jakub Doležal**

Vyřizuje/linka: Čermáková/485 353 194

V Liberci dne 26. června 2020  
č. j.: TUL - 20/8511/021838-001

### **Vyjádření k žádosti o ponechání zadání a prodloužení odevzdání bakalářské práce**

Vážený pane Doležal,

na základě Vaší žádosti ze dne 19. 06. 2020, zaevidované pod č. j.: TUL - 20/8511/021838 Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30. 06. 2021.

S pozdravem

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan



## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

1. dubna 2021

Jakub Doležal



## **Poděkování**

Velice rád bych poděkoval vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Marii Froňkové za pomoc, ochotu, trpělivost a rady, které mi poskytla při psaní této bakalářské práce. Velice také děkuji respondentům za ochotu a vynaložený čas.

## **Anotace**

**Jméno a příjmení autora:** Jakub Doležal

**Instituce** Technická univerzita v Liberci,  
Fakulta zdravotnických studií

**Název práce:** Aspekty práce všeobecných sester v Království Saudské Arábie

**Vedoucí práce:** Mgr. Marie Froňková

**Počet stran:** 63

**Počet příloh:** 10

**Rok obhajoby:** 2021

### **Anotace:**

Království Saudské Arábie je oblíbenou destinací k získání mezinárodních pracovních zkušeností nejen pro všeobecné sestry, ale také pro lékaře a další zdravotnický personál. Bakalářská práce se zabývá aspekty práce všeobecných sester v Království Saudské Arábie. První část se zabývá teorií, kde je rozebírán například význam multikulturního ošetrovatelství, vzdělávání sester v Království Saudské Arábie, získání pracovní nabídky do této země. Druhá část, výzkumná, se zabývá adaptací sester na kulturu země, adaptačním procesem, ale například i komunikací mezi členy ošetrovatelského týmu. Zvolená technika kvalitativního výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor.

**Klíčová slova:** multikulturní ošetrovatelství, Království Saudské Arábie, ošetrovatelský proces, vzdělávání sester, získání pracovní nabídky do Království Saudské Arábie

## **Annotation**

<b>Name and surname:</b>	Jakub Doležal
<b>Institution:</b>	Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies
<b>Title:</b>	Aspects of nursing profession in the Kingdom of Saudi Arabia
<b>Supervisor:</b>	Mgr. Marie Froňková
<b>Pages:</b>	63
<b>Apendix:</b>	10
<b>Year:</b>	2021

## **Annotation:**

The Kingdom of Saudi Arabia is a popular destination for international work experience not only for general nurses, but also for doctors and other medical staff. The bachelor thesis deals with aspects of the work of general nurses in the Kingdom of Saudi Arabia. The first part deals with the theory, which discusses, for example, the importance of multicultural nursing, education of nurses in the Kingdom of Saudi Arabia, obtaining a job offer in this country. The second part, research, deals with the adaptation of nurses to the culture of the country, the adaptation process, but also, for example, communication between members of the nursing team. The chosen technique of qualitative research was a semi-structured interview.

**Keywords:** multicultural nursing, Kingdom of Saudi Arabia, nursing process, education of nurses, getting a job offer in the Kingdom of Saudi Arabia

## Obsah

Obsah .....	13
Seznam použitých zkratek .....	15
1 Úvod.....	16
2 Teoretická část .....	17
2.1 Transkulturní ošetrovatelství .....	17
2.2 Principy transkulturního ošetrovatelství .....	19
2.3 Specifika ošetrovatelské péče v Království Saudské Arábie .....	20
2.4 Historie ošetrovatelství v Království Saudské Arábie .....	24
2.5 Vzdělávací systém všeobecných sester v Království Saudské Arábie .....	25
2.6 Možnosti pro české sestry k výkonu ošetrovatelské praxe mimo ČR .....	26
2.7 Kulturní šok .....	31
3 Výzkumná část.....	33
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky .....	33
3.1.1 Cíle práce .....	33
3.1.2 Výzkumné otázky .....	33
3.2. Metodika výzkumu .....	33
3.3 Kategorizace a analýza výsledků .....	34
3.3.1 Kategorie I. Adaptace sester na kulturu země .....	35
3.3.2 Kategorie II. Adaptační proces sester při nástupu do nemocnice KAMC.....	36
3.3.3 Kategorie III. Zkoušky PROMETRIC, BLS, ACLS, PALS .....	37
3.3.4 Kategorie IV. Kompetence sester v JCI akreditované nemocnici KAMC ....	41
3.3.5 Kategorie V. Členové ošetrovatelského týmu .....	43
3.3.6 Kategorie VI. Komunikace mezi členy ošetrovatelského týmu .....	44
3.3.7 Kategorie VII. Ošetrovatelský proces.....	45
3.3.8 Kategorie VIII. Interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou.....	46
3.3.9 Kategorie IX. Odborný přínos pro sestry.....	47

3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek.....	49
4 Diskuze .....	54
5 Návrh doporučení pro praxi .....	58
6 Závěr .....	60
Seznam použité literatury .....	61
Seznam obrázků.....	63

## Seznam použitých zkratek

ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support, rozšířená kardiopulmonální resuscitace pro dospělé
AJ	Anglický jazyk
BLS	Basic Life Support, základní neodkladná resuscitace
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
GNO	General nursing orientation, školicí program pro všeobecné sestry
JCI	Joint Commision International
JIP	Jednotka intenzivní péče
KAMC	King AbdulAziz Medical City
km <sup>2</sup>	kilometr čtvereční
KSA	Království Saudské Arábie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NGHA	National Guard Health Affairs
PALS	Pediatric Advanced Life Support, rozšířená kardiopulmonální resuscitace pro děti
tj.	to je(st)
tzv.	takzvaný, takzvaně
UK	Spojené Království Velké Británie a Severního Irska
USA	Spojené Státy Americké
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

# 1 Úvod

Ošetrovatelská profese je jednou z oborů, které mají svou budoucnost všude ve světě. Všeobecné sestry z České republiky jsou v zahraničí vysoce uznávány pro svou odbornost a kvalitní péči, díky čemuž se starají nejen o běžné pacienty, ale také např. o členy královských rodin, jako je tomu v Království Saudské Arábie. Vzhledem ke stárnoucí populaci, narůstajícímu počtu civilizačních chorob a bohužel i počtu válečných konfliktů, bude poptávka po všeobecných sestřích mít ve světě zcela jistě zvyšující se tendenci také v budoucnu. Otázkou dnešního světa je také problematika islámu. Pro sestry je velmi důležité, aby si nejenom neustále doplňovaly znalosti, vědomosti a poznatky týkající se odlišných etnik, ale aby se jim rovněž dostávalo dostatečné množství podkladů a zdrojů v tomto oboru. Studium multikulturního/transkulturního ošetrovatelství je otevřený, nikdy nekončící proces, neboť kultura se vyvíjí v prostoru i čase. Cílem práce je zjistit, zda ostatní české všeobecné sestry, mající prožitou zkušenost s péčí o pacienty muslimského vyznání v Království Saudské Arábie, sdílejí podobné osobní a profesní dojmy a pokud nikoliv, tak shromáždit a porovnat odlišné pohledy k této problematice. Při sepsání této práce byla provedena analýza odborné literatury týkající se problematiky v péči o muslimy. V teoretické části jsou popsány principy transkulturního a multikulturního ošetrovatelství. Dále jsou popsány pracovní příležitosti pro české sestry v Království Saudské Arábie a stručně popsán proces náboru zdravotníků. Vzhledem k tomu, že jednou z dílčích výzkumných otázek této práce je předpoklad, že nejtěžším faktorem pracovního pobytu je vyrovnání se s cizím kulturním prostředím, považujeme tuto kapitolu za stěžejní. Problematice ošetrovatelství v Saudské Arábii se věnuje poměrně rozsáhlá kapitola, ve které je stručně popsána historie a rozvoj oboru v regionu, dále pak vzdělávací systém pro saudské všeobecné sestry a jejich postavení v zemi. Je také popsána kapitola o životě českých sester pracujících v Království Saudské Arábie. Ve výzkumné části této práce se zabýváme vyhodnocením výsledků kvalitativního výzkumu. Výzkumné otázky jsou stanoveny dílčí, zejména soustředění se na otázky spojené s pobytem, s problematikou kulturní a pracovní adaptace a faktory ovlivňující práci všeobecných sester v nemocnici King AbdulAziz Medical City Jeddah, Království Saudské Arábie.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Transkulturní ošetřovatelství

Ošetřování je morální umění a morálka je součástí širšího kulturního kontextu. Součástí osobnostního profilu všeobecné sestry a každého zdravotníka by měly být multikulturní kompetence, které jsou benefitem v osobnostní výbavě. Získáváme ji systematickým studiem kultur. Ošetřovatelství, které historicky vychází z péče o člověka, patří ke kulturním projevům člověka. Tradiční péče respektovala předávané zvyky léčby. Filozofie holismu, která zdůrazňuje celkový pohled a přístup k člověku, je základem kultury ošetřovatelství. Kultura byla vždy součástí výbavy lidského společenství, kdy sdílený způsob slovního vyjadřování, mimika, různá gesta a postoje, způsob oblékání, příprava a konzumace jídla, to vše a mnoho dalšího reprezentuje lidstvo. Podepisuje se významně i na projevech zdánlivě nepodstatných jako např., která část těla má být zahalená. Od vnějšího vzhledu se odvozuje u některých národů společenská prestiž. Když všeobecné sestry důkladně proniknou do kultury zdravotnické péče a pochopí její hodnoty, snadněji poznají i rozdíly mezi svými hodnotami a hodnotami pacienta. Jakékoliv odlišnosti v hodnotách mohou být zdrojem úzkosti a frustrace nemocných (Kutnohorská, 2013).

V muslimské komunitě je člověk vrcholným Alláhovým stvořením. Má vnitřní a vnější uskutečnění svého bytí. Jeho vnějším bytím je tělo, vnitřním bytím je duše. Stav nemoci není chápán jako trest za nějaký hřích ale jako zkouška ze strany Alláhy. Svaté právo přiznává tělesné schránce jistá práva. Tělo musí být respektováno jak za života, tak i po smrti. Muslimové odmítli pojetí zdraví a nemoci z doby antiky coby nerovnováhu tělních látek a překládali a dále rozvíjeli medicínské práce a spisy řecké, perské, indické (Hájek a Bahrouh, 2016).

Na základě postoje majoritní společnosti k přítomným menšinám lze rozlišit společnost s charakterem multikulturním a interkulturním. Pojem transkulturní společnost se dnes téměř neužívá, používá se pojem transkulturní ošetřovatelství. Transkulturní ošetřovatelství vychází z oborů antropologie a ošetřovatelství. Snaží se o poskytování kvalitní péče všem jedincům bez ohledu na jejich národnost, víru, přesvědčení, kulturní zvyky. Hovoříme o poskytování tzv. kongruentní péče. Tato péče má velký význam nejen pro péči o cizince, ale zejména pro péči o příslušníky jiných etnických a náboženských skupin. Zajištění kulturně kongruentní péče je cílem transkulturního ošetřovatelství,



tj. poskytovat kulturně specifickou péči a univerzální praktickou péči pro podporu zdraví a k prospěchu lidí, případně pomáhat čelit svízelným situacím, onemocněním nebo smrti smysluplnými kulturně podmíněnými postupy. Koncepce transkulturního ošetřovatelství staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale obousměrnou interakci mezi majoritní společností a cizími minoritními skupinami. Reagování na zdraví a nemoc není jen záležitost biomedicínská, také psychosociální, kulturní, etnická a náboženská. Pro tuto péči je dobré znát soubor zásad, které jsou návodem pro myšlení, rozhodování a činnost všeobecných sester, poskytujících péči lidem z odlišného kulturního prostředí (Kutnohorská, 2013).

Odlišnosti přístupů se dnes poskytuje velký prostor, a to i na nejvyšších úrovních. Důraz se klade na dosud méně preferovanou specifčnost, přičemž často zaniká univerzalita proklamovaná Všeobecnou deklarací lidských práv. Evropská a arabská kultura mají rozdílné názory na některé základní hodnoty včetně etiky a standardního posuzování jednotlivce, na to, co morální je a co ne. A právě to je pro obě civilizace velká výzva. Protože všichni chceme žít a většina z nás si přeje soužití na této planetě v míru, musí být stanoveny hranice, která jasně stanovuje průřezové veličiny, jako dodržování lidských práv, rovnoprávnost pohlaví, rovnost jako takovou (Khidayer, 2012).

Transkulturní ošetřovatelství neboli multikulturní ošetřovatelství je humanistický model ošetřovatelské péče, který poprvé identifikovala americká profesorka ošetřovatelství Madeleine Leininger v polovině šedesátých let minulého století. Její první studie o transkulturním ošetřovatelství vznikla ve Východních výšinách na Nové Guinei, kde proběhl etnoošetřovatelský a etnodemografický výzkum mezi domorodými obyvateli kmene Gadsupa, jehož se sama účastnila. V průběhu dvou let navštěvovali vědci teoretici místní obyvatele, kde zkoumali otázky víry, hodnotového systému, dále pak otázky významu pečování a pozorovali vzorce chování. Výsledky této, v dané době největší multikulturní studie dodnes slouží jako podklad pro výuku transkulturního ošetřovatelství a klinickou praxi. Kniha Leiniger, *Transcultural Nursing: Theories and Practise* z roku 1978 popsala hlavní koncepce činnosti transkulturního ošetřovatelství a definitivně dokázala, že antropologie a ošetřovatelství jsou vzájemně spojené a přece rozdílné (Kutnohorská, 2013).

## 2.2 Principy transkulturního ošetřovatelství

Definice transkulturního ošetřovatelství dle Madeleine Leinigerové je obecně přejímána a přijímána. Popsala transkulturní ošetřovatelství jako oblast studia a praxe, která se zaměřuje na holistickou kulturní péči, zdraví a projevy nemocných jedinců či skupin, která respektuje společné znaky kulturních hodnot, víry a praktik (Kutnohorská, 2013). Transkulturalismus se více jak na charakteristiku jednotlivých skupin orientuje na osobní zkušenosti jedince, které jsou vytvářeny jeho kulturou v procesu socializace. Pro transkulturalismus je typické, že nestaví do centra pozornosti kulturu, ale obousměrnou interakci a komunikaci mezi majoritní společností a minoritní skupinou. Jednotlivé kultury se mezi sebou mísí a vzájemně se ovlivňují (Tóthová, 2013).

Transkulturní ošetřovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytnout kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči praktikovanou pro zdravé lidi, a nebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě, či umírání kulturně vhodným způsobem. Jako premise neboli východiska své teorie, určila Leininger 13 bodů. Péče je podstatou ošetřovatelství, je zřejmým dominantním ústředním a společným zaměřením. Kulturně orientovaná péče je nezbytná pro pohodu, zdraví, lidský růst a vývoj, přežití, vyrovnání se s handicapem a čelení smrti. Je více komprehensivní, holisticky pojímaná ve vědomostech, v objasňování, interpretování a předpovídání fenoménů ošetřovatelské péče i v oblasti řízení ošetřovatelských rozhodnutí a činností. Transkulturní ošetřovatelství je věda a profese o humánním rozměru pečování, v jehož centru stojí služba individuům, skupinám, komunitám, společnostem a institucím. Kulturně orientovaná péče je nezbytná pro léčení a vyléčení, nemůže být vyléčení bez péče, ale může být péče bez léčby. Kulturní péče – její pojmy, významy, vyjadřování, vzorce, modely a procesy péče se odvíjejí od kulturních rozdílností, ale současně také od kulturní univerzality. Každá kultura má rodovou (laickou, lidovou) péči a obvyklou praxi a zpravidla profesionální, postavenou na vědeckých principech, rozvíjenou univerzální péči a praxi, která se liší transkulturně a individuálně. Hodnoty kulturní péče a její praktiky jsou zakořeněné ve světonázorových, jazykových filozofických, náboženských, duchovních, rodinných, společenských, politických, právních, vzdělávacích, kulturních, ekonomických, technologických, etnohistorických a enviromentálních dimenzích kultury. Prospěšná, uzdravující a uspokojující kulturní péče ovlivňuje zdravé, pohodu

jedinců, rodin, skupin komunit v jejich enviromentálním prostředí. Kulturně vhodná a prospěšná péče bude existovat jen tehdy, když její hodnoty, vědomosti či vzory budou zjevně vnímány a užívány pro přiměřenou, bezpečnou a účelnou péči. Kulturně univerzální a diferencovaná péče existuje v lidských kulturách světa mezi profesionální a klientovou lidově laickou, tradiční péčí. Kulturní konflikty, kulturně nepřijatelné praktiky, kulturní stres a kulturní bolest odrážejí nedostatky ve vědomostech o kulturní péči, která má vést ke vhodné, odpovědné, bezpečné a citlivé péči. Etnoošetřovatelské výzkumné kvalitativní metody představují důležité nástroje pro přesná zjištění a interpretaci relevantních, komplexních a strukturovaných etnických i odborných profesionálních dat pro kulturní péči (Kutnohorská, 2013).

Zdravotničtí pracovníci poskytující ošetřovatelskou péči by měli umět propojit své znalosti ze zdravotnických škol a univerzit s výzkumnými předpoklady, které povedou k získání znalostí v poskytování multikulturní péče (Sagar, 2012).

### **2.3 Specifika ošetřovatelské péče v Království Saudské Arábie**

Království Saudské Arábie je stát na blízkém Východě v oblasti jihozápadní Asie. Zabírá velkou část Arabského poloostrova a rozlohou 2 149 690 kilometrů čtverečních (km<sup>2</sup>) je druhým největším státem arabského světa. Na severu a severovýchodě sousedí s Jordánskem a Irákem, na východě s Kuvajtem, Katarom a Spojenými arabskými emiráty, na jihovýchodě s Ománem a na jihu s Jemenem. Podle odhadů z roku 2011 žije v zemi 26 680 000 obyvatel, z nichž asi 5,5 milionu obyvatel tvoří zahraniční pracovníci. Téměř 100 % obyvatel vyznává islám (90 % sunnitský), který je jediným povoleným náboženstvím v zemi. Hlavním městem je Rijád jako královské sídelní město a Jeddah je administrativním střediskem. Nejdůležitějším náboženským centrem je město Mekka, kde se nachází jedna z největších mešit na světě al-masdzid al-Harám. Úředním jazykem je arabština (About Saudi Arabia Health, 2015). V době, kdy se dění na Blízkém a Středním Východě dnes a denně ocitá v popředí světového zpravodajství, představuje kulturně-náboženské poznání tohoto prostoru naléhavou výzvu (Gebelt, 2016).

Poskytovat péči pro arabské muslimy znamená opravdovou výzvu pro většinu sester v rámci celého světa. Má-li být péče o arabské muslimy efektivní, musí si být sestra vědoma toho, jak islám ovlivňuje každodenní život muslimů. Kulturně předvídává a citlivá sestra pochopí stud a obavy mnohých arabských muslimek a uchopí péči tak, aby byla zachována a respektována jejich touha po soukromí. Mnoho muslimek si přeje, aby

při vyšetření mohla být doprovázena ženou, být vyšetřena ženou a při vyšetření odhalovat pouze minimální část svého těla. Pro mnohé arabské muslimy je dodržování půstu během svatého měsíce Ramadánu a vykonávání modlitby klíčové pro udržení zdraví těla a mysli a prevenci nemoci. Tyto pro příklad jmenované rituály jsou více než jen jednoduchým aktem pobožnosti, sestra by proto měla zhodnotit jejich význam u každého svého pacienta. Velmi důležitým faktorem při poskytování zdravotnické péče nejen u muslimů je přístup zdravotníka k pacientovi, navázání vztahu, vzájemné důvěry a tolerance. V případě nevhodného primárního kontaktu je právě zvláště u muslimské populace důvěra rychle ztracena a další sebevhodnější a sofistikovaný diagnostický a terapeutický postup se stává zcela iluzorním (Hájek a Bahrouh, 2016).

