

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Bc. Hana Lukšová

**Kulturní šok v ošetrovatelství**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Olomouc 2011

## ANOTACE

**Název práce v ČJ:** Kulturní šok v ošetřovatelství

**Název práce v AJ:** Culture shock in nursing

**Datum zadání:** 20. 1. 2011

**Datum odevzdání:** 5. 5. 2011

**Vysoká škola, fakulta:** Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

**Ústav:** Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Bc. Hana Lukšová

**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

**Oponent práce:** PhDr. Danuška Tomanová, CSc.

**Abstrakt v ČJ:** Cílem práce bylo zjistit, jak čeští zdravotníci zvládají kulturní šok v cizí kultuře a jak hodnotí cizí kulturu po adaptačním procesu (kulturním šoku). K získání dat byla využita metoda triangulace, bylo pracováno s polostrukturovaným rozhovorem. Výzkumu se zúčastnilo 15 zdravotníků, kteří pracovali/pracují v zahraničí (Saudská Arábie, Afghanistan). Čeští zdravotníci kulturní šok zvládají a často i bez pomoci druhých. Adaptační proces je ovlivňován kulturními rozdíly. Rozdílnost kultury a podřízení se jí považovali spolu s klimatickými podmínkami a jazykovou bariérou za nejtěžší. Velká část respondentů hodnotí danou kulturu po adaptačním procesu negativně. Fáze kulturního šoku trvají individuálně dlouhou dobu a jsou ovlivněné celkovou dobou pobytu. Výjimku tvoří fáze medových týdnů, která trvá v průměru 2,5 týdnu. Ve fázi zotavení, respondentům nejčastěji pomáhali přátelé a práce. Z české kultury nejvíce chyběla svoboda, česká kultura a příroda. Jako významnou považovali absenci přátel a rodiny. Nejčastějšími symptomy byly: touha a stesk po rodině, pocity osamělosti a izolace, pocity odlišnosti od ostatních. Nejintenzivněji byly prožívány pocity ztráty a deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku. Mezi fyzické obtíže byly uváděny: bolesti hlavy, alergie, únava. Většina českých zdravotníků po návratu domů neprožívala zpětný kulturní šok. Výstup výzkumu je dvoustranný. Jedinec v cizím kulturním prostředí kulturní šok prožívá v různé intenzitě a s různými psychosomatickými symptomy. To by mělo být zohledňováno i při poskytování ošetřovatelské péče cizincům. Stejně tak organizace, připravující zdravotnické pracovníky na práci v zahraničí, by měly poskytovat poradenství v oblasti kulturního šoku.

**Abstrakt v AJ:** The aim of this thesis was to find out how the Czech medical workers cope with culture shock in a foreign culture and how they assess foreign culture after an adaptation process (culture shock). The data were obtained using triangulation method; the semi-structured interview was used. 15 medical professionals who have worked / are working abroad took part in the research (Saudi Arabia, Afghanistan). Czech medics manage culture shock well and often without any help from others. The adaptation process is influenced by cultural differences. Cultural diversity and subordination was considered together with the climate and language barrier as the most difficult part of the adaptation. The majority of respondents judge the culture after the adaptation process negatively. The culture shock phase persistence is individual and is affected by the overall length of stay. An exception is the phase of honey weeks, which takes 2.5 weeks in average. Friends and work were the main helpers to the respondents within recovery phase. The Respondents were missing mainly freedom and Czech culture and nature. As significant was also considered absence of friends and family. The most frequent symptoms were: a desire and nostalgia for family, feelings of loneliness and isolation, feelings of difference from the others. The most intensive feelings were the feeling of being lost and deprivation resulting from the separation from friends, loss of social status, role and personal property. Among the physical problems were reported: headache, allergies, fatigue. Most of the Czech medicals were not facing the reverse culture shock after returning home.

The output of the research is two-sided. An individual in a foreign cultural world face the culture shock with different intensities and various psychosomatic symptoms. It should also be taken into account when providing medical care for foreigners. The organizations preparing health care professionals for abroad work should provide advice on culture shock as well.

**Klíčová slova v ČJ:** kulturní šok, kultura, ošetrovatelství, zdravotničtí pracovníci

**Klíčová slova v AJ:** culture shock, culture, nursing, medical workers

**Rozsah:** 133 s., 12 příloh  
(103 s. text, 30 s. příloh)

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury a pramenů.

Olomouc 29. dubna 2011

.....

(podpis)

Děkuji paní Doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení diplomové práce, za cenné rady a podněty a také čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat Radce Ovsové a praporčíkovi Břetislavovi Veselému, za pomoc při realizaci výzkumného šetření a rovněž v neposlední řadě všem účastníkům výzkumu.

## **OBSAH**

<b>ANOTACE .....</b>	<b>2</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 VÝZKUM KULTURNÍHO ŠOKU VE VZTAHU K OŠETŘOVATELSTVÍ. 9</b>	
<b>2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE .....</b>	<b>10</b>
2.1 Etnikum, etnicita .....	10
2.2 Národ, národnost .....	11
2.3 Rasa, rasismus .....	12
2.4 Stereotypy, předsudky, xenofobie .....	14
2.5 Kultura, akulturace, asimilace .....	15
<b>3 KULTURNÍ ŠOK .....</b>	<b>17</b>
3.1 Definice kulturního šoku .....	17
3.2 Re-entry shock - zpětný kulturní šok .....	25
3.3 Kulturní šok a ošetřovatelská péče.....	27
<b>4 ČEŠTÍ ZDRAVOTNÍCI PRACUJÍCÍ V ZAHRANIČÍ .....</b>	<b>31</b>
<b>5 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE V ISLÁMSKÝCH ZEMÍCH..</b>	<b>33</b>
5.1 Islámská zdravotnická etika .....	34
5.2 Saudská Arábie.....	36
5.3 Afghánistán .....	37
<b>6 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>
6.1 Formulace problému .....	40
6.2 Hlavní výzkumné otázky.....	40
6.3 Dílčí výzkumné otázky .....	40
6.4 Charakteristika souboru .....	41
6.5 Metoda a techniky sběru dat .....	42
6.6 Organizace výzkumného šetření .....	42
6.7 Zpracování dat.....	43
6.8 Interpretace výsledků výzkumného šetření .....	44
6.9 Diskuze.....	81
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>91</b>
<b>LITERATURA A PRAMENY .....</b>	<b>94</b>

<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>101</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>102</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>103</b>

## ÚVOD

Úzkost, smutek, deprese, pocity odlišnosti od ostatních, nespavost, bolesti hlavy, nevolnost, to jsou pouze některé příznaky kulturního šoku. Kulturní šok neboli adaptační proces může prožívat každý z nás při střetnutí se s jinou kulturou. Jedinec v průběhu kulturního šoku prochází čtyřmi fázemi. Od počáteční euforie, přes krizi, dochází k určitému zotavení a vyrovnanosti jedince, nakonec je jedinec adaptovaný a může se v novém prostředí plnohodnotně realizovat. Jedná se o velmi složitý proces, který trvá různě dlouhou dobu, nabývá různé intenzity a je ovlivněn mnoha faktory. Tento proces se může znovu opakovat při návratu jedince do svého domovského prostředí - jedná se o zpětný kulturní šok (re-entry shock).

Také v kontextu s ošetrovatelstvím by kulturní šok neměl být opomíjen. Čím dál častěji se v nemocnicích a jiných ústavních zařízeních setkáváme s cizinci, kteří právě mohou prožívat adaptační proces a problémy s ním spojené.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část shromažďuje získané poznatky o kulturním šoku a problematiku s ním související a také informace o Saudské Arábii a Afghánistánu, které mají spojitost s praktickou částí. V praktické části jsou analyzovány zkušenosti s kulturním šokem u českých zdravotníků, kteří pracovali, nebo pracují ve výše zmíněných zemích.

Cílem práce je zjistit, jak čeští zdravotníci zvládají kulturní šok a jak hodnotí danou kulturu po zvládnutí adaptačního procesu.



# 1 VÝZKUM KULTURNÍHO ŠOKU VE VZTAHU K OŠETŘOVATELSTVÍ

Multikulturní péče v ošetřovatelství vychází z doporučení mezinárodních dokumentů, například Mezinárodní kodex ICN uvádí: „Zdravotní péči je potřeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.“ Amsterodamská deklarace, která se týká práv pacientů, uvádí: „Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální zásady a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.“<sup>1</sup>

V konkrétním ošetřovatelském procesu je třeba brát v úvahu také psychosomatické projevy, jejichž příčinou je kulturní šok, což v našem zdravotnickém prostředí není dosud dostatečně vnímáno.

Například ale v ošetřovatelské diagnostice podle NANDA domén jsou diagnózy související s ošetřováním jedinců jiného kulturního prostředí. V doméně Zvládnání zátěže - odolnost vůči stresu jsou diagnózy, jako *Stresový syndrom po přemístění 00114* - kde se určující znaky ve své podstatě shodují se symptomy kulturního šoku, u diagnózy *Riziko stresového syndromu po přemístění 00149* je situace podobná, ovšem jedná se o rizikové faktory (viz přílohy 6,7). V diagnostické doméně Životní princip - jsou diagnózy jako *Porušená religiozita 00169*, *Duchovní nouze 00066*, *Riziko porušené religiozity 00170* a *Riziko duchovní nouze 00067*, které jsou standardním pojmenováním ošetřovatelských problémů v oblasti souladu mezi hodnotami, přesvědčením a činy jedince (viz přílohy 8, 9, 10, 11).<sup>2</sup>

Zahraniční literatura přináší mnoho publikací týkající se problematiky kulturního šoku. Jedná se často o návody a doporučení jak zvládnout adaptační proces. I když se to většinou netýká přímo zdravotnického (ošetřovatelského) oboru, dají se tyto poznatky aplikovat i na něj. Stejně tak zahraniční literatura publikuje i vědecké výzkumy, související s kulturním šokem. V kapitole týkající se tohoto tématu budou uvedeny jen ty, které mají hlubší význam k naší práci.

V české literatuře se s termínem kulturní šok setkáváme zřídka, zřejmě na něho není ještě pohlíženo jako problém, který s sebou nese i psychosomatické obtíže.

<sup>1</sup> KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetřovatelství*, příloha 6, příloha 17.

<sup>2</sup> Srov. MAREČKOVÁ, J., *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*, s. 171-177, s. 206-213.

## 2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

### 2.1 Etnikum, etnicita

Výraz **etnikum** má kořeny již v antickém Řecku. Ethnos v překladu znamená kmen, rasa, národ<sup>3</sup>. Nyní se výraz etnikum používá pro společenství lidí, které spojuje společný původ, zvláštní kulturní znaky, mentalita a tradice. Příslušníci daného etnika jsou ve vzájemné sounáležitosti a přitom jsou odlišní od jiných společenství.<sup>4</sup> Pojem etnikum je synonymní s termínem etnická skupina<sup>5</sup>.

**Etnická skupina** je populace lidí, která se soustředí do většího kulturního sociálního celku, vyznačuje se společným rasovým a národnostním původem a náboženskými a kulturními zvyklostmi. Ve své podstatě se jedná o skupiny lidí, které si své kulturní a sociální dědictví předávají z jedné generace na druhou.<sup>6</sup>

**Etnicita** vyjadřuje příslušnost jedince k určité etnické skupině. Je to provázaný systém kulturních, rasových, jazykových, teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu. To vše je ve vzájemném působení a ovlivňování, a formuluje etnickou totožnost člověka i jeho etnické vědomí.<sup>7</sup>

**Etnocentrismus** se zaměřuje na poznávání, hodnocení a interpretaci okolního světa jen z perspektivy kultury vlastního etnického společenství. Je opakem kulturního relativismu.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*, s. 10.

<sup>4</sup> Srov. BARTÁK, J., *Encyklopedický slovník*, s. 285.

<sup>5</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 51.

<sup>6</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 9.

<sup>7</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 10.

<sup>8</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 46-47.

## 2.2 Národ, národnost

Pojem **národ** nelze přesně definovat. Podle naučného slovníku se jedná o historicky vzniklou společnost lidí, která se zformovala na základě podmínek objektivních (teritorium, jazyk) i subjektivních nebo duchovních (společné tradice a dějiny). Hlavní je rozhodnutí jedince přihlásit se k určitému národu a sdílet ho.<sup>9</sup>

V české a celkově v evropské tradici panuje názor, že moderní národy se vyvinuly z příslušných etnik a mají své vlastní státy. Pokud ve státě žijí ještě příslušníci jiných etnik než konstituující národ, jsou považovány za národnostní menšinu.<sup>10</sup>

Odborná literatura uvádí sociologické a historiografické vymezení národa. K sociologickému vymezení jsou stanovena kritéria, které se mohou kombinovat, popřípadě i chybět.

1. Kulturní kritérium (spisovný jazyk, náboženství, dějiny národa),
2. politické kritérium (národy mají buď vlastní stát, nebo autonomní postavení v mnohonárodnostním federativním státě),
3. psychologické kritérium (národní uvědomění a jednání jedinců - vlastenectví).<sup>11</sup>

U historiografického vymezení národa je potřeba splnit níže uvedená kritéria.

1. Národ je občanskou pospolitostí rovnoprávných jedinců,
2. každý jedinec si je vědom své příslušnosti k národu,
3. národní pospolitost prošla obdobnou historií, má společný osud.<sup>12</sup>

**Národností** se rozumí příslušnost k určitému národu, která může být chápána dvojsmyslně, ve smyslu etnickém a politickém. Pokud bereme národ, ve smyslu etnickém máme na mysli skupinu lidí se společným jazykem, společnou historií, tradicí, zvyky i společným územím a národním hospodářstvím. Národ ve smyslu

---

<sup>9</sup> DIDEROT, *Velký slovník naučný*, s. 969.

<sup>10</sup> PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 53-54.

<sup>11</sup> NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 10.

<sup>12</sup> NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 10.

politickém je soubor osob se státní příslušností.<sup>13</sup> Toto dvojí pojetí národnosti může přinést komplikace v zemích národnostně heterogenních (národnostně smíšených), a to především při zjišťování etnické národnosti daných jedinců<sup>14</sup>.

**Národnostní menšina** je mnohovýznamový a nepřesný pojem, pod který jsou zahrnuty všechny typy a kategorie etnických společenství, s výjimkou:

- a) státních národů na vlastním teritoriu (např. Baskové),
- b) části velkých státních národů sídlících na území jiného státu (např. Španělé na území Francie),
- c) specifické případy na pomezí etnografické či sociální skupiny (např. Romové, Židé).<sup>15</sup>

Některé menšiny se nevymezují na základě etnického kritéria, ale na základě náboženského či rasového kritéria, tyto skupiny populace se označují jako náboženská nebo rasová menšina. V České republice se jedná o Židy a Romy.<sup>16</sup>

### 2.3 Rasa, rasismus

Sociologický slovník **rasu** definuje jako konstrukt rozčleňující kontinuum lidské populace do kategorií na základě fyzických vlastností. Odborná literatura uvádí tři až třicet základních ras, jejichž fyzické znaky (barva kůže, vlasů, očí, tvar lebky a obličeje, výška a tělesné proporce) a psychické vlastnosti jsou zastřeny kulturními vlivy.<sup>17</sup>

Rozmanitost lidské populace je zřejmě způsobena adaptací na odlišná prostředí a původně vznikla v určitých geografických teritoriích rasa europoidní (Evropa a Blízký východ), negroidní (Afrika) a mongoloidní rasa (Asie). Přičemž v současnosti, kdy Země má více než 6 miliard obyvatel je v největší míře zastoupena

---

<sup>13</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*, s. 11.

<sup>14</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 58.

<sup>15</sup> IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I.*, s. 25.

<sup>16</sup> Srov. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I.*, s. 24.

<sup>17</sup> JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, s. 201.

rasa europoidní (45 %), dále mongoloidní (40 %) a v nejméně početnější je rasa negroidní (11 %), zbývající 4 procenta populace tvoří smíšené rasové skupiny.<sup>18</sup>

**Rasismus** je ideologií, která tvrdí, že psychologické kvality jednotlivců jsou spojeny s viditelnými fyzickými rysy a že se nikdy nemohou změnit. Lidstvo se tak podle toho dělí do přesně vymezených ras, některé jsou lepší a některé horší.<sup>19</sup> Předpokládá fyzickou a duševní nerovnost lidských ras a má významný vliv na dějiny a kulturu lidstva. V historii byl rasismus používán jako ideologický základ pro agresivní chování, expanzi, ovládnutí a vykořisťování.<sup>20</sup>

Rasismus je pouze postojem, který může vést k určitému aktivnímu jednání, kterým se rasismus projevuje veřejně a aktivně a které je předmětem právních zákazů a sankcí. Právní předpisy je definují takto:

- rasová nenávisť (Mezinárodní pakt OSN o občanských a politických právech),
- rozlišování podle rasy (Mezinárodní pakt o OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech),
- veřejné hanobení národa či rasy (Trestní zákoník ČR),
- podněcování k nenávisti k některému národu nebo rase (Trestní zákoník ČR),
- ničení některého národa či rasy, genocidum (Trestní zákoník ČR),
- národnostní a rasová zášť (Trestní zákoník ČR),
- národnostní a rasová nesnášenlivost (Vyhláška Ministerstva spravedlnosti ČR o výkonu vazby).<sup>21</sup>

Z rasismu vychází dva základní druhy aktivního chování, které je regulované právem.

1. Rasová diskriminace - Rasová diskriminace představuje takovou situaci, kdy příslušníci určité rasy (obvykle menšina v celkové populaci) jsou znevýhodňováni ve srovnání s majoritní skupinou/ami populace.<sup>22</sup> Mezinárodní úmluva OSN definuje rasovou diskriminaci jako: *jakékoli rozlišování, vylučování, omezování nebo zvýhodňování založené na rase, barvě pleti,*

---

<sup>18</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 62.

<sup>19</sup> Srov. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I.*, s. 36.

<sup>20</sup> Srov. ŠIŠKOVÁ, T., *Výchova k toleranci a proti rasismu*, (čísla stan neuvedeny).

<sup>21</sup> ŠIŠKOVÁ, T., *Výchova k toleranci a proti rasismu*, (čísla stan neuvedeny).

<sup>22</sup> PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 65.

*rodovém nebo národnostním nebo etnickém původu, jehož cílem nebo následkem je znemožnění nebo omezení uznání, užívání nebo uskutečňování lidských práv a základních svobod na základě rovnosti v politické, hospodářské, sociální, kulturní nebo v kterékoli jiné oblasti veřejného života*<sup>23</sup>.

2. Rasové násilí - Rasovým násilím je násilné chování s rasovým motivem, jehož objektem je neindividualizovaný příslušník jiné rasové skupiny. Trestní zákoník užívá pro akty rasového násilí tyto termíny:

- *úmyslné ublížení na zdraví na někom pro jeho národnost či rasu,*
- *způsobení těžké újmy na zdraví na někom pro jeho národnost či rasu,*
- *zničení úplně nebo částečně některé národní, etnické nebo rasové skupiny,*
- *způsobení škody velkého rozsahu někomu pro jeho národnost či rasu.*<sup>24</sup>

## 2.4 Stereotypy, předsudky, xenofobie

Encyklopedický slovník definuje **předsudek** jako kriticky nezhodnocený úsudek silně ovlivněný emocemi a z něj plynoucí postoj. **Stereotyp** je vymezen jako soubor představ, které mají příslušníci společenské skupiny o sobě (autostereotyp) nebo o jiných.<sup>25</sup>

**Stereotypy a předsudky** se ve velkém vyskytují ve vztazích mezi etniky, národy, rasami a kulturami. Stereotypy a předsudky mají stejný psychologický základ. Jedná se o představy, názory a postoje, které jednotlivci či skupiny osob zaujímají k jiným skupinám.<sup>26</sup> Někteří autoři označují předsudky jako názory a postoje, které jsou převážně nepřátelské nebo negativní a jsou založené na rigidních, pevných

---

<sup>23</sup> Informační centrum OSN v Praze [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-ras.diskriminace.pdf>>.

<sup>24</sup> ŠIŠKOVÁ, T., *Výchova k toleranci a proti rasismu*, (čísla stran neuvedeny).

<sup>25</sup> DIDEROT, *Velký slovník naučný*, s. 1397.

<sup>26</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 67.

a hlavně emočně založených postojích jedince patřícího k určité skupině. Naopak stereotypy vyjadřují postoj neutrální nebo i pozitivní.<sup>27, 28</sup>

**Xenofobie** je pocitem či postojem a není právně definována. Výraz xenofobie má svůj původ v Řecku a to ze slova xénos (příchozí) a fóbos (bázeň, úzkost). Vyjadřuje strach z něčeho cizího, z někoho kdo přichází z ciziny a je úzce propojena s heterostereotypem (způsob posuzování jiných na základě tradice své etnické či národnostní skupiny) a autostereotypem (způsob posuzování své vlastní etnické nebo národnostní skupiny). Xenofobie je podstatou různých nenávistných ideologií (rasismus, nacionalismus, fašismus).<sup>29</sup>

## 2.5 Kultura, akulturace, asimilace

**Kultura** je soubor životních forem, hodnotových představ a životních podmínek lidí na časově a prostorově omezeném úseku a naznačuje, že lidé nežijí pouze podle pravidel daných přírodními zákonitostmi<sup>30</sup>.

Kultura je souhrn názorů, přesvědčení a praktik, které propagují sami lidé a které přecházejí z generace na generaci. Kultura se dělí na kulturu materiální, pod kterou spadají objekty jako např. oblečení, umění, stravování a kulturu duchovní (souhrn přesvědčení, zvyků, jazyků a sociálních institucí).<sup>31</sup>

Hlavní charakteristické rysy kultury:

- je produktem učení (osvojujeme si ji prostřednictvím životních zkušeností),
- je produktem vyučování (přenáší se z generace na generaci),
- je sociální (rodí se a vyvíjí v rámci vztahů mezi lidmi),
- je přizpůsobivá (zvyky, přesvědčení a praktiky se pomalu mění a vždy se přizpůsobují sociálnímu prostředí i biologickým a psychologickým potřebám lidí),

---

<sup>27</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 67.

<sup>28</sup> Srov. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I.*, s. 31.

<sup>29</sup> Srov. ŠIŠKOVÁ, T., *Výchova k toleranci a proti rasismu*, (čísla stran neuvedeny).

<sup>30</sup> Srov. JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, s. 136.

<sup>31</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 11.

- je integrující (prvky kultury mají tendenci vytvářet pevný a sjednocený systém),
- je souhrnem určitých představ (představivost je schopnost vyjádřit určité představy o věcech a jevech),
- má přinášet uspokojení (kulturní návyky přetrvávají pouze do té doby, dokud uspokojují potřeby lidí, jinak se od nich upouští).<sup>32</sup>

**Kulturní pluralita** je teoretický princip, podle kterého jednotlivá společenství (národy, etnika, kmeny, rasy, náboženské skupiny) mají své specifické kultury, které se musí považovat za zcela rovnocenné. Je nutné tolerovat a respektovat způsob života cizích společenství. Není možné považovat cizí kulturu za primitivní nebo barbarskou, jen proto, že se neshoduje s kulturou vyspělých evropských národů. Uznání tohoto principu je označováno jako teorie kulturního relativismu.

Pojem kultura úzce souvisí s pojmem **kulturní vzorce**, jedná se o systém forem chování, hodnot a norem charakteristických pro danou společnost. Tento systém je obecně přijímaný, napodobovaný a vstupuje do procesu socializace jedince, rozšiřuje se v kulturních výtvorech a upevňuje se ve zvycích a obyčejích.<sup>33</sup>

Příslušníkem dané kultury se jedinec stává prostřednictvím **enkulturace**, což je proces, při kterém jedinec formálně i neformálně přejímá kulturní normy a zkušenosti v průběhu jeho ontogeneze<sup>34</sup>.

V souvislosti s pojmem kultura se objevují výrazy jako akulturace, asimilace a adaptace. **Akulturací** se rozumí úplné nebo částečné přebírání prvků cizí kultury jednotlivci, skupinami. K přejímání prvků patří ideje, pojmy, hodnotové představy, formy vlády, instituce.<sup>35</sup> **Asimilace** je proces, během kterého se nějaká skupina začleňuje do větší skupiny, pokud se jedná o skupiny s rozdílnými kulturami, dochází k mísení kultur.<sup>36</sup> **Adaptace** je výsledkem procesu začleňování jedince do struktury sociálních vztahů ve skupině a organizaci<sup>37</sup>.

---

<sup>32</sup> IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I.*, s. 26-27.

<sup>33</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 13.

<sup>34</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 48.

<sup>35</sup> Srov. JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, s. 17.

<sup>36</sup> Srov. JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, s. 32.

<sup>37</sup> Srov. JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, s. 12.



## 3 KULTURNÍ ŠOK

### 3.1 Definice kulturního šoku

Kulturní šok vzniká u člověka, který se vyskytne v neznámém kulturním prostředí, ale také následně po jeho návratu domů. Kulturní šok neboli akulturační stres je souhrnné označení pro problémy, se kterými se jedinec setkává při přizpůsobování nové kultuře.<sup>38</sup> Jednotlivci v nové zemi často chybí zkušenosti, neví, jak řešit a jak vhodně reagovat na věci a způsoby, které přináší nová kultura a odezvou na tyto nové kulturní zážitky je kulturní šok<sup>39</sup>.

Sociologický slovník popisuje kulturní šok jako otřesení dosavadních kulturních jistot, vznikající při bezprostředním kontaktu jedince nebo společenství s cizí kulturou<sup>40</sup>.

Poprvé tento termín použil, antropolog Cora Du Boise, a to v roce 1951, který vycházel ze své vlastní zkušenosti<sup>41</sup>.

Dalším antropologem, který se věnoval tomuto jevu, byl **Kalervo Oberg** (1901-1973), který popsal kulturní šok jako pocit úzkosti, vznikající při přestěhování jedince do cizího prostředí, kdy dochází ke ztrátě kontaktu jedince s lidmi, zvyky, hodnotami a normami, které jsou součástí jeho každodenního života a kultury. Kulturní šok je nemocí a podobně jako většina onemocnění má své vlastní příčiny, symptomy a léčbu. Oberg důsledně popsal kulturní šok a především v roce 1954 uvedl jeho čtyři fáze.<sup>42, 43</sup>

---

<sup>38</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 139.

<sup>39</sup> Srov. *British-German Association* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.britishgermanassociation.org/special.php?pageno=19>>.

<sup>40</sup> JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, s. 251.

<sup>41</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: *Evropská identita v podmínkách evropské integrace*.

<sup>42</sup> Srov. OBERG, K., *Culture shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [www.smcm.edu/academics/internationaled/pdf/cultureshockarticle.pdf](http://www.smcm.edu/academics/internationaled/pdf/cultureshockarticle.pdf)>.

<sup>43</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: *Evropská identita v podmínkách evropské integrace*.

### **Fáze kulturního šoku**

1. **Fáze medových týdnů** (honeymoon), neboli fáze líbánek - jedinec je fascinován a nadšen vším novým, prožívá pocit euforie.
2. **Fáze krize** (crisis) - jedná se o fázi, 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 člověk začíná mít problémy, které mohou vyvrcholit až nervovým zhroucením<sup>44</sup>. V okamžiku, kdy se dostane krize pod kontrolu, může dojít k poznávání nové kultury<sup>45</sup>.
3. **Fáze zotavení** (recovery) - cizinec hledá přiměřené modely chování v novém prostředí, učí se nové kultuře a snaží se jí pochopit. Dochází k určité psychické vyrovnanosti osoby.
4. **Fáze přizpůsobení** (adjustment) - 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.<sup>46, 47</sup>

Nejen Kalervo Oberg uvedl fáze kulturního šoku, byl to i **Peter Adler**, který v roce 1975 rozpracoval kulturní šok do 5 fází.

1. **Kontakt** - jedinec je odříznut od své původní kultury a je nadšen vším novým v kultuře hostitelské.
2. **Dezintegrace** - jedinec začne plně pociťovat kulturní odlišnosti, cítí se izolován, začíná ztrácet sebedůvěru, prožívá depresi.
3. **Neintegrace** - jedinec cizí kulturu v této fázi odmítá a zaujímá vůči ní nepřátelský postoj.
4. **Autonomie** - jedinec rozumí kulturním odlišnostem, ovládá nový jazyk a stává se vyrovnaným a sebejistým.

---

<sup>44</sup> Srov. OBERG, K., *Culture shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf](http://www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf)>.

<sup>45</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur*. Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur, s. 55.

<sup>46</sup> Srov. OBERG, K., *Culture shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf](http://www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf)>.

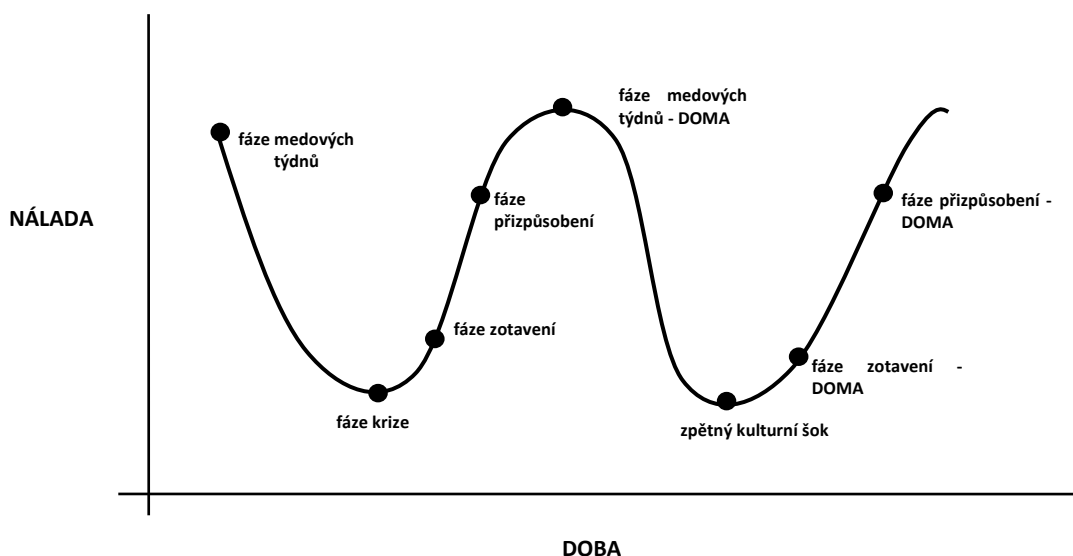
<sup>47</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: Evropská identita v podmínkách evropské integrace.

5. Nezávislost - jedinec odlišnou kulturu akceptuje a spokojeně ji prožívá.<sup>48, 49</sup>

Kalervo Oberg popsal fáze kulturního šoku, a v roce 1960 uvedl **šest negativních charakteristik kulturního šoku**:

1. Napětí a stres v souvislosti s psychologickou adaptací.
2. Strádání vzniklé z odloučení od přátel a rodiny, ztráty společenského postavení a role, ztráty osobního majetku.
3. Obavy z odmítnutí nebo pocity odmítnutí novou kulturou.
4. Zmatek v definování rolí, očekávaných pocitech a identitě.
5. Neočekávaná úzkost, zklamání, nechuť nebo rozhořčení týkající se kulturních odlišností.
6. Pocity bezmocnosti a bezradnosti, frustrace a deprese.<sup>50</sup>

Průběh přizpůsobení se podmínkám v hostitelské zemi je popisován křivkou ve tvaru U. Při popisu prožitků po návratu domů je používáno dvojité U. Tato křivka v podstatě vyjadřuje výše uvedené fáze.<sup>51</sup>



Grafické znázornění Fáze kulturního šoku - křivka popisovaná jako dvojité U<sup>52</sup>

<sup>48</sup> Srov. *Guidance Channel Online* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.guidancechannel.com/default.aspx?M=a&index=693&cat=50>>.