Verbální komunikace je důležitým faktorem v procesu péče o pacienta. Je to prostředek pro pochopení kulturních hodnot, víry a přesvědčení, celistvosti a vnímání zdraví a péče o něj. Protože islámské poselství bylo zjeveno v arabštině, je pro arabské muslimy jejich jazyk tím nejdokonalejším nástrojem pro komunikaci (Linhartová, et al., 2015). Neodmyslitelným náboženským významem arabštiny je přesvědčení, že Korán nemůže být přeložen do jiných jazyků, aniž by se nevytratila jeho smysluplnost a odkaz. Znalost arabštiny je pro Araby tudíž znakem prestiže a vážnosti. Mnoho cizinců pracujících v Království Saudské Arábie (KSA) není i po několika letech schopno arabštině porozumět. Na konci 15. století došlo k objevení cesty kolem Afriky portugalskými námořníky a následně evropská námořní vojska vpadla do týlu Turkům. Mnoho muslimských zemí se ocitlo pod svrchovaností Velké Británie nebo Francie.

Později po dokončení reconquisty přišli muslimové v Andalusii o zbytky moci a na začátku 17. století byli vysídleni do severní Afriky. Výboje Osmanské říše na Balkáně poznamenaly historickou paměť nejen tamního obyvatelstva. Pro Evropu se stal po dlouhá staletí synonymem muslima Turek. V 18. a 19. století se proměňovala představivost o muslimech. Směsice odporu i fascinace, poznávání a nepochopení, obvykle shrnovaná pod pojmem orientalismus, má dozvuky i dodnes. Na přelomu 19. a 20. století došlo k pokusu o obrodu islámu. Zároveň také docházelo k posilování vlivu západních mocností, což vyústilo po první světové válce, kdy muslimové ovládali podstatnou část světa islámu. Získávání nezávislosti se po druhé světové válce změnilo v hledání, experimentování a zavádění autoritářských režimů. Oživování představ o střetu civilizací vedlo k nárůstu zájmu o islám, nejen v médiích. Tento obecně nastíněný vývoj stál v pozadí dnešní situace (Ostřanský, 2014). Sestry příjíždějící do KSA často ke komunikaci s pacienty využívají jako překladatele zdravotnické asistenty, či jiné osoby

z řad personálu se znalostí arabštiny. Vzhledem k charakteru jejich povolání, tj. vytiženosti, znamená verbální dorozumění se s pacientem každodenní výzvu. Vedle víry je na dalším místě rodina a příbuzenské svazky. Sestra musí mít ucelené znalosti o významu rodiny, jakožto hlavní jednotce sociální organizace arabsko-muslimské kultury. Muslim je většinou zrozen do rozvětvené rodiny, která vytváří a používá svých vazeb k dosažení denních aktivit, udržení hodnot, k dosahování životních cílů. V arabské kultuře se samozřejmě očekává, že jedinec upřednostní rodinu nebo skupinu nad svými individuálními zájmy, což často znamená i sebeobětování pro blaho skupiny. Z tohoto nastavení vyplývají i určité výhody, například v rozvětvených rodinách se děti zacvičují do mnohočetných sociálních rolí a zároveň tyto rodiny slouží jako přirozený nástroj lásky a péče (Maurer, 2014). V nemocnicích rodina tráví u lůžka nemocného dny a noci, a pokud hygienický režim oddělení neurčuje jinak, přebírají část ošetrovatelské péče a podílejí se na jejím plánování. Omezené návštěvní hodiny na oddělení se někdy setkávají s neporozuměním ze stran příbuzenstva a dochází k vypjatým situacím mezi rodinou a ošetrovatelským personálem. Věk jedince je v arabsko-muslimské kultuře významným faktorem. Stárnoucí rodiče většinou žijí ve společném domě s nejstarším synem. Pojem domov důchodců byl až donedávna mezi Araby-muslimy neznámým slovem. Nepostarát se o svého nemohoucího je v islámu považováno za velký hřích. Výskyt senility na Středním východě je vzácným jevem vzhledem k faktu, že starým lidem se s věkem dostává vyššího společenského postavení, na rozdíl od západních kultur, kde se stoupajícím věkem přichází často ztráta sebevědomí a vlastní hodnoty. Děti jsou považovány za dar od Boha – představují kontinuitu života. V Koránu není zmínka o antikoncepci, dle Koránu je počet narozených dětí v rodině určen Alláhem, nicméně koncept plánování rodiny je v muslimské kultuře častý a zvyšuje se přímo úměrně vzdělání a asimilaci. Potrat je v islámu zakázán. Muslimská víra prosazuje manželskou instituci, dle Koránu jsou žena a muž partneři, kteří by se měli k sobě navzájem chovat s respektem a s náklonností, vyplývající z manželské instituce. Zůstat svobodným je považováno za nepřirozené a může vést ke hříchu smilstva. I přesto však počet rozvodů v arabsko-muslimské kultuře narůstá, včetně případů domácího násilí. Strava a výživa jsou v arabsko - muslimské víře další fundamentální hodnotou a sestra si toho musí být při poskytování ošetrovatelské péče vědoma (Khidayer, 2011). Dle Koránu je zakázáno požívání alkoholu, vepřového masa a všeho masa, které bylo zpracováno nečistým způsobem. Dlouhou náboženskou i politickou historii má mezi muslimy půst. Většinou se jedná o půsty jednodenní, často s povolením nápojů či některých jiných druhů jídel

zvaných postní strava. V Islámu je však znám a plně respektován dlouhodobý půst v měsíci ramadánu. S nařízením tohoto půstu se bezpochyby setká každý lékař či zdravotník v muslimské zemi či v zemi s výraznou muslimskou komunitou. Nejde jen o problematiku o ramadánu, ale také i o perorální či parenterální příjem léků a léčivých přípravků. Často může být toto postní období překážkou v poskytování terapeutické péče, zvláště v invazivních oborech (Hájek a Bahrouh, 2016).

Podle modelu Leiningerové by měla sestra nejdříve zhodnotit rozsah klientových dietních návyků a omezení podle nich volit přiměřený způsob stravy. Většina muslimů bude při své hospitalizaci dodržovat spíše dietní omezení vycházející z jejich víry, než kterékoli jiné islámské praktiky. Pro muslimy je smrt pouze okamžikem přestupu do věčného života s Bohem. Islámský vzorový model morálky klade silný důraz na rodinu a hodnoty, jaké představuje. V tomto duchu muslimové považují za úkol rodiny starat se o svého příslušníka až do jeho posledních chvil a odchodu na věčnost.

Instituce typu starobinců nebo domovů důchodců byly v muslimském světě až do dnešní doby prakticky nemyslitelné. Na rozdíl od křesťanství ovšem islám nezná svátosti. Má však některé obvyklé přechodové rituály včetně zvyků doprovázejících jak narození, tak smrt. Chceme-li, můžeme v nich spatřovat určitou jednodušší, nesvátoštnou dobu křesťanského křtu a zaopatření umírajícího. Novorozenci otec pošeptá do ouška text volání k modlitbě (adhán), obsahující i vyznání víry (šahádu). Podobně se šaháda pošeptá do ucha také tomu, kdo umírá v rodinném prostředí a umírající ji má také sám pronést: Vyznávám, že není boha kromě Boha (Alláha), a vyznávám, že Muhammad je posel Boží. Umírající leží na lůžku obrácen tváří k Mekce. Vlastní smrt je chápána jako oddělení duše od těla, které provede podle Boží vůle anděl Azrá'íl (Ondračka et al., 2017). Dle Koránu by se měl každý muslim během svého života na smrt připravit, každý den myslet na svoji konečnost a hovořit o smrti. Muslimové věří, že každý z nás má na Zemi určený čas a okamžik smrti, je na vůli Alláha a lidská ruka tento okamžik nemůže časově ovlivnit. Islámské učení tvrdí, že umírání a smrt by mělo být pokojnou záležitostí, bolest a utrpení by mělo být eliminováno co nejvyšší možnou měrou. Islám zakazuje a odsuzuje jakékoli formy eutanázie. Nerozšiřování terapie či vysazení složek léčby je však běžné v preterminálních a terminálních stavech. Pacient má právo se vyjádřit ke svému stavu, účastnit se plánování léčebné a ošetrovatelské péče, provádět zásadní rozhodnutí. Pokud zdravotní stav pacienta toto nedovoluje, přebírá tyto aktivity jeho rodina, respektive mužský člen rodiny - tj. mluvčí rodiny. Přestože muslimové vnímají smrt jako přirozenou a je pouze na Alláhu, kdy tento okamžik nastane, v mezinárodně akreditovaných

zdravotnických zařízení je samozřejmostí pacienty léčit v souladu s praxí západní medicíny (Khidayer, 2012).

## **2.4 Historie ošetřovatelství v Království Saudské Arábie**

Historie ošetřovatelství v Saúdské Arábii počala v období proroka Mohammeda, tedy v 6. století po Kristu, kdy byly zaznamenány první aktivity místních zdravotních sester. Ženy tehdy pečovaly o raněné a umírající muže během Svatých válek, ale tato služba nebyla omezena pouze na válečné období, ženy praktikovaly ošetřovatelství i v době míru. Prorok Mohammed povzbuzoval ošetřovatelství a dokonce dovolil postavit jakýsi stan ve své mešitě, kde se ošetřování pacientů věnovala Rufaidah bint Saad Al Aslamiyya, která je považována za průkopnici islámského ošetřovatelství a první zdravotní sestru v regionu. Vedle ní pečovaly o raněné a přímo o proroka Mohammeda i další ženy, kterým bylo vyjádřeno uznání a jejich činy byly zdokumentovány. Al Osimy tvrdí, že ošetřovatelství je islámským učením a kulturou vysoce ceněné, a stejně tak islám podporuje ty, kteří se rozhodnou věnovat se této službě. Ošetřovatelství bylo základní náplní práce pro členky muslimské armády. Poskytovaly vodu žíznivým, zapojovaly se do transportu mrtvých a těžce raněných do Medinah, svatého města v Saúdské Arábii (Jabbour, 2012). Sestry byly vybaveny léky, obvazovým materiálem a hlavně entusiasmem podílet se na péči o raněné. I po úmrtí proroka Mohammeda sestry nadále participovaly na účasti ve válečných konfliktech a péči o raněné, nicméně také nastal úpadek ve vnímání této profese v očích veřejnosti. Islámské nemocnice se postupně rozrůstaly a zahrnovaly jak oddělení pro muže, tak pro ženy. Sestry pracovaly po boku lékařů a lékárníků, kde jejich rolí bylo naplňování a uspokojování základních potřeb pacienta jako je podávání stravy, léků, péče o vyprazdňování, poskytnutí emoční podpory, naslouchání pacientovi a podobně. Jelikož ošetřovatelky byly po dlouhou dobu profesí pouze dobrovolnou, kdy se jim nedostávalo odborného vzdělání, ale pouze zácviku, mohly vykonávat pouze základní úkony u pacientova lůžka. Oficiálně byly sestry klasifikovány jako asistentky a neměly žádné formální vzdělání. Po objevení ropy ve 30. letech 20. století však došlo k uznání zdravotních potřeb obyvatelstva, nemocnice se začaly stavět ve velkém rozsahu a v 60. letech se započal rozvíjet systém vzdělávání sester (Ryšlinková, 2009).

## 2.5 Vzdělávací systém všeobecných sester v Království Saudské Arábie

V současné době nabídka vzdělávání žen je široká a nemalý rozkvět probíhá také ve vzdělávání nelékařských profesí, kdy je možno absolvovat i magisterské studium ošetrovatelství. Doktorandské studium je v přípravné fázi. Posluchači univerzit studují zdarma (na některých univerzitách je i běžná praxe stipendií za docházku).

První dvě formální vzdělávací zdravotnické instituce pro ženy byly otevřeny v roce 1961 a to díky spolupráce Ministerstva zdravotnictví (MZ) a Světové zdravotnické organizace (WHO). Tato zařízení přijímala dívky převážně z privátních škol, nicméně rozběhnutí studijního programu bylo komplikováno značnými protesty ze stran rodičů a paradoxně i ze stran studentek, které protestovaly proti celkové koncepci studia ve smyslu interakce dívek s muži a velkému počtu hodin strávených mimo domov. Ministerstvo zdravotnictví nakonec souhlasilo s otevřením studijního programu za předpokladu, že budoucí sestry budou pečovat pouze o ženy, nebudou pracovat odpoledne ani v noci, nebude interakce s lékaři mužského pohlaví a sestry se budou zahalovat. Gramotnost žen se v 60. letech pohybovala okolo 2 %, v roce 2005 se toto číslo zvýšilo na 78 %. Přes výborné výsledky žen, nedostatek předvídatosti a plánování zanechal zemi po dlouhá desetiletí nepřipravenou na zvyšující se počet žen dychtících po vzdělání. Důsledkem bylo přidělení malého množství finančních i lidských zdrojů do vyššího vzdělávání žen, jelikož se předpokládalo, že univerzitní vzdělávání bude daleko častěji využíváno muži. Financování studijních programů pro ženy bylo daleko vyšší u profesí, které byly považovány za kulturně a nábožensky přijatelné, a to zejména v učitelství a administrativě ve školství. Ošetrovatelské vzdělávání je adekvátně financováno až v posledních několika letech. V polovině 70. let byl za účelem zlepšení edukace sester a jejich pozice na trhu práce zaveden tříletý univerzitní program, který doplnil stávající nižší vzdělávací program vzniklý v 60. letech. Nárůst ošetrovatelství napříč Saúdskou Arábií ve smyslu čísel a akceptance byly vnímány jako indikátory vzrůstajícího společenského postavení žen a jejich vzdělávání. Veškeré vzdělávací instituce fungují na principu segregace mužů a žen, nicméně ve všech vládních zdravotnických zařízeních je tato praxe v podstatě technicky nemožná a interakce mezi personálem a i pacienty je bez omezení. Tento fakt zůstává dívkám a ženám věnovat se zdravotnickému povolání. První bakalářské studium bylo otevřeno na King Saud University v roce 1976 a bylo následováno otevřením



magisterského studijního programu v roce 1987. Bakalářský studijní program probíhá 4 roky výukou na fakultě, plus jeden rok praktické výuky formou stáže ve vybraných nemocnicích. Studijní plán je navržen tak, aby se studentům dostalo základních znalostí lékařských věd, psychologie, humanitních oborů, ošetrovatelství a jiných klinických oborů. Studijní program vychází ze studijních plánů praktikovaných ve Spojených státech amerických (USA) od roku 1976. Po absolvování studia jsou sestry plně kvalifikovány vykonávat sesterskou profesi ve všech typech zdravotnických zařízení a splňují požadavky pro další vzdělávání. Všechny předměty jsou vyučovány v anglickém jazyce, tudíž dobrá znalost angličtiny je podmínkou pro přijetí ke studiu. Mnoho saúdských sester má však problémy s mluveným anglickým jazykem po nástupu do zaměstnání. V současné době neexistuje univerzitní bakalářský program pro muže, ti jsou odkázáni na vzdělávání v nižších typech vzdělávacích institucí, nicméně počet saúdských sester-mužů s vysokoškolským titulem postupně narůstá, mnoho Saudů dosáhne odborného vzdělání v zahraničí. Kritická potřeba sester s postgraduálním vzděláním a sester schopných pracovat ve výzkumu hrálo velkou roli při vývoji magisterského a doktorandského studia. K přijetí do magisterského studia jsou kvalifikovány sestry bakalářky, které mají minimálně 1 rok praxe u lůžka. Perfektní znalost anglického jazyka slovem a písmem je také základní podmínkou přijetí ke studiu. Studijní plán magisterského studia zahrnuje výuku administrativy, porodnictví, pediatrie a psychiatrie (Pražanová, 2012).

## **2.6 Možnosti pro české sestry k výkonu ošetrovatelské praxe mimo ČR**

Vstupem České republiky do Evropské unie (EU) v roce 2004 se sice značně zvýšily požadavky na vzdělávání českých sester, ale zároveň se navýšily i možnosti pro české sestry vycestovat, a to v důsledku otevření pracovního trhu regionu Evropské unie (EU). Každoročně žádá o udělení povolení k odchodu do zahraničí dle Ministerstva zdravotnictví zhruba 300 sester, odliv sester za hranice České republiky (ČR) tak není majoritním důvodem nedostatku sester. Většina těchto migrujících sester odchází do zemí EU, a to zejména do Velké Británie (UK), Německa či Rakouska. Dále sestry směřují do USA a v neposlední řadě na Střední východ, a to zejména do Saudské Arábie. Všeobecná sestra, která se rozhodne vycestovat za profesní zkušeností do zahraničí, může své plány

uskutečnit buď zcela individuálně, nebo využít služeb pracovních agentur, které práci zprostředkují (Ryšlinková, 2009).

Jelikož většina zemí vyžaduje lokální registraci nelékařských pracovníků ve zdravotnictví, je potřeba si zažádat o registraci, která je udělována na základě požadovaného vzdělávání a praxe a úspěšně složené jazykové zkoušky. Nedostatečná jazyková vybavenost je u českých sester hlavním faktorem bránícím v jejich vycestování do zahraničí. V případě vycestování do Království Saudské Arábie existují v České republice v současné době dvě velké agentury zajišťující pracovní pobyty pro sestry. Pokud se jedná o první pobyt na Středním východě, je téměř nemožné získat pracovní kontrakt bez jejich asistence. Obě organizace mají vypracované vztahy s velkými nemocnicemi v regionu a zajišťují celý proces. Podmínkou pro zařazení do databáze uchazečů o zaměstnání je dokončené vzdělání v oboru a dostatečná klinická praxe v trvání minimálně dvou let. Dále je pak podmínkou registrace nelékařských pracovníků ve zdravotnictví. Obě agentury nabízejí intenzivní přípravné kurzy anglického jazyka, dobrá znalost anglického jazyka je jedním z hodnotících kritérií nutných pro uzavření pracovní smlouvy s nemocnicí. Ve chvíli, kdy kandidát splní všechny požadavky, je jeho profil nabídnut zástupcům partnerských nemocnic. Pokud je vhodným kandidátem na danou pozici, je vykonán pracovní pohovor, a to buď osobně, nebo telefonicky. Na webových stránkách Saudi Commission For Health Specialities, což v překladu znamená Saudská komise pro zdravotnické specializace je ke shlednutí postup získání povolení k výkonu zdravotnického povolání pro všeobecné sestry, lékaře, farmaceuty, psychology aj., která má podobnou funkci jako u nás Ministerstvo zdravotnictví. Stejně webové stránky slouží i ke složení potřebné zkoušky Prometric, která je nezbytná k výkonu zdravotnického povolání v Království Saudské Arábie. V první fázi jsou k dispozici české agentury, které zájemcům nabídnou pomoc se získáním této licence. Je nutné poté předložit zaměstnavateli výpis ze zdravotní dokumentace, doklad o negativním testu HIV a očkovací průkaz je podmínkou k podání žádosti o pracovní vízum na konzulátu Saudské Arábie v Praze. Zdravotní rizika nejsou v zemi vysoká. Doporučuje se očkování proti virové hepatitidě A, dále je doporučováno očkování proti břišnímu tyfu, záškrtu a tetanu (Hájek a Bahrouh, 2016).