<sup>49</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: *Evropská identita v podmínkách evropské integrace*.

<sup>50</sup> KUTNOHORSKÁ, J., *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: *Evropská identita v podmínkách evropské integrace*.

<sup>51</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 139.

Ronald Taft australský profesor sociologické psychologie<sup>53</sup> identifikoval kulturní šok šesti aspekty:

1. Napětí v důsledku nezbytné psychologické adaptace.
2. Pocity ztráty a pocity deprivace ve vztahu k přátelům, postavení, povolání a majetku.
3. Došlo k zamítnutí nových členů kultury.
4. Zmatek v roli, očekávání, hodnotách, pocitech a sebeidentitě.
5. Překvapení, úzkost, dokonce i odpor a rozhořčení z poznatků o kulturních rozdílech.
6. Pocity bezmocnosti kvůli neschopnosti vyrovnat se s novým prostředím.<sup>54</sup>

Na základě analýzy získaných poznatků z odborné literatury a hlavně šesti aspektů kulturního šoku vytvořených Ronaldem Taftem byl v zahraničí vytvořen dotazník (viz. příloha 2) pro měření kulturního šoku, který může být použit například při kvantitativním výzkumu.<sup>55</sup>

### **Determinanty kulturního šoku**

Autoři v odborné literatuře a odborných člancích uvádí různé faktory ovlivňující vznik, délku a intenzitu kulturního šoku. Zde je uveden výčet těch nejvýznamnějších:

1. **Organicko-biologické faktory** - mezi tyto faktory se zahrnuje celková fyzická kondice jedince, mezi kterou patří i speciální zdravotní nebo stravovací potřeby. Schopnost organismu snášet změny spojené například se změnou klimatu. Například pokud přichází jedinec do tropické oblasti z mírného klimatického pásma, často trpí střevními potížemi.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> *Open Society Foundations* [online]. [cit. 2010-11-27]. Dostupný na <URL:

[http://www.soros.org/initiatives/scholarship/info/nuts\\_bolts](http://www.soros.org/initiatives/scholarship/info/nuts_bolts)>.

<sup>53</sup> Srov. *Archives of the History of American Psychology* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL:

[http://www3.uakron.edu/ahap/finding\\_aids/taft\\_ronald\\_papers.pdf](http://www3.uakron.edu/ahap/finding_aids/taft_ronald_papers.pdf)>.

<sup>54</sup> MUMFORD, D.B., *The measurement of culture shock* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL:

<http://www.springerlink.com/content/ut8ah6x83kwu8p2k/fulltext.pdf>>.

<sup>55</sup> Srov. MUMFORD, D.B., *The measurement of culture shock* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL:

<http://www.springerlink.com/content/ut8ah6x83kwu8p2k/fulltext.pdf>>.

<sup>56</sup> Srov. OBERG, K., *Culture shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL:

[www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf](http://www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf)>.

2. **Interpersonální faktory** - významná je podpora jedince někým blízkým a to jak v zemi původu, tak v zahraničí. Je důležité mít někoho nablízku pro případnou pomoc nebo pouze pro navázání přátelského kontaktu.
3. **Lokalita a trvání pobytu** (spatial - temporal) - faktory, které významně ovlivní rozvoj kulturního šoku. Bochner a Furnham uvádí pro příklad, že dlouhodobý pobyt na Arktidě v zimě, nebude stejný jako krátký výlet na sever v létě.
4. **Geopolitické faktory** - jedná se o kombinaci politických a geografických faktorů, které mohou být vzájemně propojeny. Stávající napětí na mezinárodní, regionální i místní úrovni může negativně ovlivnit jedince v cizí zemi.<sup>57</sup>
5. **Kulturní odlišnosti**<sup>58</sup> - jedním nejdůležitějším faktorem je podle Kolmana velikost kulturních rozdílů mezi zemí původu dané osoby a kultury země hostitelské<sup>59</sup>.
6. **Rozdíly v hodnotách**<sup>60</sup> - hodnoty jsou obecnější než postoje a týkají se přesvědčení lidí o tom, co je dobré a co je špatné. V antropologii a sociologii byly hodnoty studovány jako jeden z aspektů společnosti či kultury a následně byly hodnoty sdílené danou společností či kulturou použity k jejímu vymezení.<sup>61</sup>
7. **Znalost jazyka** - verbální i neverbální komunikace - Nejdůležitějším nástrojem komunikace je bezesporu jazyk. Pokud je jazyk hostitelské země nedostatečně zvládnutý přináší to s sebou mnoho těžkostí.<sup>62</sup> V komunikaci se lze setkat s kulturními odlišnostmi ve vyjadřování emocí či ve zdvořilostní komunikaci<sup>63</sup>.

---

<sup>57</sup> determinanty 1 - 4 BOCHNER, S.; FURNHAM, A. *Culture shock. Psychological reactions to unfamiliar environments*. [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [http://books.google.com/books?id=GbsNAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=bochner+and+cultural+shock&hl=cs&ei=T5dSTL24AeWnsQbrld3IAQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=bochner%20and%20cultural%20shock&f=false](http://books.google.com/books?id=GbsNAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=bochner+and+cultural+shock&hl=cs&ei=T5dSTL24AeWnsQbrld3IAQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=bochner%20and%20cultural%20shock&f=false)>.

<sup>58</sup> BOCHNER, S., *Culture shock due to contact wih unfamiliar cultures* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.ac.wvu.edu/~culture/Bochner.htm>>.

<sup>59</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 54.

<sup>60</sup> BOCHNER, S., *Culture shock due to contact wih unfamiliar cultures* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.ac.wvu.edu/~culture/Bochner.htm>>.

<sup>61</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 54-55.

<sup>62</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 140.

<sup>63</sup> Srov. PRŮCHA, J., *Interkulturní psychologie*, s. 145.

8. **Účel cesty** - jaké má osoba v cizí zemi povinnosti a poslání<sup>64</sup>.
9. **Status návštěvníka** - je také podle Kolmana jedním z významných determinantů kulturního šoku<sup>65</sup>.
10. **Typ osobnosti** - typ osobnosti ovlivňuje prožívání kulturního šoku. Například člověk úspěšný, plný energie, ve vysokém profesním postavení prožívá kulturní šok hůře, než lidé, kteří jdou tzv. "středním proudem" jsou trpělivější a uvolnění.<sup>66</sup>

Výzkum od Stelly Pantelidou a Toma K. J. Craiga, který byl prováděn u řeckých studentů, pobývajících ve Velké Británii ukazuje, že je s kulturním šokem silně propojena sociální podpora. Sociální podpora je důležitým faktorem v souvislosti s mírou kulturního šoku a měla by být vzata v úvahu při pomoci v psychické tísní u cizinců, nebo při jejím předcházení. Například vyšší počet přátel, nebo větší množství kontaktů s blízkými snižuje kulturní šok.<sup>67</sup>

Další významnou osobou ve spojitosti s kulturním šokem je **Dr. Carmen Guanipa**, venezuelská odbornice v oboru psychologie, působící jako odborný poradce v otázkách multikultury. Doktorka Guanipa popisuje kulturní šok jako fyzický i psychický diskomfort, kterým trpí osoba při pobytu v cizí zemi, místě, odlišnému od místa původu. Příznaky kulturního šoku se můžou objevit v různém čase. Guanipa tvrdí, že i přes to, že kulturní šok může mít velmi negativní projevy, vycestování do cizí země je pro jedince výborná příležitost ke splnění životních cílů a získání nových zkušeností a perspektiv.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 139.

<sup>65</sup> Srov. KOLMAN, L., *Komunikace mezi kulturami*, s. 139.

<sup>66</sup> Srov. *Herne Consultants Ltd* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.herneconsultants.com/cultureshock.htm>>.

<sup>67</sup> Srov. CRAIG, T. K. J.; PANTELIDOU, S. *Culture shock and social support, A survey in Greek migrant students* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL: <http://www.springerlink.com/content/23w4773l23m54116/fulltext.pdf>>.

<sup>68</sup> Srov. GUANIPA, C., *Culture Shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://edweb.sdsu.edu/people/cguanipa/cultshok.htm>>.

## Symptomy kulturního šoku

Jak již bylo výše uvedeno, u jedince se v průběhu kulturního šoku můžou vyskytnout fyzické a psychické příznaky. Doktorka Carmen Guanipa vytvořila oproti Obergovi konkrétnější seznam symptomů kulturního šoku:

- smutek a melancholie,
- pocity osamělosti a izolace,
- pocity odlišnosti od ostatních,
- fyzické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství,
- nespavost, potíže s usínáním nebo naopak nadměrný spánek a únava,
- změny temperamentu,
- pocity zranitelnosti a bezmocnosti,
- deprese,
- zlost, podrážděnost, rozmrzelost,
- neochota spolupracovat s jinými lidmi,
- identifikace s předchozí kulturou a idealizace předchozí kultury a země původu,
- ztráta identity,
- snaha intenzivně absorbovat všechno v nové zemi a její kultuře,
- neschopnost řešit běžné problémy,
- nedostatek důvěry a odvahy,
- pocity nepřiměřenosti a nejistoty,
- rozvoj stereotypů v nové kultuře,
- touha a stesk po rodině,
- pocity být ztracen, přehlížen, vykořisťován a zneužíván.<sup>69,70</sup>

## Jak bojovat s kulturním šokem

Většina lidí, kteří se ocitli v cizí zemi, mají schopnost pozitivně čelit překážkám nového prostředí. Dr. Carmen Guanipa uvádí několik způsobů jak bojovat s kulturním šokem:

---

<sup>69</sup> Srov. GUANIPA, C. *Culture Shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL:

<http://edweb.sdsu.edu/people/cguanipa/cultshok.htm>>.

<sup>70</sup> KUTNOHORSKÁ, J. *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: Evropská identita v podmínkách evropské integrace.

- věnujte se svým koníčkům,
- nezapomínejte na to dobré, co už máte,
- buďte trpěliví,
- buďte konstruktivní,
- vyhýbejte se nepříznivému prostředí,
- nesnažte se příliš tvrdě,
- do svého každodenního života zařaďte pravidelnou formu fyzické aktivity (např. plavání, aerobic), pomůže Vám v boji proti smutku a osamělosti,
- na jedince, prožívající stres velmi pozitivně působí relaxace a meditace,
- udržujte kontakt se svojí etnickou skupinou, to Vám dodá pocit sounáležitosti a nebudete se cítit tak osamělí a odcizení,
- udržujte kontakt s novou kulturou, učte se nový jazyk,
- staňte se dobrovolníkem v nějaké společnosti, zároveň procvičíte jazyk a budete se cítit užitečně,
- nebuďte nešťastní, kvůli lidem, které jste zanechali doma ve své původní zemi (rodina, přátelé),
- akceptujte novou zemi a zaměřte svou sílu na cestu vpřed,
- udržujte pozornost i na vztahy s rodinou a kolegy z práce, budou Vás podporovat v těžkých časech,
- vytvořte si jednoduché cíle, u kterých budete moct vyhodnocovat Váš postup,
- naučte se žít i s věcmi, které Vám stoprocentně nevyhovují,
- neztrácejte sebedůvěru, jděte za svými ambicemi a pokračujte ve Vašich plánech do budoucna,
- pokud máte pocit, že potřebujete vyhledat pomoc, vždy se najde někdo, nebo nějaké služby, které Vám budou k dispozici.<sup>71</sup>

Junzi Xia z Univerzity Nottingham Ningbo v Číně, ve svém publikovaném článku s názvem Analýza vlivu kulturního šoku na individuální psychologii uvádí, že před vstupem do nového kulturního prostředí je velmi důležité být plně připraven. Pochopení procesu kulturního šoku a vlastností nové kultury mohou být užitečné všem jedincům. Junzi Xia uvádí, že určitá míra stresu může stimulovat vášeň pro kulturní

---

<sup>71</sup> GUANIPA, C. *Culture Shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://edweb.sdsu.edu/people/cguanipa/cultshok.htm>>.



vzdělávání, která může urychlit adaptaci lidí na nové kulturní okolnosti. Proto snížení psychického stresu na kontrolovatelné úrovni by mělo být schůdnější než jeho úplné odstranění.<sup>72</sup>

### 3.2 Re-entry shock - zpětný kulturní šok

Tento termín označuje problémy spojené s návratem domů z ciziny a setkáním se s vlastní kulturou. Tyto problémy jsou nečekané a jsou tím větší, čím adaptace jedince v hostitelské zemi proběhla lépe.

Re-entry shock - zpětný kulturní šok může být dokonce intenzivnější než samotný kulturní šok. Hlavními důvody toho jsou:

1. Pokud člověk cestuje do zahraničí, je připraven na určité problémy a je schopen čelit nové kultuře - naopak na cestu domů se nepřipravuje nebo jen málo.
2. Nedostatek porozumění a podpory lidí ze strany blízkých - v zahraničí lidé mají pochopení pro cizince, jejich chyby a případné nedorozumění.<sup>73</sup>

#### Hlavní příznaky zpětného kulturního šoku

- pocity frustrace a nejistoty,
- pocity nudy,
- pocity odcizení,
- zvýšená potřeba spánku,
- problémy s komunikací (problém najít společnou řeč),
- pocit nepochopení,
- pocit lhostejnosti ze strany přátel a rodiny.<sup>74</sup>

Je důležité si uvědomit, že se mnoho věcí od doby odjezdu změnilo, často se jedinci domnívají, že začnou tam, kde skončili. Jejich očekávání ale neodpovídá

---

<sup>72</sup> Srov. XIA, J. *Anylysis of Culture Shock on Individual Psychology*. [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL: [www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/download/4510/3841](http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/download/4510/3841)>.

<sup>73</sup> Srov. *Re - Entry Shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.evergreen.edu/studyabroad/docs/reentryshock.pdf>>.

<sup>74</sup> *Re - Entry Shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.evergreen.edu/studyabroad/docs/reentryshock.pdf>>.

realitě. Změnila se i jejich osobnost, je obohacena o nové zkušenosti z cizí kultury, získali nové vzorce chování, nové dovednosti, postoje a hodnoty. Jedinec zjišťuje, že se najednou neumí zorientovat v prostředí, ve kterém vyrostl a má své kořeny, to se může projevit úzkostí a pocity nejistoty.<sup>75</sup>

U zpětného šoku jsou popisovány 4 fáze.

1. **Disengagement - fáze odpoutání, vyproštění** - začíná již před odjezdem z hostitelské země, jedinec začíná přemýšlet a připravovat se na návrat domů. Loučení s novými přáteli může vést k pocitům smutku a frustrace.
2. **Initial euphoria - fáze počáteční euforie** - objevuje se krátce před odjezdem a je spojena s pocity vzrušení a nadšení z návratu domů. Tato fáze končí v okamžiku, kdy jedinec zjistí, že okolí nejeví zájem o jeho zážitky a zkušenosti získané v zahraničí.
3. **Initability and hostility - fáze podráždění, nepřátelství** - jedinec prožívá pocity frustrace, vzteku, odcizení a osamělosti, cítí se jako cizinec ve své vlastní zemi, touží se vrátit zpět do zahraničí.
4. **Readjustment and adaption - fáze přizpůsobení** - jedinec se přizpůsobuje životu doma, v zemi svého původu. Opět se vrací do stereotypu svého každodenního života, který je však jiný, díky zkušenostem ze zahraničí, které je důležité pozitivně zužitkovat.<sup>76</sup>

Existují 3 základní skupiny lidí, kteří se rozdělují podle schopnosti adaptace.

1. **Rejectors – odmítači**, považují za nemožné přijmout cizí kulturu a integrovat se. Izolují se v hostitelské zemi, vnímají ji jako nepřátelskou. Je jich asi 60 %.
2. **Adopters – osvojitelé**, tato skupina lidí je schopna plně přijmout kulturu hostitelské země a zároveň opouštět svou původní identitu. Často se stává, že v cizí zemi zůstávají natrvalo. Je jich asi 10 %.
3. **Cosmopolitans – světoběžníci**, považují přizpůsobení nové kultuře za pozitivní, nechávají se jí ovlivnit, ale zachovávají si vlastní identitu. Tito

---

<sup>75</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Kulturní šok - hledání identity - multikulturní péče*. s. 93-98 In: Evropská identita v podmínkách evropské integrace.

<sup>76</sup> Srov. *The Center for Global Education* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.studentsabroad.com/reentrycultureshock.html>>.

lidé nemají větší problémy s adaptací na nové prostředí, popřípadě po návratu na svou kulturu. Je jich asi 30 %.<sup>77</sup>

### 3.3 Kulturní šok a ošetrovatelská péče

Kulturní šok může nastat při pobytu v cizí zemi, ale můžeme se s ním setkat i v souvislosti s hospitalizací v zdravotnickém zařízení. Systém zdravotní péče představuje jakousi subkulturu, která má svá specifická pravidla, zvyky a jazyk. Zvláště jazyk - žargon je pro pacienty i jejich blízké často nesrozumitelný, z čehož mohou vyplývat další nedorozumění a komplikace. Pacient se najednou ocitá v prostředí zcela neznámém, je ohrožen kulturním šokem.<sup>78, 79</sup>

Zdravotnický personál seznámen s touto problematikou může být pacientům nápomocen v jejich adaptaci. Kulturní znalost, zejména sestrám, pomůže při tvorbě ošetrovatelských cílů, které budou vyplývat z potřeb pacienta a jeho rodiny. Sestra by měla znát životní styl jedince a jeho rodiny, jeho hodnoty, přesvědčení a postoje ke zdraví a nemoci.<sup>80</sup>

---

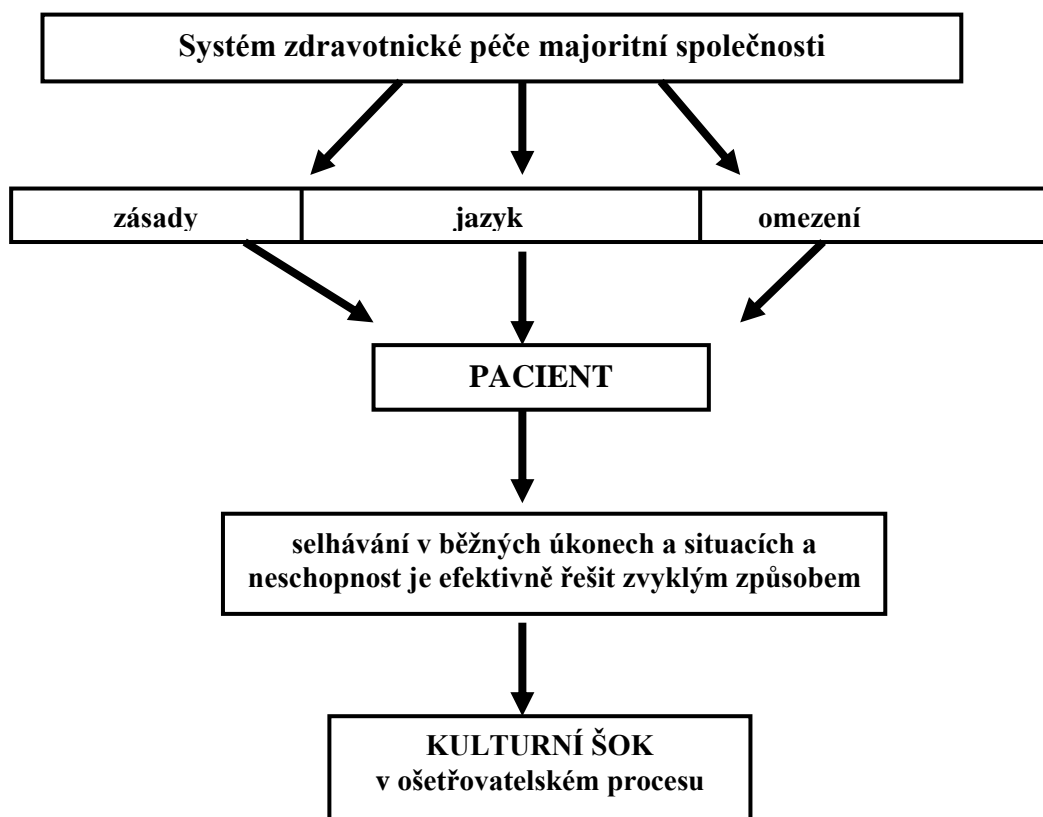
<sup>77</sup> Srov. *Wikipedia* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Culture\\_shock](http://en.wikipedia.org/wiki/Culture_shock)>.

<sup>78</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*, s. 101.

<sup>79</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*, s. 53-54.

<sup>80</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Transkulturní etika v ošetrovatelském přístupu*, [online]. [cit. 2010-08-27]. Dostupné z WWW <<http://zsf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/kutnohorska.pdf>>.

Princip vzniku kulturního šoku v souvislosti s ošetrovatelskou (zdravotnickou) péčí<sup>81</sup>.



Kultura ovlivňuje myšlení a chování lidí, nelze ji opomíjet ani v poskytování zdravotnických služeb a ošetrovatelské péče. Tato problematika by se měla řešit na úrovni zdravotní politiky, etiky a především v přímé péči. Do ošetrovatelských plánů je vhodné zahrnout specifika péče o jedince kulturních odlišností.<sup>82</sup> Aby se sestra mohla správně rozhodovat a jednat, musí disponovat patřičnými znalostmi kulturních odlišností klientů.<sup>83</sup> Znalost života lidí v odlišném kulturním a sociálním prostředí vytváří předpoklad vztahu jedince ke zdraví a nemoci. Neznalost kulturních a sociálních specifik může výrazně ovlivnit diagnostiku příznaků nemoci a jejich následné léčení se může mít účinkem.<sup>84</sup> Kulturní poznání umožňuje vidět

<sup>81</sup> NOVÁKOVÁ, I., Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství, s. 101.

<sup>82</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*, s. 55.

<sup>83</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Transkulturní etika v ošetrovatelském přístupu*, [online]. [cit. 2010-08-27]. Dostupný na <URL: <http://zsf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/kutnohorska.pdf>>.

<sup>84</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Multikulturní ošetrovatelství II.*, s. 14.

člověka komplexně a to pak zlepšuje kvalitu ošetrovatelské péče a výsledky léčebného procesu<sup>85</sup>.

### **Kulturní způsobilost**

Dovednost sestry poskytnout péči, vnímat odlišnosti vyplývající z kultury, rasy, genderu a sexuální orientace, je nazýváno ošetrovatelstvím jako kulturní způsobilost. Kulturní způsobilost je dynamická a pružná, umožňuje jednotlivcům a institucím poskytovat kulturně uzpůsobenou péči.<sup>86</sup>

Josephy Campinha Bacote, která věnovala většinu své profesní kariéry transkulturnímu ošetrovatelství a to hlavně kulturní způsobilosti, definuje: „*Dosahování a rozvíjení kulturní způsobilosti je proces, ve kterém zdravotník kontinuálně usiluje o dosažení schopnosti efektivně pracovat v rámci kulturního kontextu klienta, individua, rodiny či komunity.*“<sup>87</sup>

Nezisková americká organizace Cultural Diversity in Nursing uvádí 4 hlavní úkoly pro poskytovatele zdravotní (ošetrovatelské) péče ve vztahu ke kulturní způsobilosti:

1. Pochopit klinické rozdíly mezi lidmi různých etnických a rasových skupin (např. Afroameričané mají zvýšené riziko vzniku hypertenze).
2. Dalším mnohem složitějším úkolem je zvládnutí komunikace, ve které nám může být nápomocen tlumočnick.
3. Třetím úkolem je etika. I přes to, že západní medicína patří k nejlepším na světě, je důležité mít v sobě úctu k přesvědčení a systémů péče druhých lidí.
4. Poslední výzva se týká důvěry. Je nutné získat klientovu důvěru. Klienti mohou mít se zdravotnickým zařízením špatné zkušenosti a jsou často nedůvěřiví, proto je na místě dát citlivě najevo respekt k jejich kulturnímu přesvědčení.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> Srov. *Cultural Diversity in Nursing* [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupný na <URL: <http://www.culturediversity.org/cultcomp.htm>>.

<sup>86</sup> ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Multikulturní ošetrovatelství II.*, s. 16.

<sup>87</sup> *Working Nurse* [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupný na <URL: <http://www.workingnurse.com/articles/Josepha-Campinha-Bacote-Ph-D-Transcultural-Care-Associates>>.

<sup>88</sup> Srov. *Cultural Diversity in Nursing* [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupný na <URL: <http://www.culturediversity.org/cultcomp.htm>>.

Pokud jsou u klienta opomíjeny kulturní aspekty, dochází ke kulturním tlakům, které mohou vyústit v:

- nezáměr až agrese,
- únik nebo vyhýbání se kontaktům,
- skryté zdravotní problémy,
- roste strach a nedorozumění,
- chybí pocit bezpečí a jistoty,
- tlaky proti celistvosti osobnosti.<sup>89</sup>

Snahou zdravotníka je rozvíjet svou způsobilost, chápat společnost, jako stále více multikulturnější a to v důsledku narůstajícího pohybu lidí napříč hranicemi a působením moderních komunikačních technologií. Mezi některými etnickými skupinami jsou dlouhotrvající zdravotní nerovnosti, které musí být při poskytování zdravotní péče zohledňovány a přispívat tak k jejich odstranění.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 103.

<sup>90</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Multikulturní ošetřovatelství II.*, s. 15.

## 4 ČEŠTÍ ZDRAVOTNÍCI PRACUJÍCÍ V ZAHRANIČÍ

Z globálního pohledu patří zdravotnické povolání k jednomu z nejprestižnějších. Ne vždy tomu odpovídá míra jeho ocenění. Vnímání zdravotnického povolání ovlivňuje současné sociální prostředí, které mnohdy práci zdravotnického pracovníka (lékaře, sestry) podhodnocuje. Patříčné ohodnocení zdravotnických profesí je realitou například v arabských zemích produkujících ropu.<sup>91, 92</sup>

Odchod zdravotníků za prací do zahraničí se stává čím dál častějším. Podle zdrojů agentury G5 Plus se celkový počet pohybuje v řádu několika stovek ročně. Cílovou zemí působení našich zdravotníků je například Saudská Arábie, a to i proto, že vyřízení potřebné administrativy k výkonu zdravotnického povolání trvá v rozmezí 2 až 5 ti měsíců, oproti USA, kde získání tzv. Zelené karty je velice zdlouhavé a trvá déle než rok.<sup>93</sup>

Podle výzkumu, vedeného Martinem Vrbou, spolumajitelem a programovým ředitelem personální agentury G5 Plus, 70 procent zdravotníků není spokojeno s finančním ohodnocením jejich práce v České republice, což je také hlavním důvodem jejich odchodu za prací do zahraničí. Ale nejenom dobré finanční ohodnocení přináší pobyt v cizině, je to také nabytí nových profesních i životních zkušeností, zdokonalení se v cizím jazyce a poznání nové kultury a způsobu života.<sup>94</sup>

Pro časopis Florence uvedla Simona Zavřelová z agentury Eurostaff CZ, že zdravotníci si v zahraničí zdokonalí dovednosti ze svého oboru. Zabývají se zde pouze odbornou činností, na které nemají v českém zdravotnictví kompetence. Sestra nedělá úklidové práce, ale vykonává vysoce kvalifikovanou práci s velkou zodpovědností. Musí disponovat dostatečnými znalostmi, aby se uměla včas a správně rozhodnout v péči o svého pacienta. Například v Saudské Arábii je velká motivace

---

<sup>91</sup> Srov. GRANGER, J.; CHLEBNIK, R., *Bahrajn - ostrov splněných přání*, Sestra, s. 25-26.

<sup>92</sup> Srov. HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, M., ZACHAROVÁ, E., *Zdravotnická psychologie*, s. 62.

<sup>93</sup> Srov. GRANGER, J.; CHLEBNIK, R., *Bahrajn - ostrov splněných přání*, Sestra, s. 25-26.

<sup>94</sup> Srov. VRBA, M. *Proč naši zdravotníci odcházejí do zahraničí* [online]. [cit. 2010-09-02]. Dostupný na <URL: [http://osobnosti.jobs.cz/hr-a-kariera/vrba-martin/clanek/?tx\\_wecknowledgebase\\_pi1\[tt\\_news\]=164&tx\\_wecknowledgebase\\_pi1\[backPid\]=1&cHash=cb1b00db00](http://osobnosti.jobs.cz/hr-a-kariera/vrba-martin/clanek/?tx_wecknowledgebase_pi1[tt_news]=164&tx_wecknowledgebase_pi1[backPid]=1&cHash=cb1b00db00)>.

naučit cizí zdravotníky vlastnímu zdravotnickému systému, z důvodu velkého nedostatku svých zdravotníků, zejména sester.<sup>95</sup>

Výše uvedená agentura G5 Plus zajišťuje mezinárodní kariéru v Saudské Arábii, Kataru, Bahrajnu, USA a Irsku. Prostřednictvím této agentury mohou zdravotníci absolvovat různé kurzy, mimo jiné i jazykové a interkulturní přípravy.<sup>96</sup>

Jednou z dalších personálních agentur, která nabízí pracovní pobyty v zahraničí zdravotníkům a jako jediná spolupracuje s Českou Asociací sester je Eurostaff CZ. Podle informací na webových stránkách [www.eurostaff.cz](http://www.eurostaff.cz) jejich služeb využily již stovky českých zdravotníků. Agentura zprostředkovává uplatnění v Saudské Arábii, Spojených Arabských Emirátech, Velké Británii a Bahrajnu. Eurostaff CZ zajistí komplexní administrativní a výukový servis - včetně výuky anglického jazyka.<sup>97</sup>

Na internetových stránkách uvedených agentur, zdravotník plánující svůj odjezd do zahraničí má k dispozici mnoho informací, zajímavých odkazů a poznatků kolegů, kteří již v zahraničí pracovali. Nejsou opomíjeny informace o zemích a jejich kulturních aspektech spolu s doporučením věcí, které si zdravotník má do ciziny vzít s sebou.

Vycestování do zahraničí je někdy součástí pracovní náplně některých zdravotníků. Jsou to vojáci - zdravotníci. Aktivní účast na misích vede k tomu, že naši vojáci poskytují zdravotní péči i v zemích s naprosto odlišnou kulturou a dalšími specifickými aspekty.<sup>98</sup>

V současné době vojenské zdravotnictví plní úkoly vycházející z členství České republiky v NATO. Nejdůležitější je vytváření vhodných podmínek pro zdravotnické zabezpečení jak vlastních, tak spojeneckých vojsk, včetně zdravotnických odsunů a hospitalizace raněných a nemocných civilních občanů.<sup>99</sup>

---

<sup>95</sup> Srov. ZAVŘELOVÁ, S., *Budou české nemocnice bez personálu?*, Florence, s. 46., [online]. [cit. 2010-09-02]. Dostupný na <URL: [http://www.eurostaff.cz/images/stories/dopisy/clanek\\_florence.jpg](http://www.eurostaff.cz/images/stories/dopisy/clanek_florence.jpg)>.

<sup>96</sup> Srov. *G5 Plus* [online]. [cit. 2010-09-02]. Dostupný na <URL: <http://www.g5plus.com/cz/nabidka-programu>>.