Saudská Arábie začala v roce 2008 v omezené míře vydávat turistická víza. Pracovní víza jsou udělována pouze na základě takzvaného sponsorship neboli patronátu, což v tomto případě znamená mít již uzavřenou pracovní smlouvu se saúdským subjektem (organizací či firmou). Potenciální zaměstnavatel zprvu předkládá žádost o vízum saúdskému

ministerstvu vnitra a ministerstvu zahraničních věcí. Po schválení žádosti zašle ministerstvo zahraničí pokyn zastupitelskému úřadu o udělení víza a sponzorovi vydá písemný příslib k udělení víza. Celý tento proces, tj. od projevení zájmu o vycestování do KSA až do vlastního odjezdu, trvá okolo 3-6 měsíců. Protože v Saúdské Arábii je kritický nedostatek sester v oboru intenzivní péče a dětské onkologie, může být celý proces v některých případech urychlen. Pracovní smlouva se v případě vojenské nemocnice KAMC – NGHА uzavírá na jeden rok. Po každém uplynulém roce pracovního kontraktu může zaměstnanec smlouvu opětovně prodloužit. Prodloužení smlouvy probíhá formou přezkoušení teoretických a praktických znalostí sestry a revizí pracovních výsledků. Po příjezdu do KSA probíhá tzv. orientation week, což v překladu znamená týden orientace nově nastoupeného zaměstnance. Probíhá seznámí s oddělením, pro které byl přijat, s kolegy, ale hlavně se způsobem práce na JIP nebo jiných odděleních. Nutností všech nově přijatých sester je zvládnout některé výkony a mít doklad o proběhlé zkoušce v osobní kartě zaměstnance. Zapracování nově příchozích pracovníků je věnována velká péče a celý systém je propracován tak, aby umožnil rychlé, efektivní a hlavně bezpečné začlenění nováčků do pracovních týmů. Každý nový pracovník do svého nástupu na oddělení projde dvěma fázemi zaškolení, tj. všeobecným zaškolením v rámci General Nursing Orientation (GNO), odborným zaškolením v rámci svého oddělení, které je nazýváno Precepting (Pražanová, 2012).

GNO probíhá každý měsíc (kromě tzv. svatého měsíce ramadánu), trvá asi dva týdny a účastní se ho všichni nově příchozí pracovníci ve zdravotnických profesích – lékaři, sestry, fyzioterapeuti, laboranti a další. V průběhu GNO jsou všichni seznámeni s chodem nemocnice, její organizační strukturou, požárními a hygienickými předpisy, projdou zdravotními prohlídkami, jsou jim předány nezbytné doklady, telefonní čísla apod. V rámci orientace musí složit vědomostní testy z kalkulace a podávání léků, dodržování bezpečnostních a hygienických předpisů, projdou zaškolením v užívání elektronické lékárny, počítačových programů apod. Po celou dobu jsou pod dohledem odborně vyškoleného pracovníka, který je schopen a ochoten poradit a pomoci se všemi problémy a překážkami, ale také posoudit stupeň a následky kulturního šoku, který se u každého dříve či později v různé intenzitě projevuje.

V druhém týdnu GNO se nově příchozí rozdělují do skupin podle specializace a procházejí dalším povinným školením a následnými vědomostními testy. Všichni zdravotničtí pracovníci musí složit teoretickou a praktickou zkoušku z Basic Life Support (BLS), která se opakuje každé dva roky. Precepting probíhá na oddělení a trvá přibližně

jeden měsíc. Jde o 16 až 20 služeb, které probíhají ve spolupráci s tzv. preceptorem, což je většinou kolegyně či kolega z oddělení, kteří absolvovali preceptorský kurz, musí na oddělení pracovat alespoň dva roky a musí mít platné všechny povinné certifikáty a školení. Preceptor spolupracuje s tzv. clinical instructor, který patří k nejzkušenějším pracovníkům na oddělení a odpovídá za vzdělávání a odbornou úroveň oddělení. Přibližně jednou za týden se schází nově zaškolovaný pracovník, preceptor a klinický instruktor, aby společně posoudili průběh zaškolování, domluvili se na dalším postupu a řešení případných problémů. V průběhu preceptingu skládá zaškolovaný člověk praktické zkoušky z různých odborných výkonů prováděných na jeho oddělení a po jejich úspěšném složení je precepting ukončen. Výsledky celého systému jsou obdivuhodně efektivní, protože přibližně po třech měsících od příchodu do nemocnice jsou zdravotníci z celého světa, s rozdílným typem vzdělání, jinými kulturními a náboženskými tradicemi schopni orientovat se snadněji v novém prostředí, dodržovat stejné předpisy a postupy, pracovat efektivně, bezpečně a bez zbytečného stresu (Pražanová, 2012).

Nemocnice KAMC – NGHHA je nejvýše postavenou vojenskou nemocnicí a v každém regionu KSA se nachází rozsáhlý komplex těchto budov se zaměřením na všechny lékařské obory. V této práci se zaměřujeme na nemocnici v oblasti západního regionu ve městě Jeddah. KAMC Jeddah s kapacitou 751 lůžek poskytuje saudskoarabskému obyvatelstvu nejmodernější lékařské služby. Kromě toho podporuje a rozvíjí chápání prevence onemocnění mezi obyvatelstvem. Nemocnice byla založena v červenci 1982 a již od této doby usiluje o zachování nejvyšších standardů v kvalitě poskytované péče o pacienty. S velkým zájmem a přístupem krále AbdulAzize se postupně otevírala nová oddělení jako kardiologické centrum, popáleninové centrum nebo onkologická klinika pod patronátem princezny Norah bin Abdulrahman Al Faisal (About Saudi Arabia Health, 2015). Pracovat pro tuto nemocnici je snem mnoha sester, které se rozhodnou vycestovat do KSA. Život v KSA je ovlivňován kulturním, politickým a náboženským zřízením země, které na jedné straně člověka svazuje a omezuje, na straně druhé však nabízí veliké možnosti, jak prožít dobu strávenou v zemi (Mendel, 2016). I přestože je KSA konzervativní společností, kde host musí přijmout mnohačetné zákonné povinnosti, kulturní zvyklosti a společenské normy, v posledních pár letech dochází k jistému uvolnění tohoto režimu. Imigranti mají zvyšující se předpoklady pro kvalitní prožití svého pobytu v zemi. Toto však neplatí všeobecně, lidé pocházející ze zemí třetího světa jsou často v KSA vystaveni nelidskému chování ze stran zaměstnavatele a o žádné kvalitě jejich života v zemi nelze hovořit. Život v KSA je rozdělen na profesní a na soukromý.

Obecně platí, že spokojenost či nespokojenost v zaměstnání ovlivňuje čas strávený mimo něj. Jelikož je v KSA běžné trávit na pracovišti většinu času (pro cizince), má tento jev veliký dopad nejenom na množství, ale i způsoby prožití času volného. Například Asiaté, kteří do KSA přijíždějí převážně z existenčních důvodů ve smyslu finanční podpory svých rodin, pracují až 100 hodin týdně a zbytek času stráví odpočinkem doma. Za celou dobu svého pobytu v KSA a může se jednat až o několik let, nepoznají místní kulturu, necestují a pohybují se pouze ve společnosti své sociální skupiny. Pro mnoho pracovníků ze západních zemí je jejich pobyt v KSA jedinečnou možností, jak poznat arabskou kulturu až do hloubky. V rámci pracovního kontraktu nabízejí téměř všichni zaměstnavatelé ubytování pro své zaměstnance. Velké nadnárodní společnosti poskytují bydlení v tzv. compoundech, což jsou uzavřené a hlídané areály s různými druhy ubytovacích zařízení, tj. rodinnými vilami či apartmány. V KSA platí, že druh bydlení je zaměstnavatelem určen na základě typu pracovního kontraktu a rodinným stavem zaměstnance. Pracovní kontrakt tzv. single je pro svobodné ženy či muže a kontrakt married je pro rodiny.

Svobodné ženy nemají ze zákona možnost výběru ubytování, tj. nemohou si pronajmout vlastní byt či dům a i pokud by tato možnost existovala, nebyla by pravděpodobně z bezpečnostních důvodů mnoho využívána. V případě zdravotních sester nemocnice disponují ubytovny pro sestry, které většinou nabízejí vysokou úroveň bydlení svojí vybaveností a dostupností do zaměstnání. Sestry jsou povinny oficiálně na těchto ubytovnách přebývat a do ubytoven nemají přístup osoby opačného pohlaví.

Pokud je bytový komplex ve větší vzdálenosti od nemocnice, mohou sestry využívat kyvadlovou dopravu zdarma. Rodinné kontrakty, kdy je zaměstnán pouze mužský člen rodiny a žena tráví čas doma s dětmi, kvalifikují tyto zaměstnance na ubytování ve výše uvedených compoundech, které nabízejí i různé druhy společenského vyžití jako jsou restaurace, malá kina, sportovní areály, školky či obchody. Do těchto uzavřených enkláv nemají přístup místní obyvatelé a pokud ano, tak pouze na základě přísných bezpečnostních kritérií. V těchto areálech a v objektech zastupitelských úřadů cizích zemí jsou pořádány kulturní a společenské akce i pro širokou veřejnost (zahraniční komunitu), nicméně účast je umožněna pouze na základě pozvání. Tyto akce se řadí mezi nejoblíbenější aktivity pro zahraniční komunitu přebývajících v KSA. Média jsou v zemi cenzurována, televize však nabízejí satelitní programy všech žánrů a různorodý tisk je také dostupný. V zemi oficiálně neexistují kina ani divadla. Internetové připojení je k dispozici téměř na celém území, nicméně obsah je úřady dramaticky regulován. Hlavní

město Rijád je sídlem královské rodiny a zároveň městem s největším počtem zahraničních pracovníků. Platí zde nejtvrdší restrikce ohledně pohybu osob na veřejnosti a vstupů do veřejných budov. V KSA operuje tradiční občanská policie, ale i policie náboženská, tzv. Mutawa, jejíž povinností je zajistit přísné dodržování stanovených kodexů chování, pachatelé mohou být zadržováni na dobu neurčitou a cizinci z tohoto nejsou vyloučeni. Obecně platí, že čím dále od hlavního města, tím je režim uvolněnější. Mezi taková místa se řadí například Jeddah - přístavní město na břehu Rudého moře, které je charakterizováno svojí kosmopolitní a uvolněnou atmosférou, nebo Damman, které leží v těsné blízkosti sousedního státu Bahrain. Pohyb po KSA je možný veřejnou dopravou, nejoblíbenějším dopravním prostředkem zůstává vnitrostátní letecká doprava. I přes omezení týkající se pohybu žen nemají cizinky větší problémy při využívání veřejné dopravy. Ve městech je široká síť taxi služeb, jejichž kvalita a spolehlivost je však někdy katastrofální. V zemi platí zákaz cestování muže se ženou nepříbuzenského svazku, ale v případě taxi je paradoxně tento zákaz ignorován. Saúdská země je zemí nabízející architektonické skvosty, např. Mada'in Saleh a přírodní divy jako jsou korálové útesy v Rudém moři či písečné duny v oblasti Empty Quarter. Všechny jsou častým cílem cizinců pracujících v KSA. Mnozí zaměstnavatelé pořádají do těchto oblastí často i několikadenní výlety. V případě zdravotnických pracovníků je součástí kontraktu bohatý fond dovolené (až 50 dní placené dovolené ročně) a tyto dny jsou využívány k cestování po celém arabském regionu a dalších zemích světa. Mnoho nově nastoupených sester prožívá v prvních dnech či týdnech tzv. kulturní šok (Ralbovská, 2010).

O odborných medicínských a ošetrovatelských kompetencích českých zdravotníků nemůže být pochyb. Proto by bylo vhodné, aby zdravotničtí pracovníci na všech úrovních měli možnost seznámení se se zvláštnostmi všech přístupů k různým etnikům, kulturám a národnostem již v průběhu přípravy na svou profesi. Jen tak se podaří připravit odborníky, kteří porozumí klientům z odlišného prostředí a pomohou s realizací efektivních intervencí při poskytování zdravotní péče (Zacharová, 2013).

## **2.7 Kulturní šok**

Nově příchozí zdravotní sestry i jiný zdravotnický personál často přicházejí do Království Saudské Arábie, kde jsou pro ně klimatické podmínky, strava, jazyk, rituály, zvyky

i mentalita naprosto odlišné od České republiky. Kulturní šok, jakožto stresová situace se dotkne téměř každého, kdo se poprvé setkává s neznámým prostředím. Jedná se o rychlou a prudkou reakci, ale jen málokdo si uvědomuje, že pokud se s ním adekvátně nevyrovnáme, může mít hluboké a dlouhodobé následky. Pokud žijeme v nám známém kulturním prostředí, vnímáme určité normy chování, způsoby jednání a významy automaticky, vycházíme z naší pravidelně opakující se zkušenosti, stereotypu kulturního vzorce a přikládáme těmto fenoménům univerzální význam. Termín kulturní šok užívají antropologové k popsání pocitů dezorientace a stresu, jež zakoušejí lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí (Kutnohorská, 2013).

V KSA se setkáváme s tímto projevem u zdravotnických profesí všech zaměření. Bývá to hlavně neznalost místních poměrů, jak se správně chovat k pacientům v závislosti k jejich kultuře a vyznání. Čeští zdravotníci kulturní šok zvládají a často i bez pomoci druhých. Adaptační proces je ovlivňován kulturními rozdíly. Rozdílnost kultury a pořízení se jí je považováno spolu s klimatickými podmínkami a jazykovou bariérou za nejtěžší. Kulturní šok bývá rozdělen do čtyř fází. První fáze je nazývána obdobím medových týdnů (honeymoon), neboli fází líbánek, kdy jedinec je fasinován a nadšen vším novým, prožívá pocit euforie. Druhou fází je období krize, kdy se cizinec začíná realizovat v novém prostředí. Objevují se zde pocity úzkosti, frustrace a hněvu. Cizinec se vyznačuje nepřátelským a agresivním postojem vůči hostitelské zemi. V této fázi začíná mít člověk problémy, které mohou vyvrcholit až psychickým zhroucením. V okamžiku, kdy se dostane krize pod kontrolu, může dojít k poznávání nové kultury. Třetí z fází nazýváme obdobím zotavení (recovery), kdy cizinec hledá přiměřené modely chování v novém prostředí, učí se nové kultuře a snaží se ji pochopit. Dochází k určité psychické vyrovnanosti osoby. Poslední fází je fáze přizpůsobení (adjustment), kdy jedinec akceptuje hostitelskou zemi a její zvyky. Realizuje se plnohodnotně a bez pocitu úzkosti. Je plně adaptovaný a získal kompletní přehled o kultuře nové země a dokonce se z ní těší (Lukšová et al., 2012).

### **3 Výzkumná část**

#### **3.1 Cíle práce a výzkumné otázky**

##### **3.1.1 Cíle práce**

- 1) Popsat vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče v Království Saudské Arábie.
- 2) Popsat rozdíly mezi Českou republikou a Královstvím Saudské Arábie.
- 3) Zjistit adaptaci českých všeobecných sester po příjezdu do Království Saudské Arábie.
- 4) Zjistit faktory ovlivňující zájem všeobecných sester pracovat v Království Saudské Arábie.
- 5) Zjistit odborný přínos pro všeobecné sestry z pobytu v Království Saudské Arábie.

##### **3.1.2 Výzkumné otázky**

- 1) K cíli č. 1 nebyla stanovena výzkumná otázka
- 2) K cíli č. 2 nebyla stanovena výzkumná otázka
- 3) Jak probíhá kulturní a pracovní adaptace všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie?
- 4) Jaké faktory ovlivňují práci všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie?
- 5) Jaký je odborný přínos pro všeobecné sestry z České republiky z pracovního pobytu v Království Saudské Arábie?

#### **3.2 Metodika výzkumu**

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl realizován technikou nestandardizovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor zahrnuje 13 otevřených otázek. Bylo zformulováno pět výzkumných cílů. První a druhý cíl byl popisný, k ostatním cílům byla stanovena vždy jedna výzkumná otázka. Výzkum



byl realizován od prosince 2019 do dubna 2020. Všechny respondentky poskytly písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací.

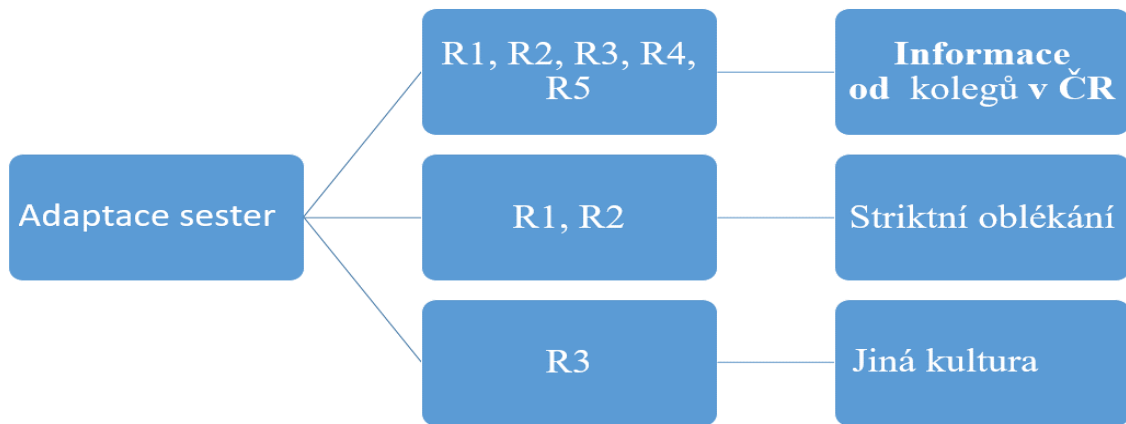
Z důvodu ochrany osobních údajů nejsou tyto souhlasy součástí bakalářské práce, ale jsou k dispozici u autora práce. Rozhovorů se zúčastnilo pět respondentek. Shromažďování dat bylo ukončeno po dosažení teoretické saturace. Jediným kritériem pro výběr respondentů byla podmínka ukončené zkušební doby v nemocnici National Guard Hospital King AbdulAziz Medical City Jeddah, Království Saudské Arábie. Respondentky byly osloveny přes personální oddělení nemocnice a následně byly provedeny rozhovory přes aplikaci Skype. U dvou respondentek došlo k osobnímu setkání při jejich dovolené v Praze. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Následně bylo respondentkám přiřazeno označení R1 až R5 pro možnost odkazování na jednotlivé respondentky v nadcházejícím textu.

### 3.3 Kategorizace a analýza výsledků

Pro účely výzkumu bylo vytvořeno celkem 9 kategorií. Ke každé poté byly stanoveny otázky, které byly využity při rozhovoru. Výsledné odpovědi poté byly zpracovány pomocí schémat a doplněny komentářem, včetně úryvků z rozhovorů.