<sup>97</sup> Srov. *Eurostaff CZ* [online]. [cit. 2010-09-02]. Dostupný na <URL: <http://www.eurostaff.cz/cz>>.

<sup>98</sup> Srov. LORENZOVÁ, D., MAREŠ, J., MĚRKA, V., *Zdravotní péče o muslimské pacienty - Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*, s. 4.

<sup>99</sup> *Ministerstvo obrany a Armáda České republiky* [online]. [cit. 2010-09-01]. Dostupný na <URL: <http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=121>>.



## 5 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE V ISLÁMSKÝCH ZEMÍCH

Islám je mezi světovým náboženstvím ojedinělý tím, že nepodléhá sekularizaci, podle které sociální i psychický vliv náboženství s postupující industrializací klesá. V islámu je víra stále přijímána s největší vážností.<sup>100</sup> Islám je poměrně moderní. Káže přísný monoteismus, obsahuje minimum tajemna a maximum morálky a trvá na přímém vztahu věřícího k božstvu a rovnoprávném postavení pro všechny věřící.<sup>101</sup>

Toto monoteistické náboženství vzniklo počátkem 7. století na Arabském poloostrově. Nyní se rozšiřuje v páse od Maroka po Indonésii.<sup>102</sup> V průběhu sedmého století se muslimové rozdělili na sunnity a šíity, z nichž vznikla řada různých sekt (drúzové, jezídové). V dnešní době toto náboženství vyznává 1 miliardu věřících, čímž se řadí k druhému nejpočetnějšímu náboženství na světě.<sup>103</sup>

Pro muslima je jediným Bohem Alláh, který je "milosrdný a slitovný" je stvořitelem a svrchovaným vládcem a soudcem všech lidí. Etika islámu má výrazné sociální rysy a jeho politický, hospodářský i kulturní význam je značný.<sup>104</sup>

Věřícím, kteří konali dobré skutky, je přislíben ráj (*džanna*). Šarí'a je islámský zákon, který stanoví jak být správným muslimem. Podle stupně sekularizace jednotlivých států je šarí'a uváděna jako hlavní zdroj legislativy, nebo jako jeden z jejich zdrojů. Zákony státu nemůžou být v rozporu se šarí'ou.<sup>105</sup>

Každý muslim, vyznavač islámu má 5 základních povinností:

1. uznávat Alláha jako jediného Boha,
2. pětkrát denně se modlit,
3. dodržovat 30denní půst v měsíci ramadánu,
4. poskytovat almužnu chudým (je ve formě náboženské daně - *zakát*),

---

<sup>100</sup> Srov. GELLNER, E., *Nacionalismus*, s. 104.

<sup>101</sup> Srov. GELLNER, E., *Nacionalismus*, s. 106-107.

<sup>102</sup> Srov. *Velká světová náboženství* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: <http://www.nabozenstvi.apu.cz/islam.html>>.

<sup>103</sup> Srov. BARTÁK, J. et al., *Encyklopedický slovník*, s. 451.

<sup>104</sup> Srov. BARTÁK, J. et al., *Encyklopedický slovník*, s. 451.

<sup>105</sup> Srov. KROPÁČEK, L., *Blízký východ na přelomu tisíciletí*, s. 164.

5. alespoň jednou za život vykonat pouť do Mekky k posvátné Kabbě (*hadždž*).<sup>106, 107</sup>

Náboženství je pro mnoho lidí v životě důležité a ovlivňuje jejich existenci, ať se týká způsobu života, chování, postojů anebo vztahu k nemoci a umírání. Některá náboženství s sebou nesou nařízení týkající se třeba stravovacích návyků, medicínské léčby, užívání léků, nebo péče o mrtvé tělo. Na druhou stranu, náboženské přesvědčení může lidem pomoci v přijetí nemoci, nebo smíření se se smrtí.<sup>108</sup> Ne jinak tomu je v islámském náboženství. Nemoc považují za zkoušku a útrapy s ní spojené přijímají jako pokání za své hříchy. Modlitby jim přinášejí psychickou podporu a uklidňují je.<sup>109</sup>

## 5.1 Islámská zdravotnická etika

Muslim se se svou vírou rodí, nemůže si vybrat a je s ní celý život. Je důležité, aby zdravotník přistupoval k těmto pacientům s respektem, bez předsudků a dostatečně proškolen touto problematikou.

Zdravotní péče o muslimy by se měla řídit těmito základními pravidly:

- respektovat autonomii a odpovědnost pacienta,
- prospívat pacientovi,
- neuškodit pacientovi.<sup>110</sup>

**Modlení** - Muslim se musí modlit pětkrát denně a předchází tomu povinné omývání těla. Nemocný pacient se může modlit pouze 3x denně a postačí mu pouze symbolické omývání (*tajammum*). Osvobozena od modliteb je žena 10 dní po porodu a 5-6 dní po menstruaci. Modlitební koberec a korán jsou pro muslima zásadními

---

<sup>106</sup> BARTÁK, J. et al., *Encyklopedický slovník*, s. 451.

<sup>107</sup> *Velká světová náboženství* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: <http://www.nabozenstvi.apu.cz/islam.html>>.

<sup>108</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 107.

<sup>109</sup> Srov. LORENZOVÁ, D., MAREŠ, J., MĚRKA, V., *Zdravotní péče o muslimské pacienty - Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*, s. 13.

<sup>110</sup> LORENZOVÁ, D., MAREŠ, J., MĚRKA, V., *Zdravotní péče o muslimské pacienty - Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*, s. 9.

předměty k modlení, přičemž muži a ženy se modlí odděleně. Během modlitby se nesmí projít před modlícím, považuje to za velkou urážku.

**Stravování** - Islám zakazuje věřícímu konzumaci vepřové maso a to i výrobky připravené na sádle. Muslim nesmí konzumovat alkoholické nápoje, ani nápoje, do nichž byl alkohol přimíchán. Muslim nesmí foukat do horkých nápojů a pít ve stoje.

**Obřady spojené s narozením dítěte** - První zvuky, které novorozenec uslyší, se musí týkat islámu, proto je novorozenci do pravého ucha zašeptávána výzva k modlitbě a do levého ucha začátek modlitby. U chlapců se provádí obřízka nejlépe mezi 7 -12 rokem života, ale je povolena v prvních sedmi dnech chlapcova života. Zdravotní péče je poskytnuta všem novorozencům, kteří přišli na svět od 130 dnu těhotenství.

**Potrat** - Potrat je povolen v bezprostředním ohrožení zdraví a života matky, u plodu do 17. gestačního týdne a pokud k otěhotnění došlo po znásilnění matky a hrozí riziko psychického traumatu matky.

Muslimskou ženu může ošetřovat pouze žena, popřípadě její manžel může udělat výjimku a dovolit vyšetření mužem, ale pouze v jeho přítomnosti.

Lékaři mohou používat všechny prostředky k záchraně života, transfuze krve jsou povoleny a to i od neislámských dárců. Islám nepovoluje jakýkoli druh eutanázie.

Umírající věřící sedí nebo leží tváří obrácenou k Mekce. V jeho přítomnosti je rodina, stařešinové muslimské komunity, duchovní a jsou prováděny náboženské obřady týkající se života a smrti. Po smrti je tělo zemřelého zahaleno a otočeno nohama k Mekce. Pitvu islám nedovoluje, protože mrtvé tělo patří jen Alláhovi, pitva se může uskutečnit pouze pro přesné určení smrti. Transplantace je dovolena v případě živého dárce nebo se souhlasem dárce v době jeho života.

Islám se vyznačuje přísným dodržováním hygienických zásad a střídmostí v jídle v době ramadánu.<sup>111, 112</sup>

---

<sup>111</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L. et al., *Multikulturní ošetřovatelství ve vzdělání sester na středních a vyšších zdravotnických školách*, s. 60-62.

<sup>112</sup> Srov. NOVÁKOVÁ, I., *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*, s. 109-111.

## 5.2 Saudská Arábie

Tato teokratická země Blízkého východu je ovlivněna faktem, že na jejím území se nachází dvě nejposvátnější místa islámu - Mekka a Medína. Pětkrát denně se stovky miliónů muslimů z celého světa obrací k Mekce, aby se pomodlili. Podle Ondřeje Beránka: „*Saudská Arábie může kontrolou Mekky a Medíny uplatňovat značný vliv na kulturu a myšlení celého muslimského světa a chápat roli autoritativního interpreta islámu.*“ Zdrojem ústavy je v této arabské zemi Korán, zdrojem práva je šaría, občanem se nesmí stát člověk bez muslimského vyznání a propagace nebo praktikování jiného náboženství je přísně zakázáno.<sup>113</sup> Tato země je velmi ortodoxní a zcela uzavřená evropské kultuře, například ženy v Saudské Arábii stále nesmí řídit automobil, nemají volební právo, bez povolení manžela nesmí cestovat po vlastní zemi a ani vlastnit cestovní pas. Na veřejnosti musí i cizinky nosit přes normální oblečení základ místního kroje zvaný *abája*, to je tenký černý plášť od krku až po kotníky a k tomu musí mít vlasy zakryté závojem (*hidžáb*).<sup>114, 115</sup> Také veřejné popravování je zde zcela normálním aktem. Hrdelní trest se nevztahuje pouze na vraždu, ale i na obchodování s drogami, znásilnění, loupež, čarodějnictví a odpadlictví z víry. Organizace Amnesty International uvádí, že Saudská Arábie patří k největším vykonavatelům trestu smrti na světě. Za posledních dvacet let popravila více než dvanáct set lidí, ve skutečnosti popravených mohlo být mnohem víc.<sup>116</sup>

Saudská Arábie (oficiálním názvem Saudskoarabské království) zabírá většinu Arabského poloostrova, je rozdělena do 13 provincií a díky rozsáhlým pouštím a nedostatku srážek se země potýká s extrémními klimatickými podmínkami. V době od dubna do října se teplota pohybuje v rozmezí 45 - 50 stupňů Celsia, zato v zimě teploty klesají k deseti stupňům. V pobřežních oblastech pravidelně prší, což s sebou přináší velkou vlhkost vzduchu.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> BERÁNEK, O., *Saudská Arábie - Mezi tradicemi a moderností*, s. 7.

<sup>114</sup> Srov. *Ministerstvo zahraničních věcí české republiky* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie\\_statu/blizky\\_vychod/saudska\\_arabie/index.html#\\_ftn5](http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/blizky_vychod/saudska_arabie/index.html#_ftn5)>

<sup>115</sup> Srov. RYŠLÍNKOVÁ, M., *Česká sestra v arabském světě*, s. 39.

<sup>116</sup> Srov. *Aktuálně.cz* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/blizky-vychod/clanek.phtml?id=408024>>

<sup>117</sup> Srov. *Dálky.cz* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: <http://dalky.cz/pruvodce/z-saudska-arabie.html>>

Populaci tvoří 26 417 599 miliónů lidí, ale z toho 5 576 076 miliónů zauímají lidé bez občanství avšak se stálým pobytem<sup>118</sup>. Každý obyvatel Saudské Arábie má nejednu identitu, identifikují se na základě teritoriální, náboženské a kmenové příslušnosti<sup>119</sup>. Střední délka života mužů je 74,23 let, žen 78,48 let. Gramotných je téměř osmdesát procent obyvatel.<sup>120</sup> Kojenecká úmrtnost je 12,81 percentil (r. 2006).<sup>121</sup>

Království má významné postavení ve světovém ropném systému. Díky produkci ropy a zásob zemního plynu má významný vliv na cenu těchto surovin a tedy na světovou ekonomiku. Někteří Saudští Arabové věří, že ropu dostali od Boha za jejich zbožnost. Ropa byla v posledních desetiletích hlavním zdrojem energie pro celý svět, dá se předpokládat, že tomu tak bude i nadále.<sup>122</sup>

### 5.3 Afghánistán

I když má tato země strategicky významnou polohu v hornatém vnitrozemí západní Asie, patří k nejchudším na světě a většina jeho obyvatel žije v chudobě. Afghánistán je rozvrácen dlouhotrvající občanskou válkou, jejíž příčinou jsou dlouhodobé vzájemné spory mezi jednotlivými kmeny.<sup>123</sup>

Jak už vyplývá z oficiálního názvu země - Islámský stát Afghánistán jedná se o muslimský stát. V afghánské společnosti má náboženství důležitou roli, ovlivňuje život naprosté většiny obyvatel. Muslimové zauímají 99 procent, z toho 84 % tvoří sunnité a 15 % šíité, zbylé 1 procento jsou ostatní náboženství (hinduisti, zoroastrovci). Afghánistán má 28 395 716 miliónů obyvatel<sup>124</sup>, kteří jsou příslušníci různých národností.<sup>125</sup>

---

<sup>118</sup> *Velvyslanectví České republiky v Rijádu* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: [http://www.mzv.cz/riyadh/cz/informace\\_o\\_saudskoarabskem\\_kralovstvi/o\\_saudskoarabskem\\_kralovstvi/geograficke\\_a\\_demograficke\\_udaje/index.html](http://www.mzv.cz/riyadh/cz/informace_o_saudskoarabskem_kralovstvi/o_saudskoarabskem_kralovstvi/geograficke_a_demograficke_udaje/index.html) >.

<sup>119</sup> BERÁNEK, O., *Saudská Arábie - Mezi tradicemi a moderností*, s. 150.

<sup>120</sup> *Zeměpis. com* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/SaudskaArabie.php>>.

<sup>121</sup> *Zeměpis. com* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/ku.php>>.

<sup>122</sup> Srov. BERÁNEK, O., *Saudská Arábie - Mezi tradicemi a moderností*, s. 8, 65.

<sup>123</sup> Srov. MAREK, J., *Afghánistán*, s. 104.

<sup>124</sup> *Zeměpis. com* [online]. [cit. 2011-03-04]. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/obyv.php>>.

<sup>125</sup> MAREK, J., *Afghánistán*, s. 105.

Nejvýznamnější jsou Paštúnové - horalé, kteří jsou sdruzeni v tradičních kmenových svazech, milují svobodu a nezávislost. Paštúnský zákoník neboli zvykové právo je v praxi nadřazeno islámskému právu, ukládá členům 3 hlavní povinnosti:

1. prokazovat pohostinnost hostům,
2. bezpodmínečně vyhovět prosbě o pomoc,
3. pomstít potupu krevní pomstou.<sup>126</sup>

Druhou nejpočetnější národností jsou Tádžici (tvoří jednu pětinu obyvatelstva) jsou to kočovní pastevci. Uzbeki, Hazárové atd. patří k dalším národnostem obývajícím Afghánistán.<sup>127</sup>

Průměrný věk obyvatel je 18,9 let. Střední délka života je v průměru 47 let (muži 47,6 a ženy 46,2)<sup>128</sup>. Kojenecká úmrtnost se svými 160,23 percentily patří k nejvyšším ve světě<sup>129</sup>. Pouze 38,1 % obyvatel je gramotných<sup>130</sup>. Nejméně polovina obyvatel trpí různými nemocemi a mnoho jich umírá na následky podvýživy a nedostatku pitné vody a také nedostatku profesionální zdravotnické pomoci. Lidé jsou zde zaostalí a jejich hygienické návyky jsou na velmi špatné úrovni, což s sebou přináší mnohé problémy v jejich zdravotním stavu.<sup>131</sup>

Nepříznivý byl pro místní ekonomiku politický a vojenský neklid a ani objevení rozsáhlých nalezišť nerostného bohatství situaci nezměnilo, protože se kvůli bojům téměř netěží. Pro místní obyvatele je hlavním zdrojem obživy zemědělství a to i přes to, že zemi zužuje časté sucho a rostlinná výroba trpí nedostatkem vláhy. Afghánistán je jedním z největších světových dodavatelů opia a významným zdrojem hašiše a heroinu. Skoro celá země je hornatá a porostlá sporým stepím a pouštním rostlinstvem. Co se týká podnebí, tak zde panují velké teplotní rozdíly mezi létem a zimou. Průměrná teplota kolísá mezi - 2,6 a 24,7 stupni Celsia.<sup>132</sup>

---

<sup>126</sup> MAREK, J., *Afghánistán*, s. 98.

<sup>127</sup> Srov. MAREK, J., *Afghánistán*, s. 99-101.

<sup>128</sup> *Cizinci v České republice* [online]. [cit. 2010-09-0]. Dostupný na <URL: <http://www.cizinci.cz/clanek.php?lg=1&id=163>>.

<sup>129</sup> *Zeměpis. com* [online]. [cit. 2010-09-0]. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/ku.php>>.

<sup>130</sup> *Central Intelligence agency : The World Factbook* [online]. [cit. 2010-09-0]. Dostupný na <URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/af.html>>.

<sup>131</sup> Srov. MAREK, J., *Afghánistán*, s. 105,119.

<sup>132</sup> Srov. MAREK, J., *Afghánistán*, s. 104-108.

Podle Ministerstva zahraničních věcí ČR je Afghánistán velmi nebezpečnou zemí a to z důvodu růstu teroristických útoků a zhoršování bezpečnostní situace v zemi. Ani Afghánské orgány a jednotky ISAF nezaručí v zemi bezpečnost. V Afghánistánu jsou zbytky bývalého režimu Tálibánu a teroristické sítě Al Kajdy a pokračují vojenské operace USA a spojenců. Včetně toho život místních obyvatel ohrožují nášlapné miny, banditi, ozbrojené konflikty politických a kmenových skupin.<sup>133</sup>

Tálibán je ultrakonzervativní politická a náboženská skupina, vzniklá v Afghánistánu, která díky etnických Paštúnům a zahraničních islámských konzervativců dobyla hlavní město Kábul a ovládla zemi. Tálibánská sociální politika zahrnovala vyloučení žen z veřejného života, systematické ničení neislámských památek a zavedení tvrdých trestů pro zločince. I když USA a jejich spojenci je odstavili od moci, vliv Tálibánu opět zesílil a přinesl s sebou útoky a sebevražedné atentáty v celé zemi.<sup>134</sup>

---

<sup>133</sup> Srov. *Ministerstvo zahraničních věcí české republiky* [online]. [cit. 2010-09-03]. Dostupný na <URL: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie\\_statu/asi/afghanistan/cestovani/other.html](http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asi/afghanistan/cestovani/other.html)>.

<sup>134</sup> Srov. *Encyclopedia Britannica*, z anglického originálu přeložil JANDA, R., *Islám - Náboženství, historie a budoucnost*, s. 192-193.

## **6 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **6.1 Formulace problému**

Na kulturní šok by se mohlo pohlížet jako na fenomén dnešní doby, kdy se stále více lidí ocitá v novém prostředí, které sebou přináší své specifické kulturní aspekty. I přes to, tomu tak není a kulturní šok u nás není moc diskutovaným tématem.

Kulturní šok má několik fází, které v celku tvoří složitý proces. Může se projevovat psychickými i fyzickými příznaky, ať už ve větší, či menší míře a může narušit běžné fungování osoby. Pokud se takto ohrožený jedinec vyskytne ve zdravotnickém zařízení, musí být péče o něho kulturně uzpůsobená a vycházet z kulturního kontextu pacienta.

Zdravotníci cestují za prací do zahraničí, dobrovolně s vidinou lepšího výděлку, nebo je to součástí jejich pracovní povinnosti. Střetávají se zde s nejrůznějšími kulturními rozdíly, jinými životními podmínkami, jiným klimatem a stejně jako ostatní jsou ohroženi kulturním šokem.

### **6.2 Hlavní výzkumné otázky**

1. Jak zdravotníci zvládají adaptační proces (kulturní šok) v cizí kultuře?
2. Jak zdravotníci přijímají (hodnotí) cizí kulturu po adaptačním procesu?

### **6.3 Dílčí výzkumné otázky**

1. Jak rozdíly v cizí kultuře podmiňují adaptační proces?
2. Jak dlouho trvají jednotlivé fáze kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí?
3. Jaké faktory pomohly zdravotníkům ve fázi zotavení?
4. Co zdravotníkům nejvíce scházelo z české kultury?



5. Co zdravotníci shledávali na cizí kultuře sympatické a co jim vadilo?
6. Trpěli zdravotníci psychosomatickými potížemi?
7. Prožívají zdravotníci po návratu do země svého původu re-entry shock?
8. Jak zdravotníci vnímali přístup obyvatel cizí kultury ke zdraví?
9. Jak zdravotníci hodnotili profesionální zdravotnickou pomoc v cizí kultuře?

## 6.4 Charakteristika souboru

Do souboru výzkumného šetření byli zařazeni nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří museli splňovat základní dvě kritéria. Prvním bylo vykonávat svou zdravotnickou praxi v zahraničí a druhým bylo projevit zájem o spolupráci na výzkumu.

Konkrétně se jednalo o zdravotníky, kteří pracovali, nebo pracují v Saudské Arábii a Afghánistánu. Větší část zaujímalo ženské pohlaví (10), mužů bylo pět. Dohromady se výzkumu zúčastnilo 15 zdravotníků (10 pracujících v Saudské Arábii a 5 v Afghánistánu), jejich průměrný věk činil 31,9 let (krajní věkové hranice byly 27 až 42 let). Jednalo se především o zdravotní sestry a vojáky z povolání - zdravotníky. Byli to zdravotníci s různým stupněm vzděláním v ošetrovatelství, avšak největší část tvořili absolventi vysokých a vyšších odborných škol, dále také středoškoláci. Jedním z dotazovaných byl absolvent specializačního kurzu, který mu umožnil, pracovní zařazení jako sběrač raněných (jehož náplní práce je sběr a svoz raněných z bojiště, poskytování první pomoci raněným nebo výkon pomocných prací na obvazišti).<sup>135, 136</sup>

---

<sup>135</sup> *Zákony ČR*[online]. [cit. 2010-10-10]. Dostupný na <URL: <http://www.zakonycr.cz/seznamy/203-2010-Sb-narizeni-vlady-o-seznamu-cinnosti-vojaku-z-povolani-stanovenych-pro-jednotlive-hodnostni-sbory-a-vojenske-hodnosti.html>>.

<sup>136</sup> Podrobnější informace i grafické znázornění týkající se charakteristiky souboru je uvedeno v interpretaci výzkumného šetření.

## 6.5 Metoda a techniky sběru dat

Sběr dat se uskutečnil v měsících od května do září roku 2010 a využili jsme metodu triangulace, tj. kombinace kvalitativní a kvantitativní metody.

Pracovali jsme technikou polostrukturovaného rozhovoru, jehož první část (6 otázek) se týkala demografických údajů respondenta a druhá část tvořících 14 otázek se zabývala konkrétně problematikou kulturního šoku. Ve druhé části bylo 11 otázek otevřených a 3 uzavřené.

Výzkum se sběrem dat probíhal formou slovních rozhovorů, pomocí internetové komunikace i písemnou formou.

Při prepisech rozhovorů jsme dodržovali autenticitu jejich vyjadřování, i když zněla pejorativně, někdy hrubě.

## 6.6 Organizace výzkumného šetření

Výběr respondentů byl záměrný, muselo být splněno základní kritérium, kterým bylo: být nelékařským zdravotníkem, který pracuje, nebo pracoval v zahraničí. Dotazovaní museli projevit zájem o spolupráci. Čímž bylo splněno druhé kritérium výzkumu.

Oslovení respondenti na dotaz, zda se zúčastní výzkumu, odpovídali kladně, ale u mnohých ke konkrétní realizaci polostrukturovaného rozhovoru nedošlo. Projevila se u nich neochota, důvody mi nejsou známy. Sběr dat byl velmi náročný a komplikovaný. Obtížné bylo získat dostatečný počet respondentů, který byl nutný pro splnění podmínek výzkumu. Proto jsme oslovili praporčíka Břetislava Veselého, zdravotníka obvazistě 71. mechanizovaného praporu v Hranicích a zdravotní sestru Radku Ovsovou, téhož času pracující v Rijádské nemocnici v Saudské Arábii, kteří nám pomohli získat dostatečný počet respondentů. Praporčík Veselý i Radka Ovsová byli zaškoleni a poučeni o realizaci výzkumu. Díky výše uvedené spolupráci bylo nakonec získáno 15 polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně použity ke zpracování.

Při polostrukturovaných rozhovorech byl respektován Zákon 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Všichni respondenti s rozhovory vyslovili souhlas. Byly respektovány etické aspekty kvalitativní metody výzkumu.

## 6.7 Zpracování dat

Získaná data jsme pomocí otevřeného kódování uspořádali do kategorií a subkategorií a ty jsme vyhodnotili do tabulek a grafů, použili jsme kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu – triangulaci.

Otevřené kódování je proces, při kterém dochází k rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizaci a kategorizaci údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebírány na samotné části a pečlivě studovány.<sup>137</sup>

Při zpracování dat nám byl nápomocen program Microsoft Excel. Rozdělení odpovědí v tabulkách podle destinace bylo cílené, avšak údaje v grafech jsou uváděny celkově<sup>138</sup>, tzn. podobné odpovědi, nebo významově stejné byly sloučeny do jedné kategorie bez ohledu na destinaci. Účastníci výzkumu odpovídali na otázky více možnostmi, které byly zaznamenány a následně zpracovány. Tyto odpovědi byly osamoceny, proto je výsledný absolutní počet odpovědí vyšší než počet respondentů.

---

<sup>137</sup> KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví - Metodika a metodologie výzkumu*, s. 95.

<sup>138</sup> Odpovědi v grafech rozdělené podle destinace jsou uvedeny v příloze 12, s. 127-133.

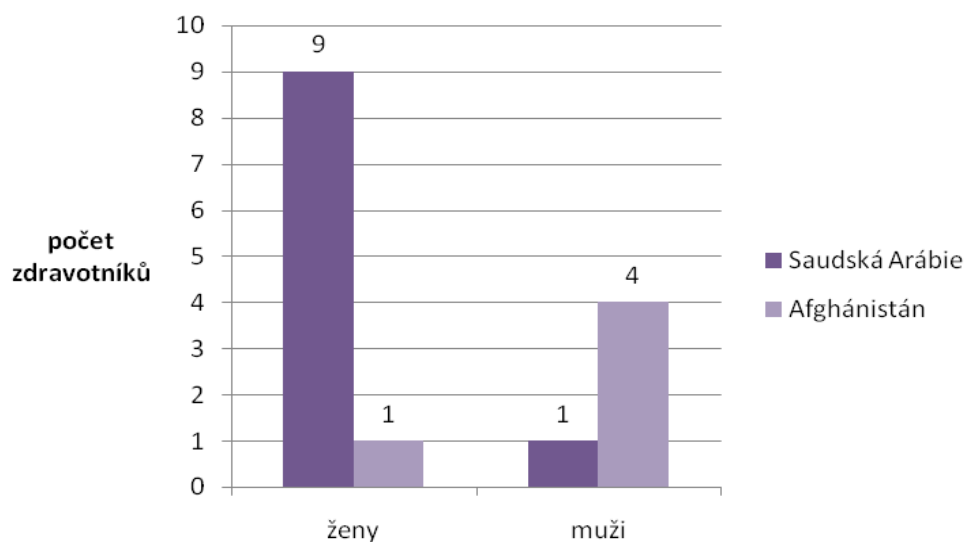
## 6.8 Interpretace výsledků výzkumného šetření

### Demografické údaje:

#### 1) Pohlaví

Tab. 1 Pohlaví zdravotníků

	Země působení zdravotníků		celkem
	Saudská Arábie	Afghánistán	
ženy	9	1	10
muži	1	4	5



Graf 1 Pohlaví zdravotníků

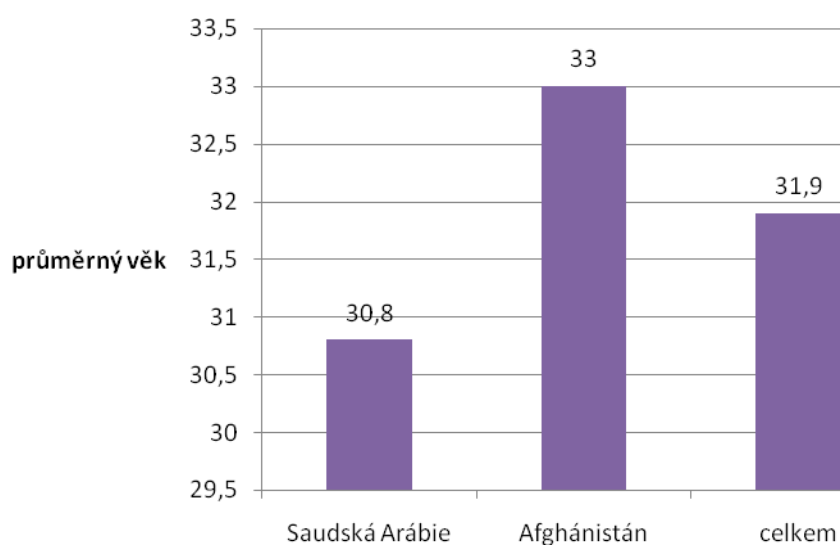
#### Komentář:

Z výše uvedené tabulky se dovídáme, že výzkumu se zúčastnilo dohromady 15 respondentů, jednalo se o deset žen a pět mužů. Žen popisujících své zkušenosti ze Saudské Arábie bylo 9 a muž pouze jeden. Naopak tomu bylo s respondenty pracující v Afghánistánu, jednalo se ve většině o muže (4), pouze v jednom případě šlo o ženu.

## 2) Věk

Tab. 2 Průměrný věk respondentů

	Země působení zdravotníků		celkem
	Saudská Arábie	Afghánistán	
Průměrný věk zdravotníků	30,8	33,0	<b>31,9</b>



Graf 2 Průměrný věk respondentů

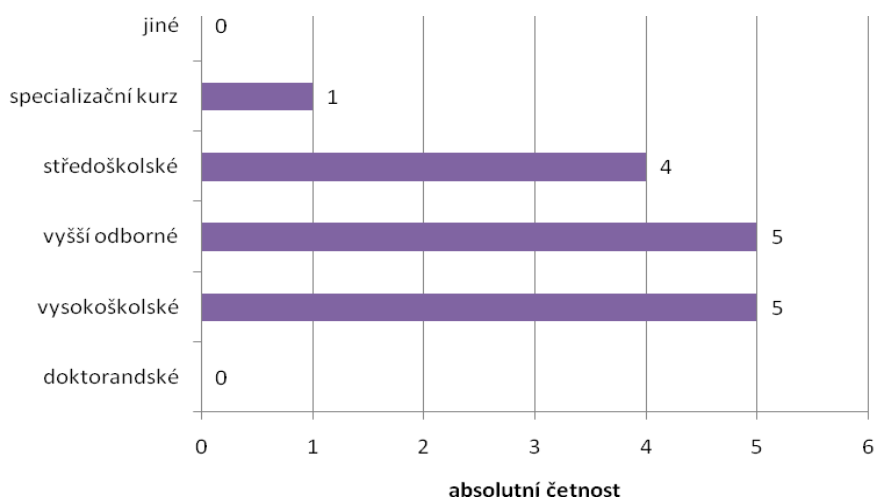
### **Komentář:**

Krajní věková hranice respondentů se pohybovala v rozmezí 27 až 42 let. Nejstarším i nejmladším respondentem byly zdravotnice pracující v Saudské Arábii. Celkově průměrný věk účastníků výzkumu jak ze Saudské Arábie, tak Afghánistánu byl 31,9 let.