Kategorie I	Adaptace sester na kulturu země
Kategorie II	Adaptační proces sester při nástupu do nemocnice NGHJ Jeddah
Kategorie III	Zkouška PROMETRIC pro nelékařské zdravotnické profese Zkouška BLS, ACLS, PALS
Kategorie IV	Kompetence sester v JCI akreditované nemocnici NGHJ Jeddah
Kategorie V	Členové ošetrovatelského týmu
Kategorie VI	Komunikace mezi členy ošetrovatelského týmu
Kategorie VII	Ošetrovatelský proces
Kategorie VIII	Interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou
Kategorie IX	Odborný přínos pro sestry

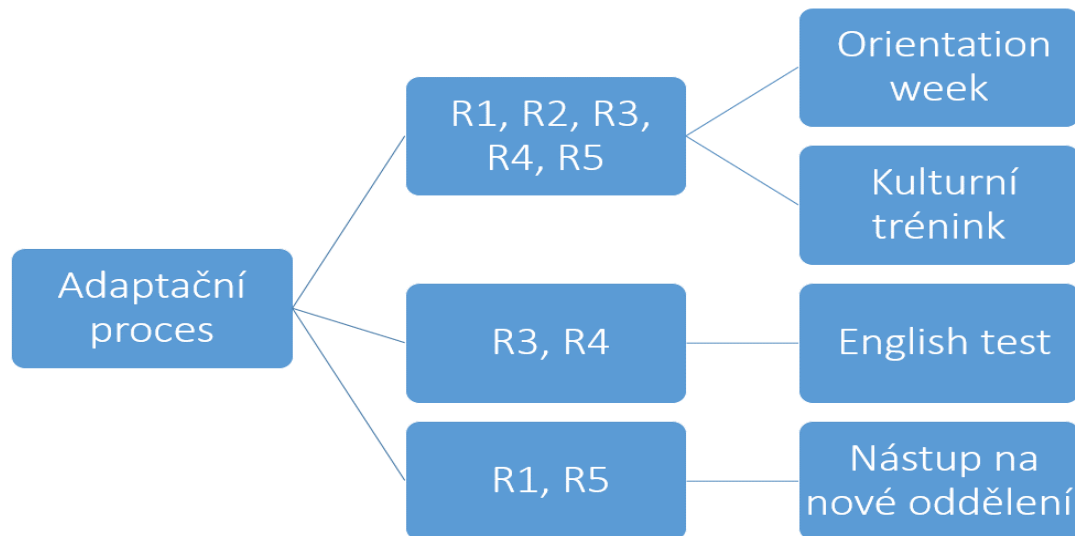
### 3.3.1 Kategorie I Adaptace sester na kulturu země



Obrázek 1 Adaptace sester na kulturu země

První kategorie se věnuje oblasti adaptace sester z České republiky na kulturu země. První otázka zjišťuje **Jaké je postavení žen ve společnosti v zemi Království Saudské Arábie**. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké jsou dojmy během prvních dnů a týdnů po příjezdu do Království Saudské Arábie a také to, jak sestry vnímají postavení saudské ženy v muslimské společnosti. Všechny respondentky se shodly na tom, že nějakým způsobem si zjišťovaly informace od kolegyně nebo kolegů, kteří se již z pracovního pobytu vrátili nebo z internetu. R1 odpověděla: „*Před svým příjezdem jsem si zjišťovala tyhle informace převážně z internetu a setkala jsem se s jednou kolegyní, která se vrátila zpátky do České republiky. Tušila jsem do čeho jdu, a proto jsem nebyla až tak moc překvapená. Prostě jiná kultura*“. Odpověď R2 zněla podobně a dodala „*Nikdy jsem si nemyslela, že nějaká země může být vůči ženám takhle striktní a jsem velice ráda, v jaké společnosti jsem se narodila a kde žiji*“. R3 odpověděla „*Nejhorší byly pro mě první dva týdny, než jsem si na tuhle mentalitu dokázala zvyknout. Vidět všechny ty zahalené ženy byl pro mne opravdu nezvyk. Dát na sebe abáju není problém, ale muset si někdy zahalovat obličej, bylo moc. Teď už jsem si zvykla a nedělá mi to žádný problém*“.

### 3.3.2 Kategorie II Adaptační proces sester při nástupu do nemocnice KAMC



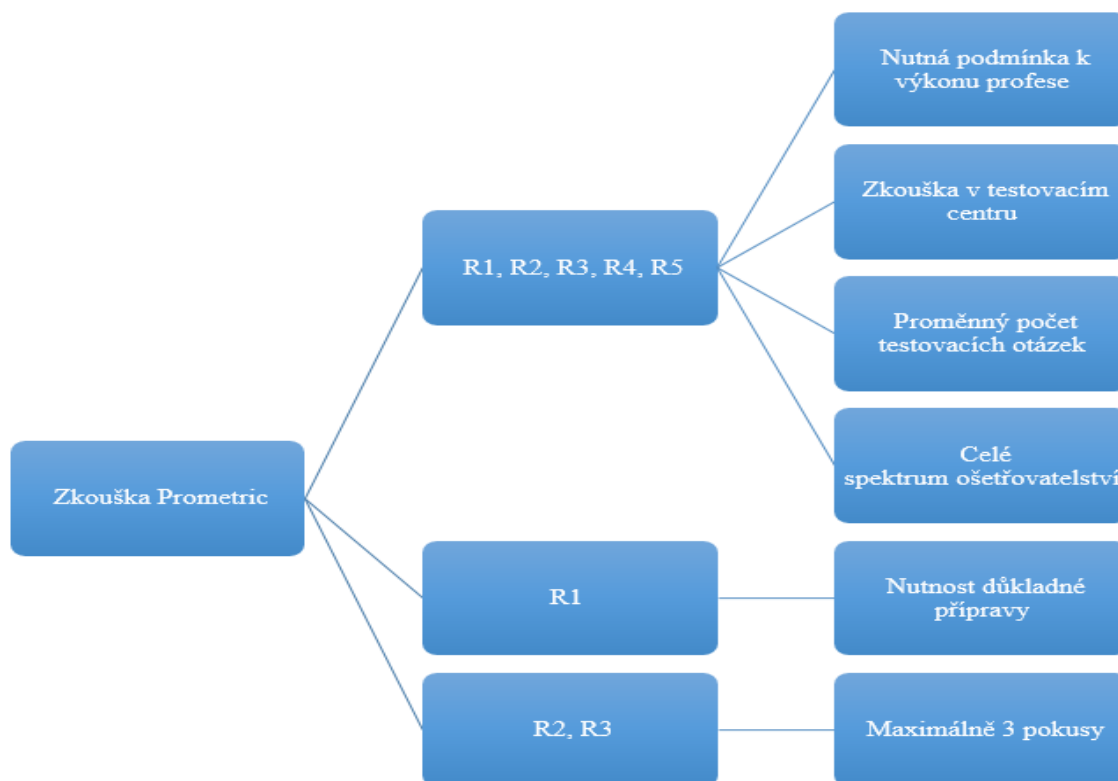
Obrázek 2 Adaptační proces při nástupu do nemocnice

Kategorie II se zaměřila na adaptační proces nově nastupujících všeobecných sester v nemocnici NGHJ Jeddah. Tímto procesem si musí projít veškerý nově nastupující personál od lékařů, farmaceutů až po všeobecné sestry. Adaptační proces začíná tzv. orientation week, tedy týdnem orientace, který se skládá z odborných přednášek od standardů ošetrovatelské péče, kulturních rozdílů, základních znalostí muslimského náboženství, až po pravidla, která jsou nutná v zemi dodržovat. To vše probíhá v anglickém jazyce. Během tohoto týdne se sestry seznámí i se svým novým oddělením, kam budou nastupovat. Další součástí tohoto týdne je vyřízení veškerých administrativních formalit od založení bankovního účtu pro vyplácení výplaty, kontroly veškerých dodaných vysvědčení jako např. překlady maturitního vysvědčení, diplomů, specializací až po osvědčení pro výkon povolání v oboru všeobecná sestra bez odborného dohledu, které nemocnice vyžadují. Vše musí být již superlegalizováno naším ministerstvem školství a zdravotnictví a následně schváleno saudskoarabským konzulátem v Praze. Na personálním oddělení nemocnice probíhá kontrola, zda každý dokument obsahuje razítko daného velvyslanectví ze země odkud přicházíte. Respondentkám byla položena otázka **Co Vám nejvíce přinesl tzv. Orientation week a jak byste hodnotila celkové ukončení adaptačního procesu?** Cílem této otázky bylo zjistit, zda průběh adaptačního procesu nastavený nemocnicí NGHJ Jeddah byl pro nové zaměstnance srozumitelný a pomohl jim k pochopení základních požadavků pro výkon

všeobecné sestry na konkrétním oddělení, kam sestry nastupovaly. Všechny respondentky jako první uvádí, že adaptační proces byl opravdu přínosný a naprosto srozumitelný. R3 dále uvádí *„Před začátkem orientation week jsem měla opravdu strach z toho, že všemu neporozumím v angličtině, ale při zjištění, že nás je tady více než třicet národností s různou úrovní angličtiny jsem začala být docela v klidu“*. O své obavě z angličtiny se zmiňuje i R4 a dodává *„Jazyková vybavenost je neodmyslitelnou součástí každé sestry, proto probíhají pohovory v angličtině, ale velkým přínosem pro mě byly lekce arabského jazyka a komunikace s arabskými sestrami, které mě přiblížily k muslimskému světu a kultuře a částečnému pochopení v péči o muslimského pacienta“*. Zároveň všechny respondentky uvádí, že bez adaptačního procesu a získání základních představ a dovedností v péči o muslimského pacienta by začátky v nové zemi a nové kultuře byly mnohonásobně těžší. Respondentky 1 a 3 uvedly, že žádná agentura na světě, která zařizuje získání pracovní nabídky do Království Saudské Arábie vás nepřipraví na život v zemi tak, jako je tomu během adaptačního procesu a prvních zkušeností v této zemi.

### 3.3.3 Kategorie III Zkoušky PROMETRIC, BLS, ACLS, PALS

#### Kategorie III a/ Zkouška PROMETRIC

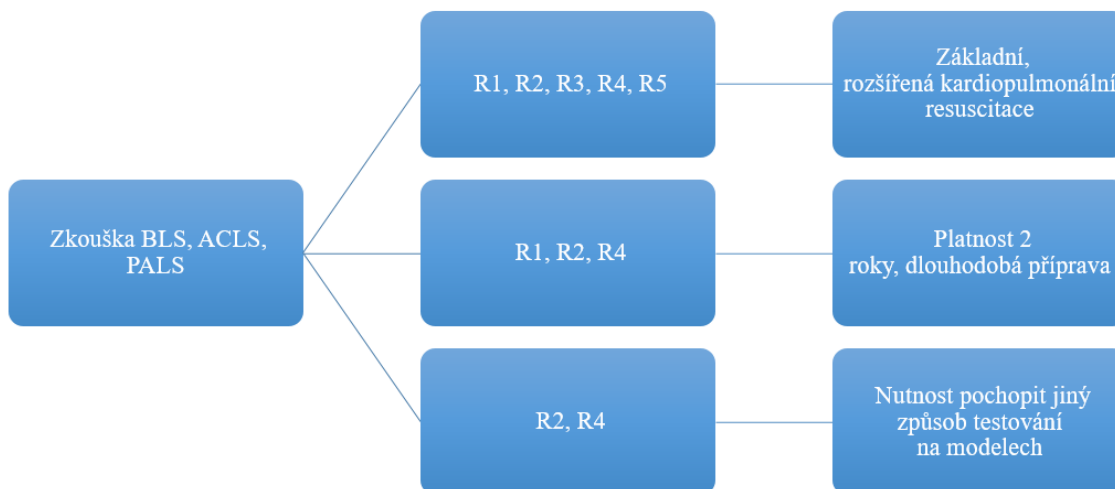


Obrázek 3 Zkouška Prometric

Kategorie III se zaměřila na získání certifikátu zkoušky Prometric, která je nutná pro výkon povolání všeobecné sestry v Království Saudské Arábie. V této zemi ji organizuje Saudi Commission for Health Specialities, což je obdoba našeho Národního centra pro ošetrovatelství a nelékařské zdravotnické obory. Získání této zkoušky opravňuje všeobecnou sestru na určitý počet let pracovat v této zemi a rozlišuje se několik skupin sester podle dosavadního vzdělání. Zkouška probíhá v testovacích centrech po celém světě a jejím cílem je ověřit znalosti napříč celým spektrem oboru ošetrovatelství a dalších klinických oborů. K absolvování je potřeba během dvou hodin odpovědět na všech 70 otázkách, kdy hranice úspěšnosti je 70 %. Všem respondentům byla položena otázka **Co je zkouška Prometric a Jaké jsou vaše zkušenosti se získáním této zkoušky?** Cílem této otázky bylo zjistit, zda probíhá specializační příprava před touto zkouškou a zda všeobecné sestry z ČR čelily překážkám pro získání tohoto certifikátu. Všechny respondentky se shodly na tom, že zkouška Prometric je nutná k výkonu povolání

všeobecné sestry v Saudské Arábii. Respondent 1 uvádí „Bylo pro mě opravdu těžké učit se nejenom základní ošetrovatelské postupy v angličtině, ale pochopit veškeré souvislosti, na které se v otázkách ptají. Žádná knížka vás nedokáže na tento test stoprocentně připravit“. Respondent 2 dále dodává „Při příchodu do testovacího centra jsme museli všichni odevzdat veškeré osobní věci do úschovy. Bylo zakázáno mít u sebe mobilní telefon a každý z nás byl usazen na přidělené místo, které bylo neustále sledováno kamerami z toho důvodu, abychom se nerozhlíželi po místnosti nebo se nesnažili opisovat“. O podmínkách testování se zmínila i respondentka 3 slovy „Před samotným testem jsem si myslela, že zkouška je zaměřená na oblast ošetrovatelství, kde momentálně pracuji. Proto jsem spoléhala na to, že když pracuji na Jipu, otázky budou zaměřené tímto stylem. Opak byl pravdou. Během dvou hodin jsem dostávala otázky z celé škály medicínských oborů včetně otázek z očního, chirurgie, interny, ale i rehabilitace a porodnictví“. Zároveň všichni uvádí, že bylo opravdu psychicky náročné zjistit, že na tento test jsou pouze tři pokusy. Pokud adept nedokáže splnit test během prvních dvou pokusů, musí o této skutečnosti informovat Saudi Commission for Health Specialities a doufat, že dostane poslední třetí pokus. Pokud ani u posledního pokusu neuspěje, nemocnice s tímto zaměstnancem rozváže pracovní poměr a není vhodným uchazečem k prodloužení pracovní smlouvy a odjíždí domů.

### Kategorie III b/ Zkouška BLS, ACLS, PALS

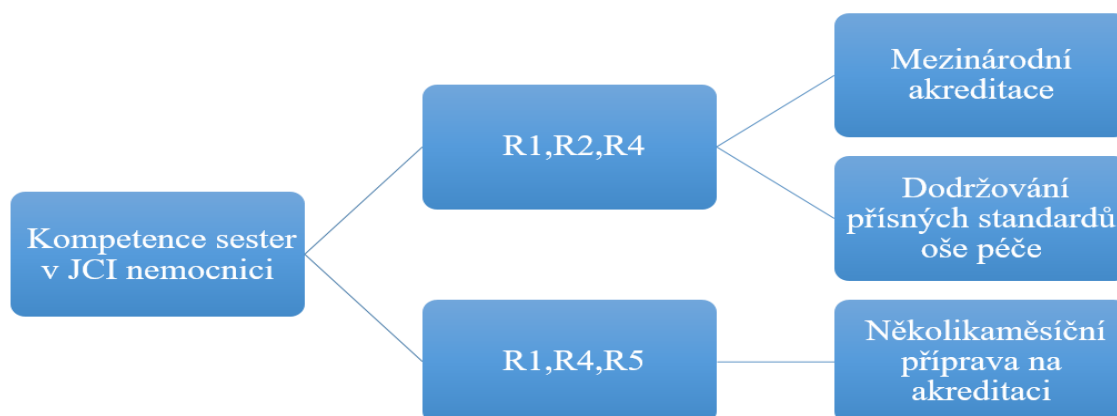


Obrázek 4 Zkouška BLS, ACLS, PALS

Kategorie III. v této části rozebírá zkoušky BLS, ACLS, PALS. Zkouška BLS neboli Basic Life Support je certifikát vydávaný školícím centrem nemocnice a tato zkouška je nutná pro veškerý lékařský i ošetrovatelský personál, který se podílí na péči o pacienta. Jedná se o český ekvivalent základní kardiopulmonální resuscitace v nemocničním prostředí. Pro sestry a lékaře pracující na jednotkách intenzivní péče, dětských odděleních je dále potřeba získat certifikát z rozšířené kardiopulmonální resuscitace. Zkouška ACLS neboli Advanced cardiovascular life support je určena pro sestry a lékaře pracující na jednotkách intenzivní péče pro dospělé a dále na oddělení Emergency. Zkouška PALS neboli Pediatric advanced life support je určena pro zdravotnický personál na pediatrických jednotkách intenzivní péče, Emergency a dále na popáleninové jednotce intenzivní péče, kde se starají jak o dospělé, tak i o dětské pacienty. U této kategorie byla položena otázka **Jak těžké bylo pro vás získat certifikáty BLS, ACLS, PALS?** Všechny respondentky se shodly na tom, že splnit zkoušku BLS nebylo nijak obtížné. U zkoušek ACLS a PALS se většinou shodly na tom, že zkoušky byly opravdu těžké a vyžadovaly dlouhodobou přípravu. Respondentky 1 a 4 uvedly, že je nutné se dlouhodobě na tyto zkoušky připravovat. Respondentka 2 uvádí „Tyto zkoušky mají platnost dva roky. K přípravě jsou vydány učebnice, které jsme si měly možnost zakoupit ve školícím centru nemocnice a byly popsány tak srozumitelně, že naprosto stačily pro

*přípravu teoretické části“*. Respondentky 2 a 4 dále popsaly, že bylo potřeba pochopit celý systém testování, který byl rozděleno na dvě části. První část se zaměřuje na poruchy srdečního rytmu a testování probíhá na simulačním modelu pacienta napojeného na monitor. Druhá část je zaměřena na respirační systém a zkouší, zda umíte interpretovat výsledky krevních plynů apod. Zkoušející neustále mění rytmy a sleduje, zda dokážete aktuálně reagovat na jakoukoliv nastalou situaci. Všeobecné sestry z České republiky nejsou na tento systém zvyklé, proto ne každý dokáže splnit zkoušku na první pokus. Všechny respondetky se shodly také na tom, že tyto zkoušky byly po profesionální stránce velkým přínosem.

### 3.3.4 Kategorie IV Kompetence sester v JCI akreditované nemocnici KAMC



Obrázek 5 Kompetence sester v JCI nemocnici

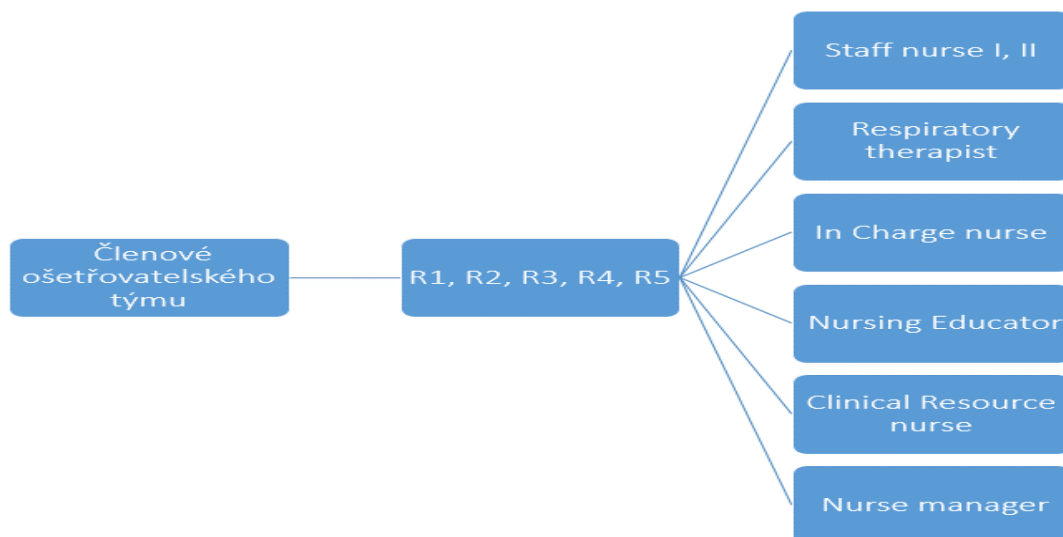
Kategorie IV se zaměřila na kompetence sester v JCI akreditované nemocnici NGHJ Jeddah. JCI akreditace neboli Joint Commision International je nezávislá mezinárodní akreditace s padesátiletou zkušeností akreditace zdravotnických zařízení v USA. Hodnotí systém řízení kvality a bezpečnosti zdravotnických služeb podle mezinárodních standardů. Ty stanoví postupy v oblasti péče o pacienty. Především jde o dostupnost péče a její kontinuitu, vyšetření a léčbu pacientů, dodržování jejich práv, ale také o celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Standardy také dávají pravidla provozu nemocnice a řízení kvality, bezpečí pacientů a zaměstnanců, ochraně informací a prevenci nemocničních infekcí. Mezinárodní certifikát kvality JCI je udělován na 3 roky, před



ukončením tříletého akreditačního období musí být zdravotnické zařízení znovu přezkoumáno. Respondentům byla položena otázka **Jaké rozdíly jste zaznamenaly při své každodenní práci v nemocnici, která je akreditována mezinárodním certifikátem JCI?** Cílem tak bylo zjistit, zda sestry zaznamenaly výrazné rozdíly v péči o pacienty v této nemocnici.