### 3) Vzdělání v ošetrovatelství

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání v ošetrovatelství

	Země působení zdravotníků		celkem
	Saudská Arábie	Afghánistán	
<b>doktorandské vzdělání</b>	0	0	<b>0</b>
<b>vysokoškolské vzdělání</b>	4	1	<b>5</b>
<b>vyšší odborné vzdělání</b>	4	1	<b>5</b>
<b>středoškolské vzdělání</b>	2	2	<b>4</b>
<b>absolvent specializačního kurzu</b>	0	1	<b>1</b>
<b>jiné</b>	0	0	<b>0</b>



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání v ošetrovatelství

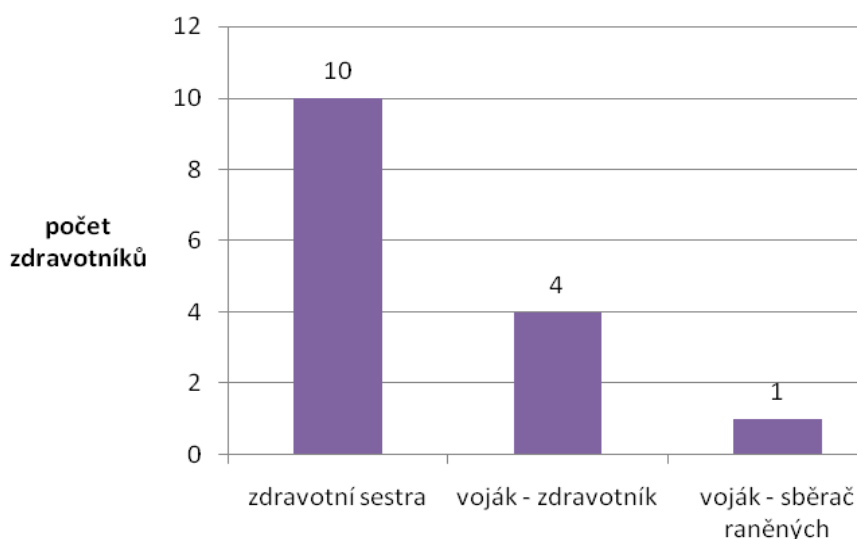
#### Komentář:

Výše uvedený graf i tabulka jasně dokazují, že jsou reflektovány názory a pocity zdravotníků pracujících v zahraničí převážně s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním. Obě tyto kategorie zdravotníků zaujímalo 10 respondentů, středoškoláci byli čtyři. Pouze jeden z účastníků výzkumu a to konkrétně zdravotník pracující v Afghánistánu uvedl, že je absolvent specializačního kurzu.

#### 4) Pracovní zařazení

Tab. 4 Pracovní zařazení zdravotníků v zahraniční destinaci

	Země působení zdravotníků		celkem
	Saúdská Arábie	Afghánistán	
Zdravotní sestra	10	0	<b>10</b>
Voják - zdravotník	0	4	<b>4</b>
Voják - sběrač raněných	0	1	<b>1</b>



Graf 4 Pracovní zařazení zdravotníků v zahraniční destinaci

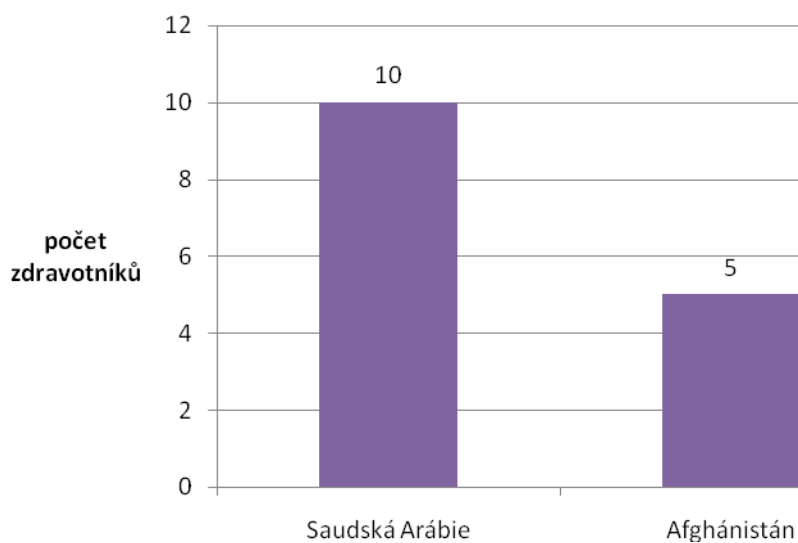
#### Komentář:

Pracovní zařazení se lišilo, podle země, ve které bylo zdravotnické povolání prováděno. Respondenti vykonávající své povolání v Saúdské Arábii byly zdravotní sestry, v Afghánistánu to byli profesionální vojáci - zdravotníci. Kromě jednoho vojáka, který absolvoval specializační kurz, který ho opravňoval být na pozici vojáka - sběrače raněných (viz. charakteristika souboru).

## 5) Země/Destinace

Tab. 5 Země/destinace působení zdravotníků

Země působení zdravotníků	
Saudská Arábie	Afghánistán
10	5



Graf 5 Země/destinace působení zdravotníků

### **Komentář:**

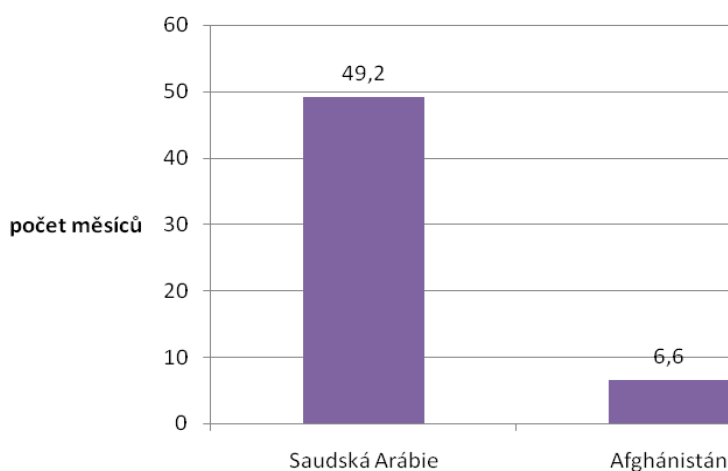
Do výzkumu bylo zapojeno deset zdravotníků pobývajících v Saudské Arábii a pět zdravotníků, kteří byli na misi v Afghánistánu.



## 6) Délka pobytu

Tab. 6 Délka pobytu zdravotníků v zahraničí

	Země působení zdravotníků	
	Saudská Arábie	Afghánistán
<b>Průměrná délka pobytu</b>	49,2 měsíců (4,1 roky)	6,6 měsíců (0,55 roku)



Graf 6 Délka pobytu zdravotníků v zahraničí

### Komentář:

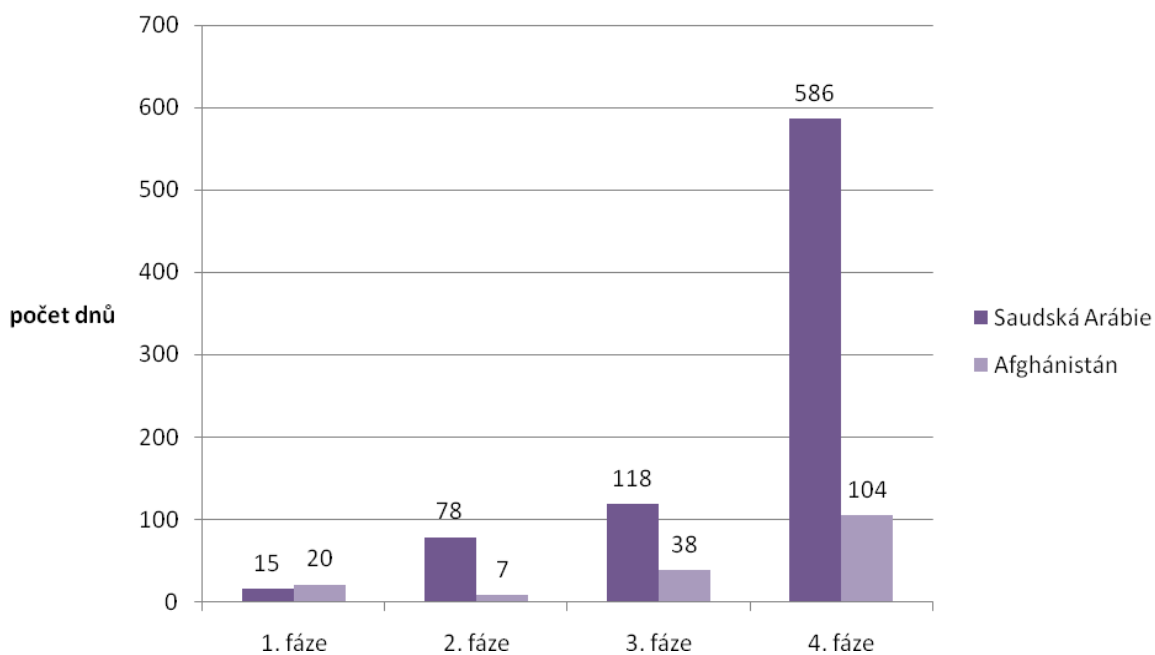
Průměrná délka pobytu se ve značné míře lišila podle destinace a to tak, že v Saudské Arábii zdravotníci pracovali v průměru 4,1 roky. Mise v Afghánistánu trvala průměrně 6,6 měsíců. Délka pracovního pobytu respondentů v Saudské Arábii se pohybovala v rozmezí 2 až 10,5 let. Mise v Afghánistánu dosahovala maximální délky 7 měsíců.

## Délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí.

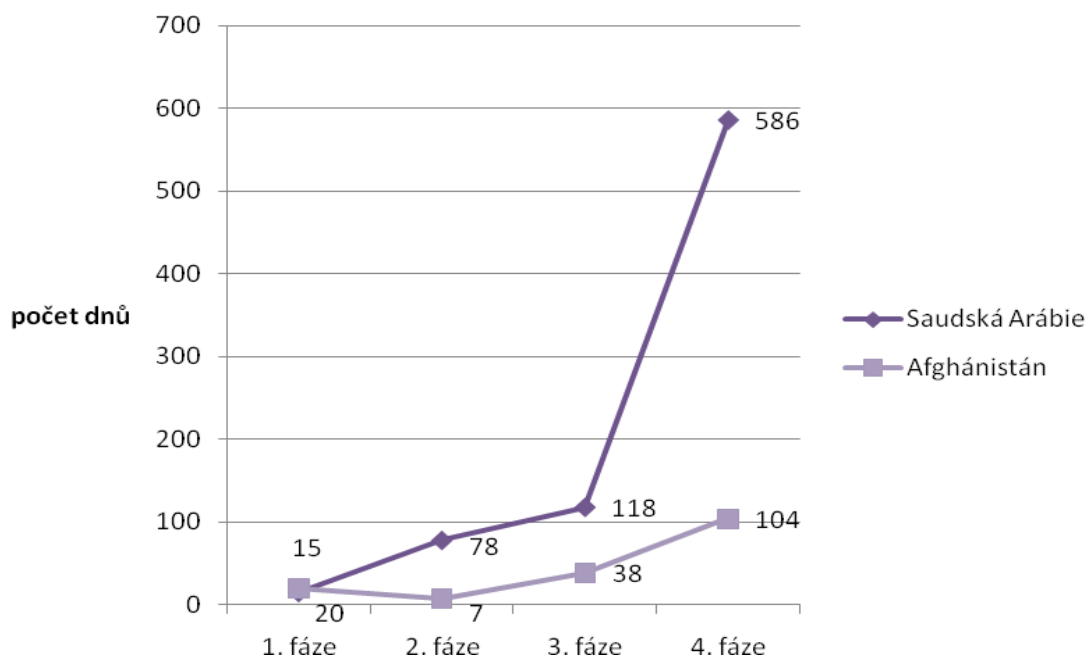
**Otázka č. 1:** Jak dlouho trvaly jednotlivé fáze kulturního šoku ve Vašem případě?

Tab. 7 Délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí (Saudská Arábie, Afghánistán)

	1. fáze - fáze medových týdnů	2. fáze - fáze krize	3. fáze - fáze zotavení	4. fáze přizpůsobení
<b>Saudská Arábie</b>	2 týdny	2 měsíce	4 měsíce	6 měsíců
	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	4 měsíce
	3 týdny	2 měsíce	2 měsíce	po 1. - 3. fázi až dosud = 3,10 roku
	2 týdny	6 měsíců	6 měsíců	Dosud = 2,96 let
	1 týden	1 měsíc	6 měsíců k oslabení vazeb nikdy nedošlo	Nikoli
	3 týdny	3 měsíce	3 měsíce	Dosud = 2,43 roky
	2 týdny	2 měsíce	3 měsíce	5 měsíců
	2 týdny	2 měsíce	3 měsíce	Dosud = 2,5 roky
	2 týdny	6 měsíců	6 měsíců	Dosud = 1,9 roků
	1 týden	2 měsíce	6 měsíců	Dosud = 3,31 roky
<b>Průměrná délka</b>	<b>2,2 týdny</b>	<b>2,8 měsíce</b>	<b>4,2 měsíce</b>	<b>1,74 roky</b>
<b>Afghánistán</b>	2 týdny	2 týdny	3 týdny	Zbytek mise (cca 5 měsíců)
	6 týdnů	nepozoroval jsem ji	nepozoroval jsem ji	4, 5 měsíce
	2 týdny	1 týden	2 týdny	3 měsíce
	2 týdny	2 týdny	2 týdny	5 měsíců
	2 týdny	nepozorovala jsem ji	5 měsíců	Zbytek mise (tj.1 měsíc)
<b>Průměrná délka</b>	<b>2,8 týdnů</b>	<b>1 týden</b>	<b>5,4 týdny</b>	<b>3,7 měsíce</b>



Graf 7 a) Průměrná délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí (Saudská Arábie, Afghánistán) <sup>139</sup>



Graf 7 b) Průměrná délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí (Saudská Arábie, Afghánistán)

<sup>139</sup> Počty dnů jsou zaokrouhlené na celá čísla.

## **Komentář:**

Výše uvedená tabulka a grafy podrobně popisují délku fází kulturního šoku, tak jak ho subjektivně prožíval každý z účastníků výzkumu. Zde byli respondenti rozděleni podle destinace, ve které pracovali. Délka jejich pobytu i podmínky pobytu se podstatně lišily, což se také odráželo na popisu délky jednotlivých fází kulturního šoku.

### **Délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v Saudské Arábii**

Průměrná délka pobytu v Saudské Arábii byla 4,1 roky.

Délka první fáze, také nazývána jako fáze medových týdnů se pohybovala v průměru 2,2 týdny. Nejdéle trvala jeden měsíc, takto odpovídal jeden dotazovaný, nejkratší doba první fáze trvala jeden týden.

Druhá fáze (fáze krize) měla průměrnou délku 2,8 měsíce. U většiny dotazovaných fáze krize trvala dva měsíce. Někteří prožívali tuto fázi i půl roku.

Třetí fázi, která je popisována jako fáze zotavení, prožívali zdravotníci v průměru 4,2 měsíce. Někteří uváděli i dobu půl roku.

I když průměrná délka fáze přizpůsobení trvala 1,74 roku, odpovědi se poměrně lišily. Velká část zdravotníků v Saudské Arábii uváděla, že fázi přizpůsobení prožívají doposud, což se odvíjelo od doby pobytu v Saudské Arábii. Jedna dotazovaná uvedla, že k fázi přizpůsobení nikdy nedošlo.

### **Délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v Afghánistánu**

Délka mise v Afghánistánu zúčastněných výzkumu, činila v průměru 6,6 měsíce, od toho se odvíjely délky jednotlivých fází kulturního šoku, které byly v podstatě kratší než u zdravotníků pobývajících v Saudské Arábii.