Respondentky 1, 2 a 4 uvedly, že je to poprvé, co pracují v tomto tytu nemocnice. R1 dále uvádí *„JCI akreditovaná nemocnice se mi velice líbí. Komplexní péče o pacienta včetně předání pacienta u lůžka probíhá za dodržování přesných posloupností. Tzv. Bedside endorsement je způsob, kdy pacienta nepředáváte pouze službu konající sestře, ale jsou zde přítomni další zástupci ošetrovatelského týmu od vrchní sestry až po respiratory therapist, který má na starosti péči o dýchací cesty u pacienta na umělé plicní ventilaci. Zvláštní význam má předávání pacientovy medikace, kdy musíte dvakrát se sestrou kontrolovat, zda jsou pacientovi podávány léky nazývané high alert medication. Mezi ně patří např. infuze kalia nebo magnesia a další“*. Respondetky 4 a 5 dále uvádí, že před akreditací probíhá několikaměsíční příprava nemocnice. Kontrolují se veškeré osobní karty zaměstnanců, zda mají splněny základní požadavky vzdělávacích seminářů pro dané oddělení. Všechny respondentky vyjmenovaly několik typů edukací pro oddělení General ICU tedy všeobecné jednotky intenzivní péče. Patří sem např. kurz Sedation and Analgesia, Pain management, Post Op Analgesia a další. Na konci každého ukončeného roku kontraktu musí každá sestra před ostaními kolegy přednést prezentaci, která je hodnocena vrchní sestrou. Každý den před ukončením služby si všeobecná sestra připraví souhrn veškerých důležitých informací o pacientovi, které bude předávat další směně. Pro příklad uvedla R2 několik příkladů z tzv. Progress notes *„Received patient from night shift staff in a stable condition. Ventilated on pressure support mode, FiO2 30 %, Sats 99–100 %. Stable haemodynamically. Good urine output. Patient open eyes to voice, Glasgow coma scale 10/15. Suctioned, moderate secretion. Lab results seen by doctor. Potassium and magnesium also low, request sent. Blood sugar level 11,2, insulin infusion started at 2 units per hour“*.

### 3.3.5 Kategorie V Členové ošetrovatelského týmu

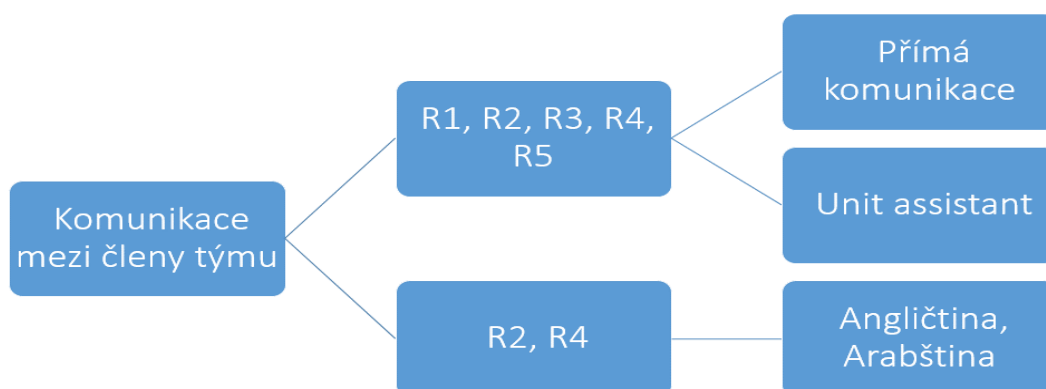


Obrázek 6 Členové ošetrovatelského týmu

Kategorie V se zaměřila na členy ošetrovatelského týmu v nemocnici National Guard Health Affairs. Tato nemocnice s americkou akreditací JCI má jinou hierarchii v posloupnosti ošetrovatelských pozic, než na kterou jsme zvyklí v České republice. Respondentům byla položena otázka **Jaká je hierarchie ošetrovatelských pozic v KSA?** Cílem této otázky bylo zjistit, jak funguje hierarchie ošetrovatelských pozic v nemocnici National Guard Health Affairs. Všechny respondentky se shodly na tom, že nejnižší pozice v ošetrovatelském týmu je všeobecná sestra s označením SN2 neboli Staff Nurse 2. S tímto označením přijíždějí do země sestry z Filipín, Indie nebo Malajsie. Kompetence jsou podobné jako pro následující pozici sestry s označením SN1 neboli Staff Nurse 1. Respondentka 1 dodává „Rozdíl mezi těmito dvěma pozicemi je v tom, že Staff Nurse 2 nemůže vykonávat funkci staniční sestry ani vedoucí sestry. V budoucnu, když splní praxi v této nemocnici v rozmezí mezi třemi až pěti lety, může si požádat o tzv. Promoting na Staff Nurse 1. Pokud je její žádosti vyhověno, může pokračovat dále na jakoukoliv vedoucí pozici“. Další je pozice Nurse in Charge, což je obdoba staniční sestry. Tuto pozici získá sestra s označením SN1, která má vynikající výsledky v rámci svých povinností, znalostí a zkušeností. V KSA je to označení jak pro vedoucí, tak pro staniční sestru. Nejvyšší pozicí v rámci jednoho oddělení je Nurse Manager neboli vrchní sestra. Respondentka 2 dále uvádí „Součástí každého ošetrovatelského týmu jsou i Respiratory therapists, kteří se na odděleních intenzivní péče věnují ventilovaným pacientům, odebírají tzv. arterial blood gases (krevní plyny), převazují tracheostomie, endotracheální kanyly, odsávají

*pacienty. Na to české sestry nejsou z našich nemocnic zvyklé“.* Respondentky 3 a 5 se shodly na tom, že dalšími členy ošetřovatelského týmu jsou Clinical Resource Nurse, Nursing educator (školící sestry) a nejvyšší pozice v rámci nemocnice jsou Clinical Nursing Director a Executive Nursing Director, což je obdoba funkce Náměstkyně/Náměstek pro ošetřovatelskou péči.

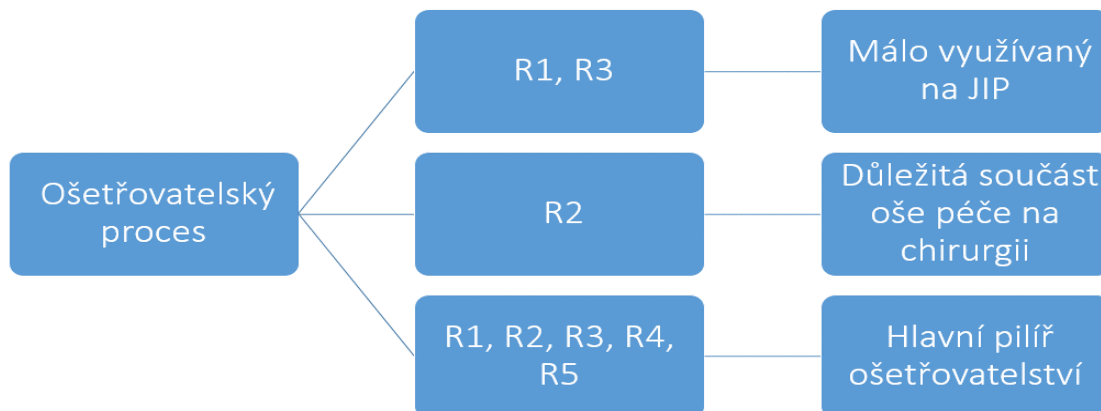
### 3.3.6 Kategorie VI Komunikace mezi členy ošetřovatelského týmu



Obrázek 7 Komunikace mezi členy ošetřovatelského týmu

Výzkumná část pokračuje v kategorii VI. zaměřením na komunikaci mezi členy ošetřovatelského týmu. Respondentům byla položena otázka **Jak spolu členové ošetřovatelského týmu komunikují?** Cílem této otázky bylo zjistit obtížnost dorozumívání se v cizím jazyce. Všechny respondentky se shodly na tom, že nejdůležitější komunikace mezi členy ošetřovatelského i lékařského týmu je přímá komunikace. Respondentka 2 dodává „*Jedinými povolenými jazyky při komunikaci v nemocnici je angličtina a arabština. Ostatní jazyky nejsou povoleny a nadřazení je netoletují*“. Všechny respondentky se shodly na tom, že na každém oddělení funguje pozice tzv. Unit Assistant, který má za úkol překládat z arabštiny do angličtiny v případě jakýchkoli nesrovnalostí v komunikaci. Tato pozice je nejdůležitější v případě jazykové bariéry mezi sestrou a pacientem.

### 3.3.7 Kategorie VII Ošetřovatelský proces

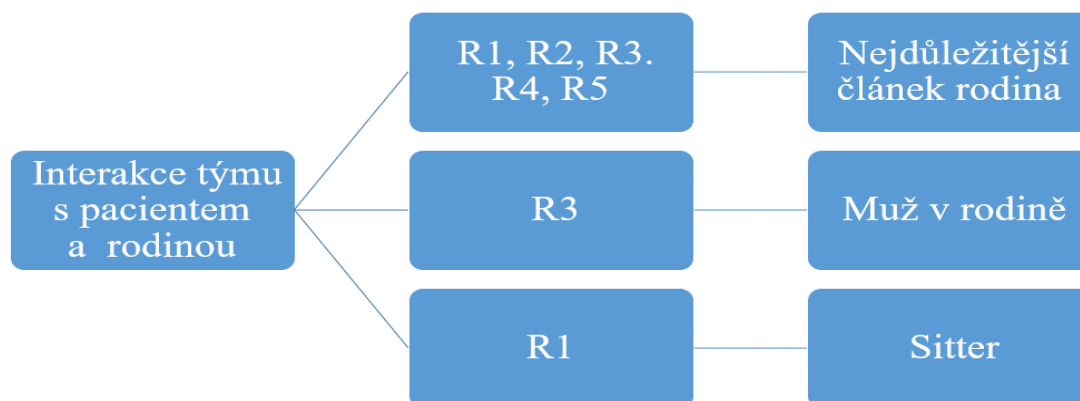


Obrázek 8 Ošetřovatelský proces

Kategorie VII. se zaměřila na ošetřovatelský proces a jeho využití v praxi. Ošetřovatelský proces je pojímán jako standard ošetřovatelské péče, který má pět fází. Patří sem posouzení, zhodnocení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Z hlediska teoretického je ošetřovatelský proces systémová teorie, ze které vycházejí postupy práce sestry zaměřené na řešení ošetřovatelských problémů. V tomto smyslu jde o metodologii oboru ošetřovatelství. Z praktického hlediska je ošetřovatelský proces základní metodou práce sestry. Jedná se o systematickou, racionální metodu plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jejím cílem je změna zdravotního stavu ve prospěch pacienta/klienta, změna, která bude pozitivní a prospěšná. Respondentům byla položena otázka **Jak využíváte ošetřovatelský proces ve své praxi v saudskoarabské nemocnici?** Cílem této otázky bylo zjistit, zda se sestry setkávají s ošetřovatelským procesem i na svém novém oddělení v nemocnici National Guard Health Affairs. Respondentky 1 a 3 uvedly, že na odděleních intenzivní péče tento proces nepoužívají vzhledem k tomu, že pacienti jsou převážně na umělé plicní ventilaci. Respondentka 2 uvedla „*S ošetřovatelským procesem se na chirurgickém oddělení setkávám každý den. Je velmi důležité zahrnout při vytváření, plánování a realizování ošetřovatelského problému hlavně rodinu. Ta je nezbytnou součástí jakékoliv péče o pacienta a často také rodina rozhoduje o dalším postupu. Je také důležité při vytváření cílů pochopit jinou mentalitu pacienta a jeho*

potřeby ve smyslu stravování, hygienických návyků nebo psychosociálních potřeb“. Dále všechny respondentky uvedly, že ošetrovatelský proces je hlavním pilířem ošetrovatelství v JCI akreditované nemocnici.

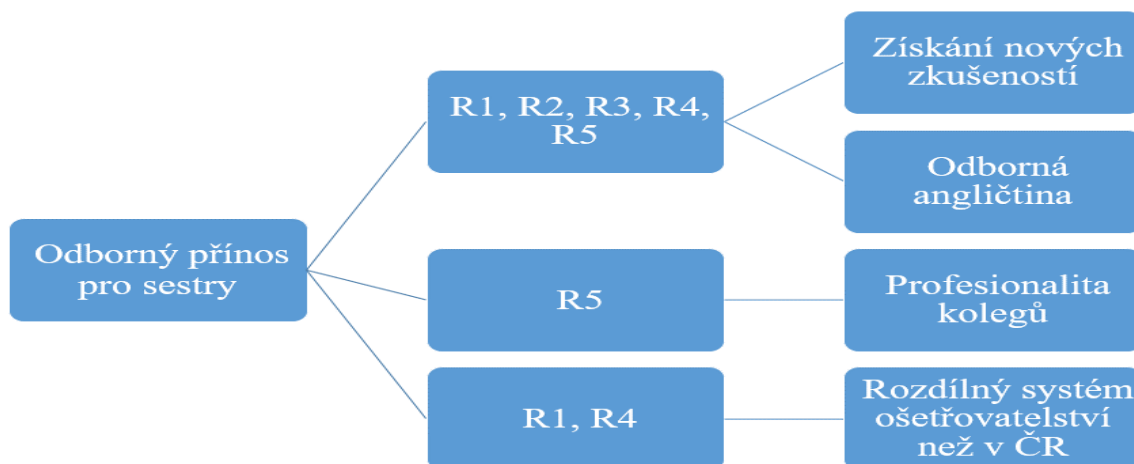
### 3.3.8 Kategorie VIII Interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou



Obrázek 9 Interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou

V kategorii VIII. byly respondentky dotázány **Jak probíhá interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou?** Cílem této otázky bylo zjistit, zda sám pacient či jeho rodina se účastní plánování ošetrovatelské péče a v jakém rozsahu. Respondentka 3 uvedla „*Jelikož se nacházíme v muslimské zemi, tak co se týče pacientek, rozhodující slovo v léčbě má samozřejmě mužský člen rodiny. Byla jsem velice překvapená, když se čekalo na resuscitaci pacientky do té doby, než se získalo povolení jejího bratra*“. Respondentka 1 dodává „*Je samozřejmostí mít u pacienta na oddělení tzv. sittera, což může být člen rodiny nebo někdo známý pacienta. Pokud je to člen rodiny, každodenní péče je plánována i s ním. Pomáhá s krmením, pokud je pacient při vědomí tak spolu komunikují a dokonce jej i doprovází na některá vyšetření*“. Všechny respondentky se shodly na tom, že rodina je nejdůležitější článek v životech saudskoarabské společnosti.

### 3.3.9 Kategorie IX Odborný přínos pro sestry



Obrázek 10 Odborný přínos pro sestry

Poslední kategorií IX. je odborný přínos pro sestry. V této kategorii byla respondentům položena otázka **Jaký je pro Vás odborný přínos z pracovního pobytu v saudskoarabské nemocnici National Guard Health Affairs?** Cílem této otázky bylo zjistit, zda po odborné stránce byl pro české všeobecné sestry pracovní pobyt přínosný či nikoliv. Všechny respondentky se shodly na tom, že pracovní pobyt je velkým přínosem nejen po stránce profesionální, ale také osobní. Respondentky 1, 2 a 3 uvedly, že nejvíce si váží profesionality svých kolegů, kteří byli od začátku velmi nápomocní v nelehkých začátcích své nové práce. Respondentka 5 uvádí „*Od prvního dne až dosud jsem se setkávala s profesionály na všech úrovních. Nejenom jazyková bariéra, ale i jiný systém práce v rámci americké akreditace JCI mě otevřela oči. Nutnost naučit se odborný anglický jazyk byla na prvním místě. Bez této angličtiny bych nebyla schopná úspěšně absolvovat mezinárodně uznávané zkoušky ACLS, PALS a další*“. Respondentky 1 a 4 se shodly na tom, že celý systém ošetřovatelství je rozdílný od toho v České republice. Respondentka 4 dále dodává „*Od mého prvního dne jsem byla v úžasu, jak funguje celý systém zaškolení nových pracovníků. Nezáleží na tom, jaké byly vaše dosavadní zkušenosti a znalosti. Všim, co je potřeba umět na daném oddělení si projdou sestry nejenom z ČR, ale i z dalších zemí jako jsou Filipíny, Malajsie, Egypt a další. Získáváním kompetencí si neustále zvyšujete svůj kredit*“. Dále se respondentky shodly na tom, že je důležité skloubit čas strávený v práci s tím osobním a být neustále v kontaktu s rodinou.

Pozitivum také respondentky našly v možnosti získat zkušenosti z multikulturního týmu sester a lékařů a v péči o muslimského pacienta.

### 3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek byla vytvořena pomocí dat, která byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Odpovědi byly zpracovány pomocí schémat a doplněny popisem.

Výzkumný cíl č.1 zní: **popsat vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče v Království Saudské Arábie**. Cíl slouží jako popisný a byl rozebrán v teoretické části kvalifikační práce.

Výzkumný cíl č.2 zní: **popsat rozdíly mezi Českou republikou a Královstvím Saudské Arábie**. Cíl slouží jako popisný a byl rozebrán v teoretické části kvalifikační práce.

Výzkumný cíl č.3 zní: **zjistit adaptaci českých všeobecných sester po příjezdu do Království Saudské Arábie**. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **Jak probíhá kulturní a pracovní adaptace všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie?** Otázka byla rozdělena do dvou podotázek: Jaké je postavení žen ve společnosti v zemi Království Saudské Arábie? Co vám přinesl tzv. Orientation week a jak byste hodnotila celkové ukončení adaptačního procesu?

První podotázky ve znění **Jaké je postavení žen ve společnosti v zemi Království Saudské Arábie?** a **Co vám přinesl tzv. Orientation week, a jak byste hodnotila celkové ukončení adaptačního procesu?** byly rozebrány v kategorii I a II pod názvy Adaptace sester na kulturu země a Adaptační proces sester při nástupu do nemocnice KAMC.

**Závěr analýzy:** V rámci první podotázky se odpovědi všech respondentek shodují, že si před odjezdem do KSA zjišťovaly informace o této zemi od kolegyně či kolegů, kteří se již z pracovního pobytu vrátili a také z internetu. Dvě respondentky uvedly, že si nikdy nemyslely, že nějaká země může být vůči ženám takhle striktní a jsou velice rády, že žijí trvale v České republice. Jedna respondentka uvedla, že nejhorší byly první dva týdny, než si zvykla na jinou kulturu a mentalitu lidí.

Druhá podotázka ve znění **Co Vám nejvíce přinesl tzv. Orientation week, a jak byste hodnotila celkové ukončení adaptačního procesu?** Všech pět respondentek se shodlo na tom, že adaptační proces byl velice přínosný a naprosto srozumitelný. Dvě respondentky uvedly, že měly obavy o své znalosti anglického jazyka, protože v nemocnici pracuje přes třicet národností s různou úrovní angličtiny. Respondentky 3 a 4 dále uvedly, že jazyková vybavenost je neodmyslitelnou součástí každé sestry, proto pohovory probíhají



v angličtině a velkým přínosem byly také lekce arabského jazyka, protože ne každý pacient se dorozumí v angličtině. Respondentky 1 a 3 se shodly, že žádná agentura na světě, která zařizuje získání pracovní nabídky do Království Saudské Arábie vás nepřipraví na život v zemi tak, jako je tomu během adaptačního procesu a prvních pracovních zkušeností v této zemi.

Výzkumný cíl číslo 4 zní: **zjistit faktory ovlivňující zájem všeobecných sester pracovat v Království Saudské Arábie.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **Jaké faktory ovlivňují práci všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie?** Otázka byla rozdělena do šesti podotázek: Co je zkouška Prometric, a jaké jsou vaše zkušenosti se získáním této zkoušky? Jak těžké bylo pro vás získat certifikáty BLS, ACLS, PALS? Jaké rozdíly jste zaznamenaly při své každodenní práci v nemocnici, která je akreditována mezinárodním certifikátem JCI? Jaká je hierarchie ošetrovatelských pozic v KSA? Jak spolu členové ošetrovatelského týmu komunikují? Jak využíváte ošetrovatelský proces ve své praxi v saudskoarabské nemocnici?

Podotázky byly rozebrány v kategoriích III – VIII.

**Závěr analýzy:** V rámci první podotázky **Co je zkouška Prometric a jaké jsou vaše zkušenosti se získáním této zkoušky** byla rozebrána v kategorii IIIa. Všechny respondentky shodly na tom, že tato zkouška je nutná k výkonu povolání všeobecné sestry v Saudské Arábii a spadá pod Saudi Council for Health Specialities, což je obdoba českého Národního centra pro ošetrovatelství a nelékařské zdravotnické obory. Respondentka 1 uvedla, že bylo opravdu těžké se naučit základní ošetrovatelské postupy v angličtině, ale také nutnost pochopit veškeré souvislosti s tím spojené. Dvě respondentky uvedly, že na zkoušku má uchazeč tři pokusy a po příchodu do testovacího centra musely odevzdat veškeré osobní věci do úschovy jako prevenci před opisováním a byly sledovány kamerami. Respondentka 3 uvedla, že si myslela, že zkouška bude zaměřená na určitý obor ošetrovatelství, ve kterém pracuje, ale test zahrnoval otázky z celé škály ošetrovatelství jako je např. oční, chirurgie, interna, ale i rehabilitace a porodnictví. Po úspěšném zvládnutí testu Prometric je uchazeč oprávněn k výkonu povolání všeobecné sestry v Království Saudské Arábie.

Další část první podotázky ve znění **Jak těžké bylo pro vás získat certifikáty BLS, ACLS, PALS?** byla rozebrána v kategorii IIIb.

**Závěr analýzy:** Respondentky se shodly na tom, že získat certifikát BLS nebylo nijak obtížné. U zkoušek ACLS, PALS byl názor opačný, tudíž bylo obtížné na tento certifikát dosáhnout a příprava vyžadovala delší dobu. Respondentka 2 uvedla, že certifikáty mají

platnost dva roky, a že k přípravě postačily učebnice, které si měly možnost zakoupit ve školícím centru nemocnice. Dále se respondentky shodly na tom, že všeobecné sestry z České republiky nejsou na tento systém zkoušení zvyklé, proto ne každý uspěje na první pokus. V neposlední řadě zmínily fakt, že tyto zkoušky byly po profesionální stránce velkým přínosem.

Druhá podotázka ve znění **Jaké rozdíly jste zaznamenaly při své každodenní práci v nemocnici, která je akreditována mezinárodním certifikátem JCI?** byla rozebrána v kategorii IV.

**Závěr analýzy:** Respondetky 1, 2 a 4 uvedly, že to bylo poprvé, co pracovaly v tomto typu nemocnice. Většinou se respondentky shodly na tom, že systém péče byl komplexní, včetně předání pacienta u lůžka za dodržování přesných posloupností tzv. bedside endorsement. Dvě respondentky zmínily i to, že před samotnou akreditací probíhala několikaměsíční příprava nemocnice včetně přísné kontroly jednotlivých oddělení. Jako samostatnou přípravu na JCI akreditaci uvedly, že každý zaměstnanec musel mít splněny veškeré vzdělávací semináře určené pro konkrétní typ oddělení, kde pracoval. Pro jednotku intenzivní péče vyjmenovaly některé typy vzdělávacích kurzů jako např. Sedation and Analgesia, Pain management, Post-op Analgesia a další. Součástí pracovního poměru v JCI nemocnici KAMC Jeddah, Království Saudské Arábie byla nutnost prezentace ukázkového případu pacienta na JIP včetně formulování ošetrovatelského procesu před ostatními kolegy oddělení.

Třetí podotázka ve znění **Jaká je hierarchie ošetrovatelských pozic v KSA?** byla rozebrána v kategorii V.

**Závěr analýzy:** Všechny respondentky se shodly na tom, že nejnižší pozice v ošetrovatelském týmu je sestra s označením Staff Nurse II. S tímto označením pracovaly v KSA sestry přijíždějící do Saudské Arábie z Filipín, Indie nebo Malajsie. Kompetence měly podobné jako vyšší pozice Staff Nurse I. Respondentka 1 uvedla, že rozdíl mezi těmito pozicemi byl v tom, že Staff Nurse II nemohla vykonávat funkci staniční ani vedoucí sestry. Dále respondentky uvedly pozici Charge Nurse, což byla obdoba staniční sestry. Na tuto pozici mohla dosáhnout sestra s označením Staff Nurse I, která vykazovala vynikající výsledky v rámci svých povinností, znalostí a zkušeností. Jako nejvyšší pozici v rámci jednoho oddělení uvedly respondentky Nurse Manager neboli vrchní sestru. Respondentka 2 uvedla, že součástí této JCI akreditované nemocnice byly na oddělení i pozice jako Respiratory therapist, kdy náplní jejich práce je péče

o ventilované pacienty ve smyslu odsávání, převazů tracheostomií, endotracheálních kanyl, ale i odebrání arteriální krve a vyhodnocování výsledků krevních plynů.

Čtvrtá podotázka ve znění **Jak spolu členové ošetrovatelského týmu komunikují?** byla rozebrána v kategorii VI.

**Závěr analýzy:** Všechny respondentky se shodly na tom, že nejdůležitější komunikace mezi členy ošetrovatelského i lékařského týmu je přímá komunikace. Respondentka 2 uvedla, že jedinými povolenými jazyky při komunikaci v nemocnici je anglický a arabský jazyk. Ostatní jazyky nebyly povoleny a nebyly vedením nemocnice tolerovány. Dále respondentky uvedly, že v rámci oddělení zde byla pozice Unit Assistant, který měl za úkol překlady z anglického do arabského jazyka v případech, kdy bylo obtížné se s pacientem domluvit. Také uvedly, že tato pozice byla nejdůležitější v případech jazykové bariéry.

Pátá podotázka ve znění **Jak využíváte ošetrovatelský proces ve své praxi v saudskoarabské nemocnici?** byla rozebrána v kategorii VII.

**Závěr analýzy:** Respondentky 1 a 3 uvedly, že na odděleních intenzivní péče tento proces nepoužívají vzhledem k tomu, že většina pacientů je na umělé plicní ventilaci. Respondentka 2 uvedla, že na chirurgickém oddělení se s ošetrovatelským procesem setkávala každý den. Vzhledem k náboženství bylo nutností zapojovat do každodenní péče o pacienty i jejich rodiny. Jak se shodly všechny respondentky, nejdůležitějším faktorem při vytváření cílů bylo pochopit jejich specifické potřeby ve smyslu stravování, hygienických návyků nebo psychosociálních potřeb. Nakonec se všechny respondentky shodly, že ošetrovatelský proces je hlavním pilířem ošetrovatelství v JCI akreditované nemocnici.

Šestá podotázka ve znění **Jak probíhá interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou?** byla popsána v kategorii VIII.

**Závěr analýzy:** Respondetka 3 uvedla, že co se týče ženských pacientek, rozhodující slovo při nastavování léčby měl vždy mužský člen rodiny. Zmínila i to, že byla velice překvapená, když se čekalo na resuscitaci pacientky do té doby, než se získalo povolení jejího bratra. Respondetka 1 se zmínila i o možnosti mít jako pacient u sebe sittera, kterým byl člen rodiny nebo známý pacienta. Pomáhal s krmením, dokonce pacienta doprovázel i na některá vyšetření. Všechny respondentky se shodly na tom, že rodina hrála nejdůležitější článek v životech saudskoarabské společnosti.

Výzkumný cíl číslo 5 zní: **zjistit odborný přínos pro všeobecné sestry z pobytu v Království Saudské Arábie**. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **Jaký je odborný přínos pro všeobecné sestry z České republiky z pracovního pobytu v Království Saudské Arábie?** Otázka měla jednu podotázku : **Jaký je pro Vás odborný přínos z pracovního pobytu v saudskoarabské nemocnici National Guard Health Affairs?** Podotázka ve znění **Jaký je pro Vás odborný přínos z pracovního pobytu v saudskoarabské nemocnici National Guard Health Affairs?** byla rozebrána v kategorii IX.

**Závěr analýzy:** Všechny respondentky se shodly na tom, že pracovní pobyt byl velkým přínosem nejen po stránce profesionální, ale také osobní. Zmiňovaly profesionalitu svých kolegů, kteří v nemocnici pracovali a přijížděli ze všech možných koutů této planety. Kladně hodnotily jejich pomoc v začátcích své nové práce. Jako další pozitivum byla zkušenost s JCI akreditovaným zdravotnickým zařízením, kde měly možnost pracovat s americkým systémem zdravotnictví, se kterým se v ČR nikdy nesetkaly. V oblasti vzdělávání většina respondentek uvedla, že byly spokojené s tím, jak celý systém školení a získávání jednotlivých certifikátů fungoval a na jaké úrovni. Dále se respondentky shodly, že bylo nejdůležitější skloubit čas strávený v práci s tím osobním, a být neustále v kontaktu s rodinou.

## 4 Diskuze

Bakalářská práce byla vypracována formou kvalitativního výzkumu za použití metody polostrukturovaného rozhovoru. Dotazovanými byly všeobecné sestry z vojenské, JCI akreditované nemocnice King AbdulAziz Medical City Jeddah – National Guard Health Affairs, Království Saudské Arábie. Všechny dotazované sestry jsou české národnosti a pracují v této nemocnici na pozici Staff Nurse I, což je obdoba české všeobecné sestry se specializací a bez odborného dohledu. Rozhovory byly vedeny pomocí aplikace Skype. Se dvěmi respondentkami byly vedeny osobní rozhovory během jejich dovolené v České republice a tyto rozhovory byly nahrávány na diktafon. Všechny provedené rozhovory jsou zcela anonymní. Rozhovory byly dále zpracovány ve výzkumné části. Jako základ bakalářské práce je stanoveno pět cílů, které byly splněny. Prvním cílem bylo **Popsat vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče v Království Saudské Arábie**. Tento cíl byl stejně jako druhý popisný cíl **Popsat rozdíly mezi Českou republikou a Královstvím Saudské Arábie** rozebrán v teoretické části bakalářské práce. Dalším cílem bylo **Zjistit adaptaci českých všeobecných sester po příjezdu do Království Saudské Arábie**. První otázkou bylo **Jak probíhá kulturní a pracovní adaptace všeobecných sester z České republiky v Království Saudské Arábie**. Všechny respondentky se shodly na tom, že již některé informace se snažily zjistit od kolegů či kolegyně v ČR, kteří již měli možnost v předchozích letech v této zemi pracovat. Dvě respondentky také uvedly, že bylo těžké dodržovat striktní oblečení, které je v zemi podmínkou nosit. Drobné odchylky v odpovědích mohly být způsobeny také tím, že některé sestry měly za sebou více zahraničních pracovních zkušeností a s muslimskou kulturou se již dříve setkaly. Většina se shodla na tom, že kultura země je jiná, než na kterou jsme zvyklí z ČR a je nutno ji v této zemi akceptovat, jak uvádí Khidayer (2011). Další z kategorií k této výzkumné otázce byl **Adaptační proces sester při nástupu do nemocnice KAMC Jeddah**. Respondentek jsme se ptali **Co Vám nejvíce přinesl tzv. Orientation week, a jak byste celkově hodnotila ukončení adaptačního procesu**. Všechny respondentky se shodly na tom, že adaptační proces byl přínosný a sloužil jim k získání důkladného přehledu o výkonu povolání všeobecné sestry v této zemi. Zároveň jim dovolil nahlédnout alespoň z části do kultury této země a s tím spojenými riziky při ošetrování muslimského pacienta. Kutnohorská (2013) uvádí, že když všeobecné sestry důkladně proniknou do kultury zdravotnické péče a pochopí její hodnoty, snadněji poznají rozdíly i mezi svými hodnotami a hodnotami pacienta. Další z kategorií se

zaměřila na **Úspěšné složení zkoušky Prometric, BLS, ACLS, PALS.** Pražanová (2012) uvádí, že tyto zkoušky jsou nezbytné k výkonu povolání všeobecné sestry v KSA. Všechny respondentky se shodly na tom, že se také jedná o nutnou podmínku k výkonu povolání všeobecné sestry a testy Prometric jsou organizovány v testovacím centru. Dále také uvedly, že počet otázek je proměnný a zabírá celou škálu oboru ošetřovatelství. Dvě z respondentek jako první uvedly, že na tuto zkoušku jsou maximálně tři pokusy a při neúspěšném zvládnutí této zkoušky nemocnice ukončuje pracovní kontrakt. Téma dále pokračuje testy BLS, ACLS, PALS. Respondentky uvedly, že tyto zkoušky patří mezi jedny z nejtěžších zkoušek. Zkoušky ACLS, PALS jsou dle dvou respondentek důležité při práci na jednotkách intenzivní péče nebo na oddělení Emergency. Samotná zkouška probíhá rovněž v testovacím centru akreditované nemocnice a je rozdělena do několika částí. V první části si sestra nebo lékař losuje otázku z dýchací soustavy, v druhé části z kardiovaskulárního systému. Zkouška je zakončena písemným testem, kdy hranicí pro úspěšné zvládnutí celé zkoušky je bodová hranice 84 %. Tři z respondentek uvedly, že platnost těchto zkoušek jsou dva roky a poté je nutnost zkoušky opět opakovat. Důležitá je důkladná příprava na tyto testy. Další kategorie se zaměřila na **kompetence všeobecných sester v JCI akreditované nemocnici King AbdulAziz Medical City Jeddah.** Většina respondentek uvedla, že se jedná o mezinárodní americkou akreditaci, jejímž cílem je nastavit mezinárodně uznávané standardy ošetřovatelské péče a příprava na tuto akreditaci zabere i několik měsíců. Jak na svých webových stránkách uvádí Royal Embassy of Saudi Arabia, království má řadu specializovaných nemocnic, kde je kladen velký důraz na špičkovém zaškolení každého zaměstnance dle standardů JCI (About Saudi Arabia, 2015). Dvě z respondentek se přímo účastnily reakreditace této nemocnice a shodly se na tom, že celý proces byl velmi náročný a bylo nutné vědět o pacientovi maximum. Dále uvedly, že je nutné prostudovat příručky pro tuto akreditaci, aby měla sestra ucelený přehled o tom, jaký typ otázek akreditační komise pokládá a na co se zaměřuje. Mimo to uvedly, že součástí všeobecných znalostí sester v JCI nemocnici je plnění vzdělávacích plánů, mezi které patří například kurzy Sedation and Analgesia a další. Téma pokračuje další kategorií **Členové ošetřovatelského týmu.** V diskuzi s respondentkami se všechny shodly na stejné posloupnosti členů tohoto týmu. Nejnižším článkem v hierarchii je **Staff nurse II** (About Saudi Arabia, 2015). U nás by to byla všeobecná sestra bez registrace a specializace. Jedna z respondentek uvádí, že je těžké srovnávat pozice v ČR a KSA, protože v KSA je důležité z jaké země sestra přichází. Mezi Staff nurse II se mohou řadit

sestry z Filipín, Indie, Malajsie. U další následující pozice **Staff nurse I** je rozdíl jednak v kompetencích, ale jak již dříve respondentky uvedly, tyto sestry většinou přicházejí z ČR, Slovenska, UK, USA, ale jsou mezi nimi i saudské sestry. Tyto informace uvádí jak Ryšlinková (2009), tak i Sagar (2012). Pokud se Staff Nurse I osvědčí, jak svými znalostmi, ale také svým přístupem k práci a k pacientům, může postoupit dále na pozici **Charge nurse**. U nás stejná pozice jakou je staniční sestra. Úkolem této sestry jsou podobné kompetence, na které jsme zvyklí v ČR. Charge nurse je přímo podřízena nejvyšší pozici v rámci jednoho oddělení a tou je **Nurse manager**. Mezi další sesterské pozice patří **Nursing Coordinator**. Respondentky uvedly, že tato pozice má na starosti plánování sesterských směn při náhlých výpadech sester či nemocech, jejím úkolem je být u všech resuscitací v nemocnici a psát veškeré záznamy, protokoly, ale také v neposlední řadě na konci směny referovat o jednotlivých odděleních sestře na té nejvyšší pozici, kterou je **Associate Nursing Director**. V ČR obdoba hlavní sestry. Dalšími členy ošetřovatelského týmu je Respiratory therapist, který se stará o pacienty na umělé plicní ventilaci. Provádí analýzu výsledků krevních plynů, odsává pacienty a celkově se stará o převazy endotracheálních kanyl nebo tracheostomií. Téma dále pokračuje **Komunikací mezi členy ošetřovatelského týmu**. Dvě z respondentek uvádí, že jediným povoleným jazykem v nemocnici jsou arabština a angličtina. Žádný jiný jazyk není povolen. Dle Khidayer (2011) platí, že většina saudů umí alespoň základy anglického jazyka. Všechny respondentky uvedly, že přímá komunikace tzv. face to face je nejdůležitějším článkem komunikace. V rámci každého oddělení je přítomen Unit assistant, který má za úkol komunikovat s pacientem nebo lékařem v případě jakékoliv jazykové bariéry. Tato funkce byla zřízena v nedávné době z důvodů mezinárodních týmů pracujících v této nemocnici. Dalším z témat je **Ošetřovatelský proces**. U tohoto tématu byla otázka **Jak je ošetřovatelský proces využíván v Saudské Arábii**. Všechny respondentky se shodly na tom, že ošetřovatelský proces patří mezi hlavní pilíře ošetřovatelství. Dvě respondentky uvádí, že na JIP odděleních je málo využíván z důvodu zdravotního stavu pacientů/klientů a ve větší míře se užívá na standardních odděleních jako je chirurgické oddělení. Tyto informace uvádí i Linhartová, et al. (2015), když píše o nutnosti dodržovat zásady ošetřovatelského procesu. Předposlední kategorií je **Interakce ošetřovatelského týmu s rodinou pacienta**. Všech pět respondentek uvedlo, že v saudskoarabské kultuře je rodina ten nejdůležitější článek ve společnosti. Jedna z nich uvedla, že je nutné si uvědomit, že pouze mužský člen v rodině může rozhodovat o léčbě ženy, jestli pacientku resuscitovat či nikoliv a po

dohodě s lékařem provádět další úkony spojené s léčbou. Poslední a také jednou z nejdůležitějších kapitol je **Odborný přínos pro sestry**. Všechny respondentky se shodly na tom, že to pro ně přínos byl. Nejen po pracovní stránce, ale také co se týče nových poznatků z multikulturního ošetrovatelství, kdy v nemocnici pracuje více než čtyřicet národností lékařů, sester, ale i dalšího zdravotnického personálu. Také po odborné stránce zvládnutí medicínského anglického jazyka bylo pro ně velkým přínosem a školou života. Byla vyzdvižena také profesionalita kolegů, kteří zde pracují a přichází z různých zemí. Výzkumná saturace cílů a podotázek byla naplněna. Na každou otázku všechny respondentky odpověděly, a to v rozsahu, který považovaly za dostatečný.



## 5 Návrh doporučení pro praxi

Království Saudské Arábie je oblíbenou destinací k získání mezinárodních pracovních zkušeností nejen pro všeobecné sestry, ale také pro lékaře a další zdravotnický personál. Nejen díky vysokým investicím země do nových nemocnic, vybavením, ale hlavně díky vysoké úrovni poskytované zdravotnické péče, je tato země pro mnohé zdravotníky vysněným cílem. Velké saudské nemocnice většinou disponují mezinárodní akreditací a to zejména akreditací JCI. Ošetrovatelská koncepce je tudíž inspirována systémem běžným v USA, UK, kde sestry mají mnohem více profesních kompetencí. Zároveň mají sestry k dispozici veliké množství přesně definovaných ošetrovatelských postupů a standardů a v neposlední řadě dané algoritmy např. pro ředění léků. Všeobecné sestry z ČR, které mají zájem vycestovat a pracovat v Království Saudské Arábie musí splňovat mnoho podmínek od své úrovně angličtiny, počtu let praxe získaných v českých nemocnicích až po osobnostní výbavu nezbytnou pro získání pracovní nabídky a možnosti žít v této zemi. K tomu jsou k dispozici personální agentury, které mají zkušenosti se získáváním pracovních nabídek pro země Blízkého východu a adepty provedou celým procesem končícím získáním pracovní nabídky, víz, až po samotný odlet do KSA. Saudskoarabské sestry mají na rozdíl od České republiky méně možností ke studiu, kdy pouze bakalářské a magisterské vzdělání opravňuje k výkonu povolání všeobecné sestry. V KSA neexistují Vyšší zdravotnické školy jako je tomu u nás. Pro získání pracovní nabídky je tudíž nutné mít vzdělání získané v ČR opravňující k výkonu všeobecné sestry bez odborného dohledu, minimálně tři roky praxe na daném oddělení, kde chce sestra získat pracovní nabídku a takovou úroveň anglického jazyka, aby byl adept schopen splnit pohovory s nemocnicí a samostatně být schopen po příjezdu do KSA řešit každodenní situace. Bakalářská práce se zaměřila na téma **Aspekty práce všeobecných sester v Království Saudské Arábie** s cílem popsat vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče v této zemi a zjistit adaptaci sester na tuto zemi a odborný přínos z pracovního pobytu. Ve výzkumné části této práce bylo zjištěno, že většina sester si před svým odjezdem do KSA získala informace od kolegů či kolegyně, kteří měli možnost v této zemi pracovat nebo zde pracují. Ve svých začátcích byl pro sestry velmi přínosný tzv. Orientation week, díky kterému získaly prvotní přehled o nové kultuře, ale také o podmínkách výkonu sesterské profese, seznámily se s novým oddělením, kde budou pracovat a v neposlední řadě se začaly seznamovat se svými novými kolegy ze všech koutů světa. V práci je popsán proces získání zkoušek Prometric,

který je nezbytný pro výkon práce všeobecné sestry, ale také profesní zkoušky BLS, ACLS, PALS, které opravňují sestry pracovat na jednotkách intenzivní péče, a které musí být vždy po dvou letech obnoveny. Velmi pozitivním faktem je zjištění, že po pracovní stránce je pobyt ve vojenské nemocnici King AbdulAziz Medical City – National Guard Health Affairs Jeddah velkým přínosem a mnoho sester si svůj pracovní pobyt prodloužilo o několik let. Všechny respondentky se v této bakalářské práci shodly na tom, že nejdůležitější je zůstat po celou dobu pobytu v KSA v kontaktu se svou rodinou, se svými přáteli.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem **Aspekty práce všeobecných sester v Království Saudské Arábie**. První část bakalářské práce se věnovala teoretickému popisu, principům transkulturního/multikulturního pojetí oboru ošetrovatelství. Dále se zaměřila na specifika, historii, až po vzdělávací systém v KSA a možnosti získání pracovní nabídky do této země. Ve výzkumné části bylo zkoumáno pět cílů, z nichž dva cíle byly popisné a tři cíle, které měly celkem devět výzkumných kategorií a otázek. Použita byla metoda kvalitativního výzkumu, kdy bylo použito pět polostrukturovaných rozhovorů. V rámci výzkumu bylo osloveno pět českých všeobecných sester z vojenské nemocnice King AbdulAziz Medical City – National Guard Health Affairs Jeddah, Království Saudské Arábie. Tři sestry byly osloveny přes personální oddělení této nemocnice, se dvěma byly vedeny rozhovory během jejich dovolené v ČR.

Prvním cílem bylo zjistit adaptaci českých všeobecných sester po příjezdu do Království Saudské Arábie. Ze získaných informací jsme zjistili, že většina sester si získala základní informace od kolegů či kolegyň, kteří v této zemi pracují nebo pracovali nebo od agentury, která jim zajišťovala proces nábora. Otázkou, kdy se většina sester rozcházela v odpovědích bylo téma postavení žen v saudskoarabské společnosti.

Druhým a třetím cílem bylo zjistit faktory, které ovlivňují zájem všeobecných sester pracovat v Království Saudské Arábie a odborný přínos z pobytu v KSA. Ze získaných informací jsme zjistili, že většina sester má zájem získávat mezinárodní zkušenosti ve své profesi, rozvíjet jazykovou znalost odborné angličtiny a v neposlední řadě pracovat v mezinárodně uznávané nemocnici s akreditací JCI a týmem lékařů a sester, kteří pocházejí ze všech zemí světa od USA, UK, Filipín, Malajsie až po Indii, Pakistán a samotnou Saudskou Arábii. Všechny respondentky se shodly na tom, že pracovní pobyt v Saudské Arábii byl pro ně obrovským přínosem nejen po pracovní, ale i osobní stránce. Bakalářská práce došla ke splnění všech stanovených cílů.

## Seznam použité literatury

About Saudi Arabia. 2015 Health & Social Services [online]. Royal Embassy of Saudi Arabia Washington. DC

[cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: <https://www.saudiembassy.net/health-social-services>

GEBELT, Jiří. 2016. Ve stínu islámu: menšinová náboženství na Blízkém východě. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-692-5.

HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.

HILLENBRAND, Carole. 2017. Islám: historie, současnost a perspektivy. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.

JABBOUR, Samer. Public health in the Arab world. 1. printing. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. ISBN 978-0-521-51674-7.

KHIDAYER, Emíre. 2012. Život po arabsku. Praha: Mladá fronta. ISBN:978-80-204-2786-1.

KHIDAYER, Emíre. 2011. Arabský svět – jiná planeta. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-84-204-2495-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.

LINHARTOVÁ, Lenka et al. 2015. Multikulturní ošetřovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. **11**(11), 28-31. ISSN 1801- 464X.

LUKŠOVÁ, Hana et al. 2012. Kulturní šok českých zdravotníků v islámských zemích. *Kontakt (České Budějovice)*, 2.roč. 14, č. 3, s. 250-260. ISSN: 1212-4117.

MAURER, Andreas. 2014. Příručka pro komunikaci s muslimy. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 978-80-7112-178-7.

MENDEL, Miloš. 2016. Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.

ONDRAČKA, Lubomír et al. 2017. Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.

OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2014. Atlas muslimských strašáků aneb Vybrané kapitoly z mediálního islámu. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2428-2.

PRAŽANOVÁ, Zlata. 2012. Systém zaškolení nováčků v saúdskoarabské nemocnici. *Florence*.8(11), 29. ISSN 1801-464X.

RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. Multikulturní přístup pro pomáhající profese. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. ISBN 978-80-87386-09-5.

RYŠLINKOVÁ, Markéta. 2009. Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2856-8.

SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-0748-0.

TÓTHOVÁ, Valérie. 2013. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

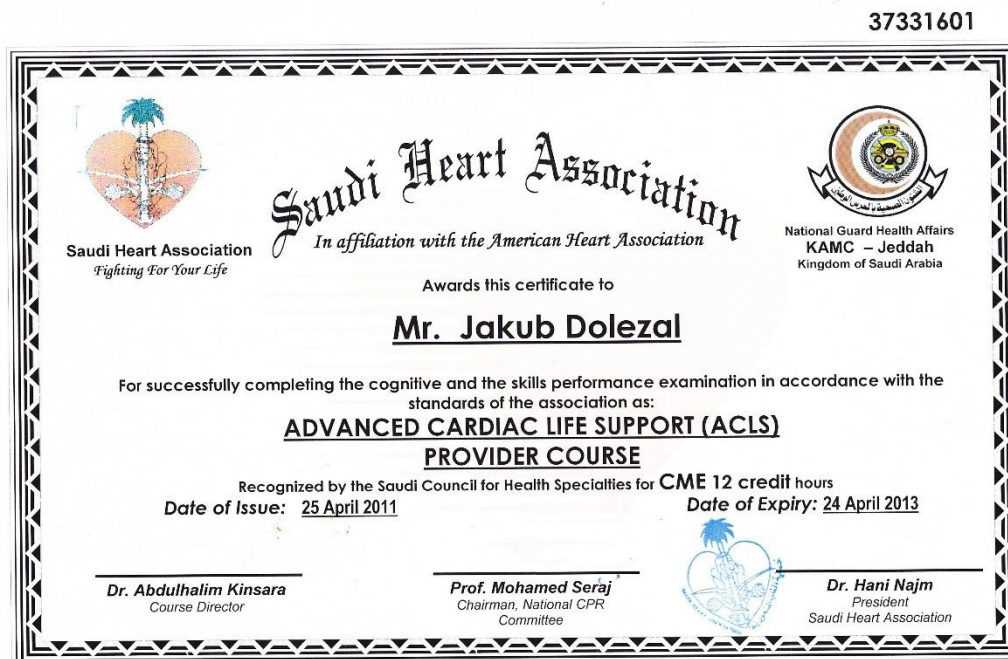
ZACHAROVÁ, Eva. 2013. Je potřebná znalost multikulturní zdravotní péče? *Medicína pro praxi* **10**(8-9), 267. ISSN 1214-8687.

## Seznam obrázků

Obrázek 1	Adaptace sester na kulturu země .....	35
Obrázek 2	Adaptační proces sester při nástupu do nemocnice KAMC.....	36
Obrázek 3	Zkouška Prometric .....	38
Obrázek 4	Zkouška BLS, ACLS, PALS .....	40
Obrázek 5	Kompetence sester v JCI akreditované nemocnici KAMC.....	41
Obrázek 6	Členové ošetrovatelského týmu .....	43
Obrázek 7	Komunikace mezi členy ošetrovatelského týmu.....	44
Obrázek 8	Ošetrovatelský proces .....	45
Obrázek 9	Interakce ošetrovatelského týmu s pacientem a rodinou.....	46
Obrázek 10	Odborný přínos pro sestry.....	47

## Seznam příloh

Příloha A



### **Získání certifikátu z rozšířené kardiopulmonální resuscitace pro dospělé Advanced Cardiovascular Life Support (Zdroj: autor)**

Každá všeobecná sestra, která má zájem pracovat v Království Saudské Arábie na odděleních jednotek intenzivní péče musí úspěšně absolvovat kurz z rozšířené kardiopulmonální resuscitace pro dospělé. V nemocnici King AbdulAziz Medical City Jeddah je tato podmínka pro všechny lékaře a sestry pracující na oddělení JIP, urgentním příjmu nebo na operačních sálech a anestezií. Zkouška probíhá ve výcvikových centrech akreditovaných společností American Heart Association. Po úspěšném složení této zkoušky je zdravotnický pracovník schopen systematicky hodnotit správné postupy v rozšířené resuscitaci, podávání léků během resuscitace, používání efektivní komunikace v rámci záchranného týmu. Závěrečná zkouška se skládá ze všeobecného testu, praktická zkouška probíhá za pomoci simulačních modelů před komisí. Pro úspěšné zakončení zkoušky ACLS je podmínka dosáhnout 84 % jak v praktické, tak v teoretické části. Certifikát má platnost dva roky (Zdroj: autor).

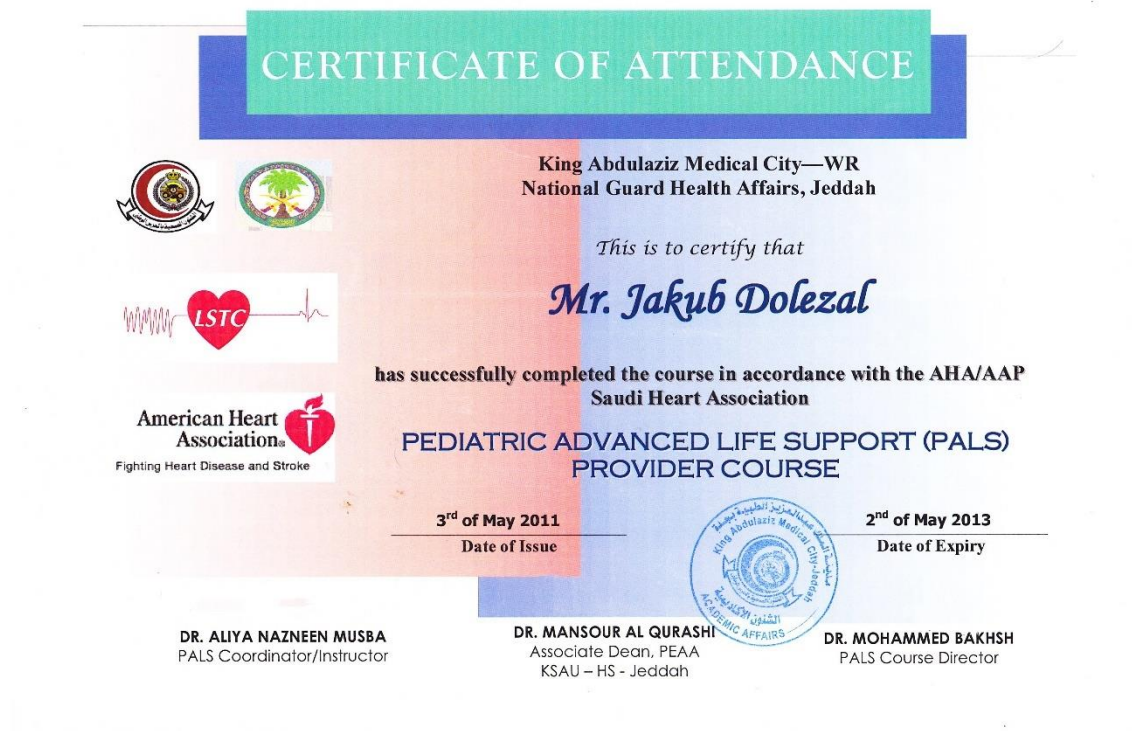
## Příloha B



### Získání certifikátu ze základní kardiopulmonální resuscitace – Basic Life Support (Zdroj: autor)

Kurz BLS je určen pro všechny zdravotníky, kteří potřebují vědět, jak správně provádět kardiopulmonální resuscitaci v nemocničním prostředí. V nemocnici King AbdulAziz Medical City Jeddah je tato zkouška určená pro všechny sestry a lékaře na všech odděleních bez výjimky. Bez této zkoušky není možné na odděleních pracovat. Stejně jako zkouška ACLS, PALS probíhá ve výcvikovém centru pod záštitou American Heart Association. Po získání tohoto certifikátu je zdravotník schopen provádět vysoce kvalitní kardiopulmonální resuscitaci u dospělých, ale i u dětí. Platnost certifikátu jsou dva roky a pro úspěšné složení zkoušky je nutné dosáhnout výsledku 84 % (Zdroj: autor).





### **Získání certifikátu z rozšířené kardiopulmonální resuscitace pro děti Pediatric Advanced Cardiovascular Life Support (Zdroj: autor)**

Tato zkouška je určena pro všechny lékaře a sestry pracující na dětských odděleních, dětských JIP, urgentním příjmu a gynekologicko - porodnickém oddělení. Po úspěšném absolvování všech možných případů musí studenti složit zkoušku s výběrem možností s minimálním skóre 84 %. Učí se, jak používat systematický přístup k rychlému posouzení, rozpoznání příčiny a stabilizaci pediatrických pacientů v nouzových situacích. Studenti interagují se skutečnými patientskými případy, aby posoudili a stabilizovali pediatrické pacienty, u nichž došlo k respiračním událostem, šokovým situacím a kardiopulmonální zástavě. To zahrnuje aplikaci základní podpory života, dodržování pediatrického systematického přístupu a aplikaci vysoce výkonné týmové dynamiky. Kurz připravuje studenty na poskytnutí vhodných záchranných zásahů během prvních minut reakce, dokud nebude možné dítě převést na poskytovatele pokročilé podpory života (Zdroj: autor).

## Příloha D



### **Basic medication safety course, Kurz bezpečného podávání léků na odděleních (Zdroj: autor)**

Kurz základní bezpečnosti léčiv vyvinutý v roce 2008 Saudským střediskem bezpečnosti léčiv je určen pro všechny poskytovatele zdravotní péče zapojené do procesu užívání léků - např. lékaře, zubaře, lékárníky, zdravotní sestry, respirační terapeuti atd. Certifikace je platná po dobu dvou let, poté je nutné ji obnovit. Osnovy kurzu jsou revidovány každé dva roky. Cílem učení kurzu Basic medication safety je identifikovat lidské faktory spojené s chybami při léčbě, schopnost zdravotníka adekvátně reagovat při omylu a v neposlední řadě nutnost znalosti léků na jednotlivých odděleních a znalost nežádoucích účinků léků (Zdroj: autor).





Příloha F

(DISCHARGE)

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
NATIONAL GUARD KING ABDULAZIZ MEDICAL CITY IN JEDDAH  
المملكة العربية السعودية  
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني في جدة

KING KHALID NATIONAL GUARD HOSPITAL

PROGRESS NOTES

Date / Time	PROGRESS NOTES (Sign each entry)
	<b>UNIT TRANSFER SUMMARY</b> <b>Diagnosis:</b> _____
	Clinical Area / Ward _____ Transfer Destination: _____
	Transfer Order by Physician / Transfer Orders Documented    Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Reason for Transfer    Adm <input type="checkbox"/> Post-op <input type="checkbox"/> High level of care <input type="checkbox"/> Side Room <input type="checkbox"/>
	Code Status _____ Date: _____
	Patient Informed of Transfer by:    Dr <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> Adm Officer <input type="checkbox"/>
	<u>Nursing Summary of Patients Condition prior to transfer</u>
<b>DATE:</b>	<u>Vital Signs:</u>
<b>TIME:</b>	GCS                    T                    P                    R                    SPO2                    BSL
	BP _____ Hypotensive (<100) Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Hypertensive (>140) Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
	O <sub>2</sub> Delivery Device    N/Cannula                    O <sub>2</sub> Mask                    Rebreather Mask
	Flow Rate O <sub>2</sub> _____ Others (specify) _____
	<u>Most recent weight at time of transfer:</u>
	ECG Done:    Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> ECG Reviewed by Physician:    Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	Pain Score _____ Last Assessment / Time _____
	Fluid Balance (last 12 hrs period) _____
	<u>Laboratory Results (list critical blood results/match/pending lab results action taken)</u>
	List recent Hb, Electrolytes, INR : _____
	Type of IV Infusion: _____
	IV Infusion _____ ml/hr    L <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> ACF <input type="checkbox"/>
	Site Unremarkable    Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Patient Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	AV/Graft Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Central line Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Femoral line Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Portacath Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Tracheostomy Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuffed <input type="checkbox"/> / Uncuffed <input type="checkbox"/> Tracheostomy size _____
	Chest tube Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Drainage (last 12 hr period) _____
	NG Tube Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> PEG Tube Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Size _____
	Colostomy Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Drainage (12 hrs) _____
	Foley Catheter/SP    Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Wound Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pressure Sore Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Time / Date last checked: _____
	Mode of transport :    Wheel chair <input type="checkbox"/> Stretcher <input type="checkbox"/> Bed <input type="checkbox"/>
	<u>Equipment &amp; Personnel Used:</u>
	Spinal Board <input type="checkbox"/> C/Collar <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Other _____
	Patient transfer accompanied by:    Physician <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Porter <input type="checkbox"/>
	<u>Equipment returned to originator:</u> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<u>Referral awaiting response:</u>
<b>RECEIVING NURSE:</b>	Name: _____ Signature: _____ ID No.: _____
<b>TRANSFER NURSE:</b>	Name: _____ Signature: _____ ID No.: _____

**Progress notes - sesternský záznam o překladi, propuštění z JIP (Zdroj: autor)**

Progress notes jsou součástí zdravotnického záznamu, kde zdravotničtí pracovníci zaznamenávají podrobnosti, dokumentují klinický stav pacienta nebo jeho výsledky v průběhu hospitalizace nebo v průběhu ambulantní péče. Slouží jako záznam událostí během péče o pacienta, umožňuje klinickým lékařům porovnávat minulý stav

se současným stavem, slouží ke komunikaci nálezů, názorů a plánů mezi lékaři a dalšími členy týmu lékařské péče a umožňují retrospektivní kontrolu podrobností případu pro různé zúčastněné strany. Jsou úložištěm lékařských faktů a klinického myšlení a mají být stručným prostředkem komunikace o stavu pacienta s těmi, kteří mají přístup ke zdravotním záznamům. Většinu lékařských záznamů tvoří poznámky o pokroku dokumentující poskytnutou péči a klinické události související s diagnostikou a léčbou pacienta. Měly by být čitelné, snadno srozumitelné, úplné, přesné a výstižné. Musí být také dostatečně flexibilní, aby logicky sdělovali ostatním, co se stalo během setkání, např. sled událostí během návštěvy, a zaručili plnou odpovědnost za dokumentovaný materiál, např. kdo informace zaznamenal a kdy byly zaznamenány. V nemocnici KAMC Jeddah slouží progress notes převážně sestřám, které předávají pacienty z JIP na standardní oddělení a potřebují sdělit co největší množství informací týkající se konkrétního pacienta (Zdroj: autor).

Kingdom of Saudi Arabia  
National Guard  
Health Affairs  
King Abdulaziz Medical City - Jeddah



المملكة العربية السعودية  
رئاسة الحرس الوطني  
الشنون الصحية  
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية - جدة

## CERTIFICATE OF COMPLETION

This is to certify that

**JAKUB DOLEZAL**

Badge No.: 3731601

Has successfully completed the Educational Program entitled

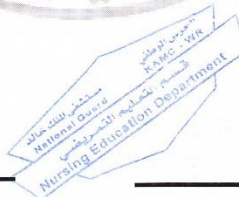
## **PRECEPTORSHIP WORKSHOP**

Activity Date: 05 November 2012

This course is accredited with **6 CME** hours by Saudi Commission for Health Specialities

Accreditation No.: **30236 / 2012**

Date Accredited: **05-11-2012**



**Dr Elham Bukhari**  
Acting Director, Nursing Education

**Brig. Gen. Engr. Khalid Bakulka**  
Executive Director, Operations, W.R.

P.O.BOX 9515  
JEDDAH 21423  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

FAX : 624 7444  
TEL.: 624 0000

فاكس : ٦٢٤٧٤٤٤  
تليفون : ٦٢٤٠٠٠٠

ص.ب ٩٥١٥  
جدة ٢١٤٢٣  
المملكة العربية السعودية

ORACLE 116237

Hlavním cílem tohoto kurzu je v nemocnici KAMC Jeddah vybrat schopné, plně zaškolené všeobecné sestry z různých oddělení, které/kteří budou schopni přivítat a integrovat nově přijaté profesionály do jejich nového týmu. Pomáhají těmto nově nastupujícím zdravotníkům převádět jejich znalosti do každodenní praxe, povzbuzují jejich sebedůvěru. Preceptorship není navržen tak, aby nahradil hodnocení, nebyl náhradou za formální úvod a povinné školení, ani nebyl způsob, jak znovu otestovat nebo zopakovat jakékoli znalosti a dovednosti, které profesionál potřebuje k výkonu práce. Začátek kariéry nově kvalifikovaného odborníka může být náročným obdobím a jeho počáteční zkušenosti mohou formovat, jak se bude vyvíjet ve své kariéře. K zajištění nejlepšího možného začátku pro nově kvalifikované zdravotní sestry, ošetrovatelské kolegy, porodní asistentky a další zdravotnické pracovníky je nezbytný kvalitní zaškolovací program, se kterým je mentor klinické praxe plně nápomocen (Zdroj: autor).

## Příloha H



### **Sedation and Analgesia : Safe and efficacious practise program (Zdroj: autor)**

Posláním programu Sedation and Analgesia je v nemocnici KAMC Jeddah ujištění, že všeobecné sestry splňují standardy pro bezpečnost pacientů stanovené JCI (The Joint Commission) a dalšími akreditačními organizacemi zdravotní péče, a zajistit, aby zdravotní sestry byly proškoleny v právních, etických a kontroverzních otázkách mírné sedace tak, že neohrožují pacienty. Certifikát získaný tímto programem má platnost dva roky (Zdroj: autor).



## Příloha CH

Day 3 - Nursing Orientation Program		
Theme: <u>Clinical Practice and skill</u> . <b>Sessions</b>		
Venue: Pergola Room 31 Monday 25 <sup>th</sup> Jan		
Time	Topic	Speaker
0800-0915	IV Cannulation	Elizabeth Alverson
0915-0930	BREAK	
0930-1000	Drug calculation review	Ruba Samaan / Sarah Gardiner / Elizabeth Alverson
1000-1015	BREAK	
1015 -1115	Documentation	Lucy Padachachy
1115-1125	PHOTO BREAK	
1125 -1225	Nursing Assessment	Ferne Harper
1225- 1315	LUNCH	
1315-1345	Pain Assessment Management	Sarah Gardiner
1345-1545	Point of Care Testing ( POCT)	Sarah Gardiner
1545-1555	BREAK	
1555-1700	Restraints	Elizabeth Alverson

Day 4- Nursing Orientation Program		
Theme : <u>Medication and Pharmacy</u>		
Venue: Pergola Room 31 Tuesday 26 <sup>th</sup> Jan		
Time	Topic	Speaker
0800-0900	Pharmacy 1	Faiz Bahadig
0900-0915	BREAK	
0910-1010	Pharmacy 2	Faiz Bahadig
1010-1025	BREAK	
1025-1101	Physicians orders	Sarah Gardiner
1100-1130	Medication Administration policy	Sarah Gardiner
1130-1140	BREAK	
1140-1200	High alert medications	Schnaaz Moosa
1200-1235	Medication safety issues for nurses	Sarah Gardiner
1235- 1315	Lunch	
1315 -1400	Blood transfusion	Schnaaz Moosa
1400 - 1430	Medication error reporting	Ruba Samaan
1430 - 1545	Critical thinking Scenarios relating to medication	Ferne Harper / Sarah Gardiner
1545-1600	BREAK	
1545- 1615	Medication theory exam	Sarah Gardiner / Ruba Samaan

Day 5- Nursing Orientation Program		
Theme : <u>Putting it into practice</u>		
Venue: Pergola Room 31 Wednesday 27 <sup>th</sup> Jan		
Time	Topic	Speaker
0800-0900	Medication Calculation Exam	Sarah Gardiner / Ruba Samaan
0900-0915	BREAK	
0915-1030	Emergency preparedness	Schnaaz Moosa / Raced Darawshch
1030-1045	Break	
1045-1115	Critical care response team (CCRT)	Schnaaz Moosa
1115-1130	Crash cart review	Ann Clark
1130-1230	Critical thinking scenarios	Ferne Harper / Sarah Gardiner
1230-1300	LUNCH	
1300-1330	EVALUATION / REVIEW	Sarah Gardiner / Ruba Samaan
1330-1700	Staff health completion of medical appointments	

### **Nursing orientation program - Program k zaškolení nově nastupujících zaměstnanců (Zdroj: autor)**

Tento týdenní program pro nově nastupující zaměstnance do nemocnice KAMC Jeddah je určený pro sestry, lékaře, farmaceuty a jiné zdravotnické pracovníky. Pod záštitou ho má vzdělávací centrum nemocnice a spolupracuje na něm mnoho lektorů z řad lékařů, sester, učitelů. Nově přijatý zaměstnanec se zde seznámí se svými novými kolegy, projde si oddělení, kde nastupuje a před nástupem ukončí nezbytně nutné kompetence nutné k výkonu povolání (Zdroj: autor).

## **Příloha I**

Článek byl zpracován dle požadavků časopisu Kontakt, který vydává Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, a je připraven k publikaci.

### **(1) Title page**

Aspects of nursing profession in the Kingdom of Saudi Arabia

Jakub Doležal, Mgr. Marie Froňková

Jakub Doležal, [jakub.dolezal@tul.cz](mailto:jakub.dolezal@tul.cz)

Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec

### **(2) Abstracts and keywords**

Abstract: The Kingdom of Saudi Arabia is a popular destination for international work experience not only for general nurses, but also for doctors and other medical staff. The nursing profession is one of the fields that has a future all over the world. General nurses from the Czech Republic are highly regarded abroad for their expertise and quality care, thanks to which they take care not only of ordinary patients, but also, for example, of members of royal families, as is the case in the Kingdom of Saudi Arabia. The article will analyze the theoretical aspects of multicultural nursing, such as specifics of nursing care in the Kingdom of Saudi Arabia, education of nurses, culture shock and will compare the practical findings of research, which took place in a semi-structured interview with five Czech registered nurses working at JCI accredited hospital King AbdulAziz Medical City – National Guard Hospital Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia.

Keywords: multicultural nursing, Kingdom of Saudi Arabia, nursing process, education of nurses, getting a job offer in the Kingdom of Saudi Arabia

### **(3) Text of publication**

Saudi Arabia is a country of contrasts, embracing the modern world in the latest architecture, healthcare and economic development, but still respectful of its cultural and religious roots. So how we describe what a person will find in Saudi Arabia? Mostly it will be an intense learning experience on many fronts: the diseases may be different, the patients come from a different culture, our colleagues are from all over the world, not everyone speaks English, you work with the staff who do the same work and have the same credentials as you but are paid less than you because they come from a country in which salaries are much lower. We have to be constantly open to new ideas, to new people and to different ways of doing things. Over and over people tell us about how everything is new and different, and how this energizes them.

Within the article two goals were set. The first goal is to describe the importance of multicultural nursing, education of nurses in the Kingdom of Saudi Arabia or how to obtain a job offer in this country. The second goal of this article deals with the adaptation of nurses to the culture of the country, the adaptation process, but also, for example, communication between members of the nursing team. The chosen technique of qualitative research was a semi-structured interview.

The research group consisted of five Czech nurses from National Guard Hospital – King AbdulAziz Medical City Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia. All the nurses have already passed the probationary period in this hospital.

Data collection took the place in the form of qualitative research using the method of semi structured interview. The Skype application was used for communication, through which five interviews were conducted in English as part of the research. Subsequently, the interviews were rewritten in a Microsoft Word text editor for better processing.

General nurses from the Czech Republic are highly regarded abroad for their expertise and quality care, thanks to which they take care not only of ordinary patients, but also, for example of members of royal families, as in the case in the Kingdom of Saudi Arabia. Given the aging population, the growing number of diseases of civilization, and, unfortunately, the number of wars, the demand for nurses in the world will certainly continue to increase in the future. The issue of Islam is also an issue for today's world.

It is very important for nurses not only to constantly supplement their knowledge, skills and insights concerning different ethnic groups, but also to receive a sufficient amount of materials and resources in this field. The study of multicultural/transcultural nursing is an open, never-ending process as culture evolves in space and time.

The economic boom in Saudi Arabia started in the 1970s, after oil prices skyrocketed. Because Saudi Arabia did not have sufficient qualified staff to fill the many positions in healthcare, oil, telecommunications, finance, construction, etc., The healthcare system in Saudi Arabia is roughly similar to the American system. Military hospitals treat members of the armed forces and their families. University teaching hospitals treat the general public. The patients in the hospitals are Saudi nationals, expatriates, and Saudi hospital staff. We will see all the types of patients including heart disease, common cancers, and interesting genetic diseases.

The history of nursing in Saudi Arabia began in the period of Prophet Mohammed, that is in the 6<sup>th</sup> century AD, when the first activities of local nurses were recorded. Women that cared for wounded and dying men during the Holy Wars, but this service was not limited to the war, women practiced nursing even in peacetime. The Prophet Mohammed encouraged nursing and even allowed a tent to be erected in his mosque, where Rufaidah bint Saad Al Aslamyya, who is considered a pioneer of Islamic nursing and the first nurse, treated patients. Nursing was the basic job for members of the Muslim army. Nursing is highly valued by Islamic teaching and culture (Jabbour, 2012).

Education of nurses in Saudi Arabia is wide and a significant boom is also taking place in the education of non-medical professions, when it is possible to complete a master's degree in nursing. The doctoral study is in the preparatory phase. University students study for free and at some universities there is also a common practice of attendance scholarships. The first two formal educational health institutions for women were opened in 1961 thanks to the cooperation of Ministry of Health and the World Health Organization. These facilities accepted girls mainly from private schools, however, the launch of the study program was complicated by significant protests from parents, and paradoxically also from students who protested against overall concept of study in terms of the interaction of girls with men and the large number of hours spent away from home.

In the mid-1970s, in order to improve the education of nurses and their position on the labor market, a three-year university program was introduced, which complemented the existing lower education program created in the 1960s. The increase in nursing across Saudi Arabia in terms of numbers and acceptance has been seen as indicators of the growing social status of women and their education. All educational institutions operate on the principle of segregation of men and women, however, in all government health care facilities, this practice is essentially technically impossible and the interaction between staff and patients is unrestricted. The critical need for postgraduate nurses and nurses able to work in research has played a major role in the development of a master's degree and doctoral studies. Bachelor nurses who have at least 1 year of experience at the bedside are qualified for admission to the master's degree program. Perfect knowledge of English in words and writing is also a basic condition for admission to study. The master's study plan includes teaching administration, obstetrics, pediatrics and psychiatry (Pražanová, 2012).

With the accession of the Czech Republic to the European Union (EU) in 2004, the requirements for the education of Czech nurses have significantly increased, but at the same time the opportunities for Czech nurses to travel have increased as a result of the labor market opening of the European Union (EU) region. According to the Ministry of Health, approximately 300 nurses apply for a permit to go abroad every year, so the outflow of nurses beyond the borders of the Czech Republic is not the majority reason for the lack of nurses. Most of these migrant sisters go to EU countries, especially to the United Kingdom (UK), Germany and Austria. Furthermore, the nurses go to the USA and, last but not least, to the Middle East, especially to Saudi Arabia. A general nurse who decides to travel abroad for professional experience can carry out her plans either completely individually or use the services of employment agencies that mediate work. As most countries require local registration of non-medical health professionals, it is necessary to apply for registration, which is granted on the basis of the required training and experience and a successful language test. Insufficient language skills are the main factor preventing Czech nurses from traveling abroad. In the case of travel to the Kingdom of Saudi Arabia, there are currently two large agencies in the Czech Republic providing

work placements for nurses. If this is their first stay in the Middle East, it is almost impossible to get a job contract without their assistance. Both organizations have developed relationships with large hospitals in the region and ensure the entire process. The condition for inclusion in the database of job seekers is completed education in the field and sufficient clinical experience lasting at least two years. Furthermore, the condition is the registration of non-medical workers in health care. Both agencies offer intensive English preparatory courses, good knowledge of English is one of the evaluation criteria necessary for concluding an employment contract with the hospital. On the website of the Saudi Commission for Health Specialties, we can view the procedure for obtaining a medical profession for general nurses, doctors, pharmacists, psychologists, etc., which has a similar function to the Ministry of Health. The same website is used to pass the necessary Prometric exam, which is necessary to practice the medical profession in the Kingdom of Saudi Arabia (Hájek a Bahrouh, 2016).

Work visas are issued only on the basis of so-called sponsorship, which in this case means having an employment contract with a Saudi entity (organization or company). The potential employer first submits a visa application to the Saudi Ministry of Interior and the Ministry of Foreign Affairs. After approving the application, the Ministry of Foreign Affairs will send an instruction to the embassy to issue a visa and issue a written promise to issue a visa to the sponsor. The whole process, ie from the expression of interest in traveling to KSA to the actual departure, takes about 3-6 months. As there is a critical shortage of nurses in intensive care and pediatric oncology in Saudi Arabia, the whole process can be in some cases accelerated. In the case of the KAMC - NGHA military hospital, the employment contract is concluded for one year. After each past year of the employment contract, the employee may renew the contract. The contract is extended in the form of examination of theoretical and practical knowledge of the nurse and revision of work results. After arriving at KSA, the so-called orientation week takes place, which in translation means the orientation week of a newly hired employee. He / she is acquainted with the department for which he / she was accepted, with colleagues, but mainly with the way of working in the ICU or other departments. It is necessary for all newly hired nurses to manage some procedures and have proof of the exam in the

employee's personal card. Great care is taken in the incorporation of new employees and the whole system is elaborated so as to enable fast, efficient and, most importantly, safe integration of newcomers into work teams. Until joining the department, each new employee will go through two phases of training, ie general training within the General Nursing Orientation (GNO), professional training within their department, which is called Precepting (Pražanová, 2012).

The King AbdulAziz Medical City – National Guard Health Affairs Hospital is the highest level of military hospitals, and in each KSA region there is an extensive complex of these buildings focusing on all medical disciplines. In this work we focus on a hospital in the western region in the city of Jeddah. With a capacity of 751 beds, KAMC Jeddah provides the Saudi population with state-of-the-art medical services. In addition, it promotes and develops an understanding of population prevention among the population. The hospital was founded in July 1982 and since then it strives to maintain the highest standards in the quality of care provided about patients. With great interest and the approach of King Abdul Aziz, new wards such as a cardiology center, burns center or oncology clinic under the patronage of Princess Norah bin Abdulrahman Al Faisal. Working for this hospital is the dream of many nurses who decide to travel to KSA. Life in KSA is influenced by the cultural, political and religious establishment of the country, which on the one hand binds and restricts people, but on the other hand offers great opportunities to spend time in this country (About Saudi Arabia Health, 2015).

Saudi Arabia is a country that offers architectural gems such as Mada'in Saleh and natural wonders such as coral reefs in the Red Sea or sand dunes in the Empty Quarter. All are frequent destinations for foreigners working at KSA. Many employers often organize trips to these areas for several days. In the case of healthcare professionals, the contract includes a rich holiday fund (up to 50 days of paid holiday per year) and these days are used to travel throughout the Arab region and other countries around the world. There can be no doubt about the professional medical and nursing competencies of Czech health professionals. Therefore, it would be appropriate for health professionals at all levels to be able to become acquainted with the specificities of all approaches to different ethnicities, cultures and nationalities already during the preparation for their profession.

This is the only way to prepare professionals who understand clients from different backgrounds and help with the implementation of effective interventions in the provision of health care.

#### **(4) Acknowledgments**

I would like to thank the supervisor of my bachelor's thesis, Mgr. Marie Froňková for the help, willingness, patience and advice she provided me in writing this bachelor's thesis. Many thanks to the respondents for their willingness and time.



## **(5) List of used literature**

About Saudi Arabia. 2015 Health & Social Services [online]. Royal Embassy of Saudi Arabia Washington. DC

[cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: <https://www.saudiembassy.net/health-social-services>

GEBELT, Jiří. 2016. Ve stínu islámu: menšinová náboženství na Blízkém východě. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-692-5.

HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.

HILLENBRAND, Carole. 2017. Islám: historie, současnost a perspektivy. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.

JABBOUR, Samer. Public health in the Arab world. 1.printing. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. ISBN 978-0-521-51674-7.

KHIDAYER, Emíre. 2012. Život po arabsku. Praha: Mladá fronta. ISBN:978-80-204-2786-1.

KHIDAYER, Emíre. 2011. Arabský svět – jiná planeta. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-84-204-2495-2.

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

LINHARTOVÁ, Lenka et al. 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. **11**(11), 28-31. ISSN 1801-464X.

LUKŠOVÁ, Hana et al. 2012. Kulturní šok českých zdravotníků v islámských zemích. *Kontakt (České Budějovice)*, 2.roč. 14, č. 3, s. 250-260. ISSN: 1212-4117.

MAURER, Andreas. 2014. Příručka pro komunikaci s muslimy. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 978-80-7112-178-7.

MENDEL, Miloš. 2016. Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.

ONDRAČKA, Lubomír et al. 2017. Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.

OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2014. Atlas muslimských strašáků aneb Vybrané kapitoly z mediálního islámu. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2428-2.

PRAŽANOVÁ, Zlata. 2012. Systém zaškolení nováčků v saúdskoarabské nemocnici. *Florence*.8(11), 29. ISSN 1801-464X.

RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. Multikulturní přístup pro pomáhající profese. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. ISBN 978-80-87386-09-5.

RYŠLINKOVÁ, Markéta. 2009. Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2856-8.

SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-0748-0.

TÓTHOVÁ, Valérie. 2013. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

ZACHAROVÁ, Eva. 2013. Je potřebná znalost multikulturní zdravotní péče? *Medicína pro praxi* **10**(8-9), 267. ISSN 1214-8687.