Průměrná délka první fáze byla vypočítána na 2,8 týdnů. Čtyři z pěti respondentů prožívali fázi medových týdnů 2 týdny. Poslední uvedl 6 týdnů, což byla nejdelší uváděná doba ze všech dotazovaných (Saudská Arábie i Afghánistán).

Dva z pěti respondentů uvádějí, že fázi krize vůbec neprožili. Ze zbylých výpovědí vyplývá, že tato fáze trvala maximálně dva týdny.

Třetí fáze trvala u zdravotníků v Afghánistánu v průměru 5,4 týdny. Jeden z dotazovaných uvedl, že fázi zotavení neprožil, jednalo se o téhož respondenta, který uvedl, že neprožil fázi krize.

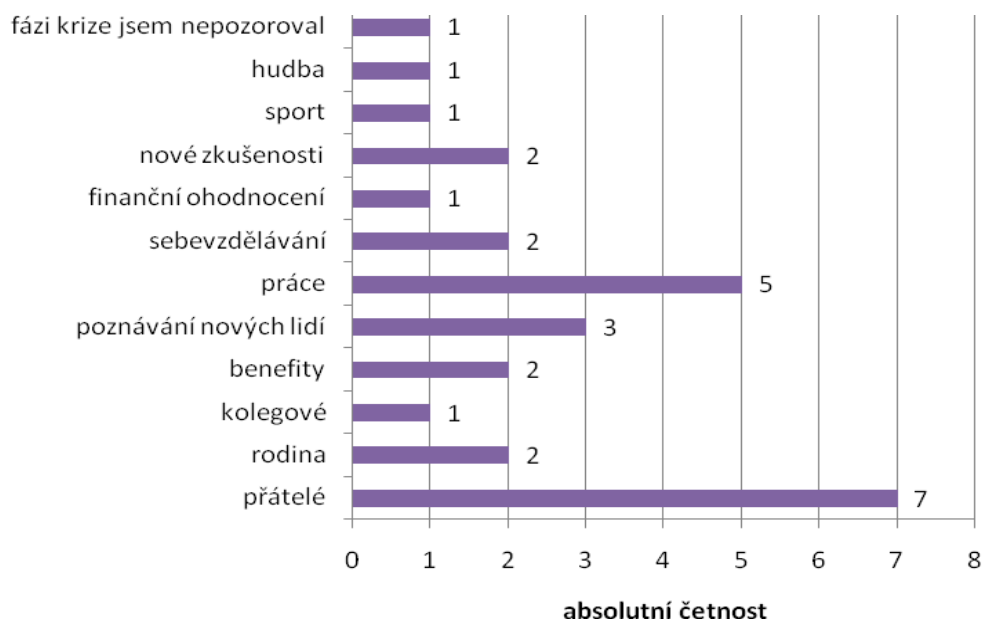
Poslední fáze - fáze přizpůsobení se pohybovala v rozmezí tří až pěti měsíců, v průměru to činilo 3,7 měsíce.

## Faktory pomáhající ve fázi zotavení

Otázka č. 2 Jaké faktory Vám pomohly ve fázi zotavení?

Tab. 8 Faktory pomáhající zdravotníkům ve fázi zotavení (Saudská Arábie, Afghánistán)

Země působení zdravotníků	odpovědi	počet
<b>Saudská Arábie</b>	Přátelé	5
	Využívání benefitů, poskytovaných zaměstnavatelem	2
	Poznání nových lidí	3
	Práce	4
	Vzdělávání	2
	Finanční ohodnocení práce	1
	Získání nových zkušeností	2
<b>Afghánistán</b>	Přátelé	2
	Sport	1
	Práce	1
	Rodina	2
	Kolegové	1
	Hudba	1
	Fázi krize jsem u sebe nepozoroval/a	1



Graf 8 Faktory pomáhající ve fázi zotavení (celkem)

### **Komentář:**

Zdravotníci pracující v zahraničí uváděli více možností, které jim pomáhaly ve třetí fázi kulturního šoku - fázi zotavení. Graf 8 jasně dokazuje, že nejzásadnějším faktorem pomáhajícím zdravotníkům ve fázi zotavení byli přátelé, dokonce z celkového počtu jedinců zapojených do výzkumu takto vypovídalo sedm respondentů.

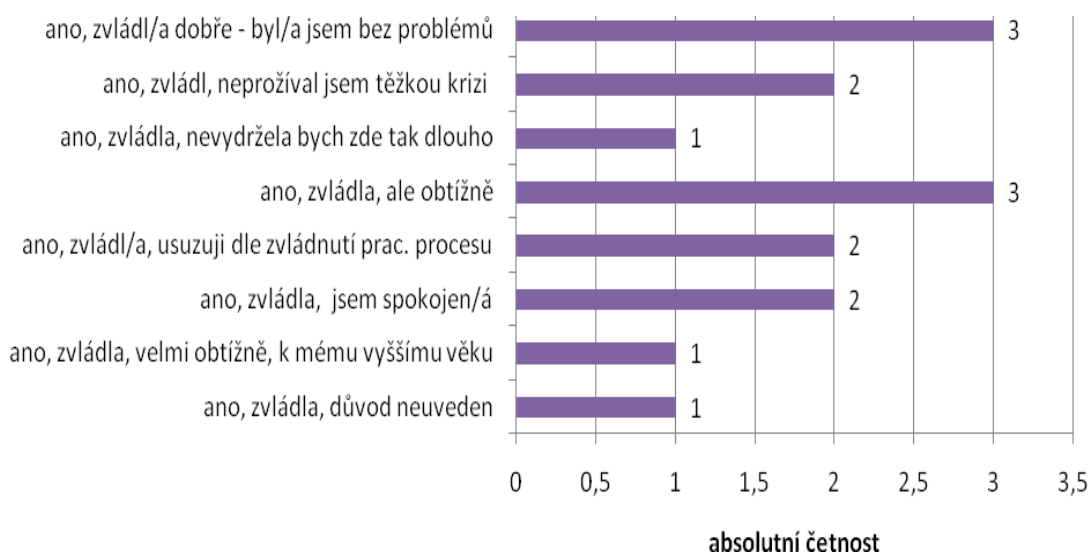
Dalším nejčastěji uváděným faktorem, pomáhajícím zdravotníkům byla práce (pracovní nasazení), ten uvedlo 5 zdravotníků, čtyři z nich pracovali v Saudské Arábii. Vedle hudby, sportu, studia, finančního ohodnocení, získání nových zkušeností, kolegů se objevila u dvou zdravotníků výpověď, že tuto fázi zvládli na základě využívání benefítů, které jim poskytují zaměstnavatelé nemocnice v Saudské Arábii, ve které pracovali.

## Zvládnutí adaptace

**Otázka č. 3** Domníváte se, že jste adaptaci v cizí kultuře zvládl/a či nikoli a dle čeho tak usuzujete?

Tab. 9 Důvody hodnocení zvládnuté /nezvládnuté adaptace (Saudská Arábie, Afghánistán)

Země působení zdravotníků	odpovědi	počet
Saudská Arábie	ano, zvládla, důvod neuveden	1
	ano, zvládla, ale velmi obtížně, k mému vyššímu věku	1
	ano, zvládla, jsem spokojen/á	2
	ano, zvládl/a, usuzuji dle zvládnutí pracovního procesu	2
	ano, zvládla, ale obtížně	3
	ano, zvládla, jinak bych tu nevydržela tak dlouho	1
Afghánistán	ano, zvládl, neprožíval jsem těžkou krizi	2
	ano, zvládl/a dobře - byl/a jsem bez problémů	3



Graf 9 Důvody hodnocení zvládnuté /nezvládnuté adaptace (celkem)



**Komentář:**

Výše uvedený graf i tabulka jasně dokazují, že všichni zdravotníci zúčastnění výzkumu adaptaci v cizí kultuře zvládli, avšak důvody, které uváděli, byly různé. Co se týče respondentů z Afghánistánu, tak hodnotili své zvládnutí adaptace na základě nevyskytnutí se žádné krize a problémů.

U respondentů ze Saudské Arábie tomu bylo jinak. Buď důvody nebyly uvedeny, nebo vypovídali, že zvládnutí adaptace bylo obtížné.

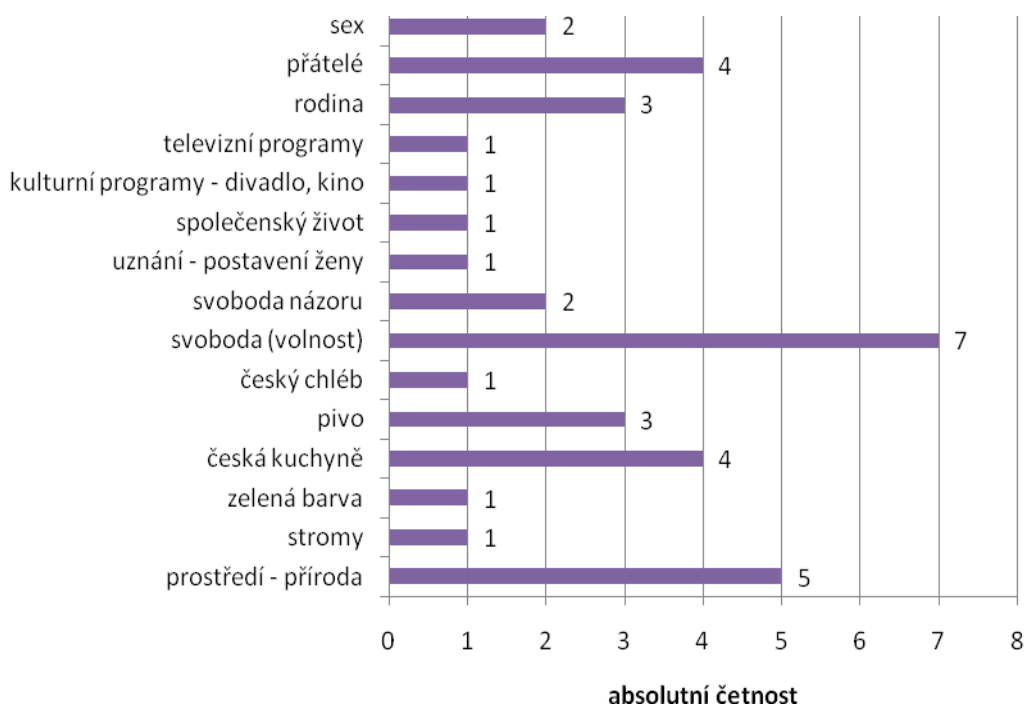
Spokojenost a zvládnutí pracovního procesu byly uváděné jako příznaky zvládnutí adaptace. Jedna zdravotní sestra uvedla, že adaptaci zvládla, jinak by v Saudské Arábii nevydržela tak dlouho.

## Fenomény absence české kultury

Otázka č. 4 Co Vám nejvíce scházelo z české kultury?

Tab. 10 Fenomény absence české kultury (Saudská Arábie, Afghánistán)

Země působení zdravotníků	odpovědi	počet
<b>Saudská Arábie</b>	české prostředí - příroda	5
	česká kuchyně	2
	pivo	1
	svoboda (volnost)	6
	svoboda názoru	2
	uznání - postavení ženy	1
	společenský život	1
	české kulturní programy - divadlo, kino	1
	neuvádějí faktory kultury, ale rodinu	1
	neuvádějí faktory kultury, ale přátelé	4
<b>Afghánistán</b>	česká kuchyně	2
	pivo	2
	český chléb	1
	stromy	1
	zelená barva	1
	české televizní programy	1
	volnost	1
	neuvádějí faktory kultury, ale rodinu	2
	neuvádějí faktory kultury, ale sex	2



Graf 10 Fenoména absence české kultury (celkem)

### Komentář:

Na otázku, co českým zdravotníkům v zahraničí nejvíce chybělo z české kultury, odpovídali různorodě, avšak některé odpovědi se netýkaly kultury, ale uváděli například rodinu, přátelé a sex.

Mnohým zdravotníkům v zahraničí z české kultury chyběla volnost, svoboda, svoboda názoru a jedné dotázané pobývající v Saudské Arábii chybělo uznání a postavení ženy ve společnosti.

Podstatná část zdravotníků vypovídala, že nejvíce jim chyběla česká příroda (prostředí), která byla uvedena 5 zdravotníky. Dvě z výpovědí ve své podstatě také souvisely s přírodou, byly uvedeny zdravotníky v Afghánistánu, kteří vypovídali, že jim chyběly stromy a zelená barva.

Dalším podstatným fenoménem, u kterého zdravotníci pocítovali absenci, byla česká kuchyně, tu uvedli čtyři dotázaní, další 4 ji specifikovali na český chléb a pivo.

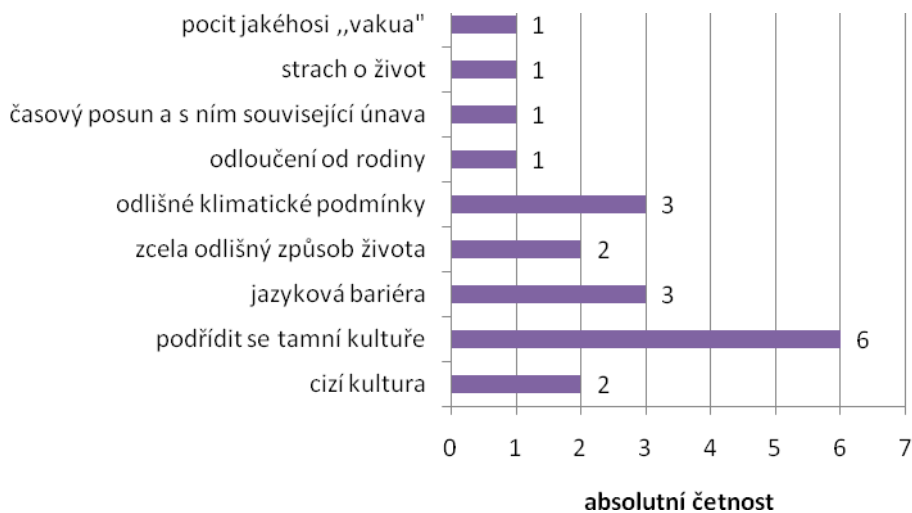
Pouze ve třech případech byly uvedené možnosti, jako jsou české televizní programy, divadlo, kino, společenský život.

## Zátěžová situace v průběhu adaptačního procesu

**Otázka č. 5** Co bylo pro Vás nejtěžší v průběhu adaptace?

Tab. 11 Zátěžová situace v průběhu adaptačního procesu (Saudská Arábie, Afghánistán)

Místo působení zdravotníků	odpovědi	počet
Saudská Arábie	podřít se tamní - muslimské kultuře	6
	cizí kultura	1
	jazyková bariéra	3
	zcela odlišný způsob života	2
	odlišné klimatické podmínky	2
Afghánistán	odloučení od rodiny	1
	časový posun a s ním související únava	1
	odlišné klimatické podmínky	1
	cizí kultura	1
	strach o život	1
	pocit jakéhosi „vakua“	1



Graf 11 Zátěžová situace v průběhu adaptačního procesu (celkem)

**Komentář:**

Otázka týkající se problematiky zátěžové situace v průběhu adaptace odhalila, co bylo pro zdravotníky pracující v zahraničí nejtěžší. Výpovědi respondentů byly odlišné ve vztahu k zemi, ve které zdravotníci pobývali. V Saudské Arábii bylo pro šest českých zdravotníků nejtěžší podřídit se tamní kultuře. Odpovědi zdravotníků v Afghánistánu, jak je vidět v tabulce 11 se s tímto názorem neshodovaly, zde každý na tuto otázku odpověděl jinak (pocit jakéhosi vaku, strach o život, odloučení od rodiny, časový posun a s ním související únava).

Dalším významným aspektem, který komplikoval adaptaci, byly rozdílné klimatické podmínky, tak vypovídali jak zdravotníci pracující v Saudské Arábii, tak, v Afghánistánu.

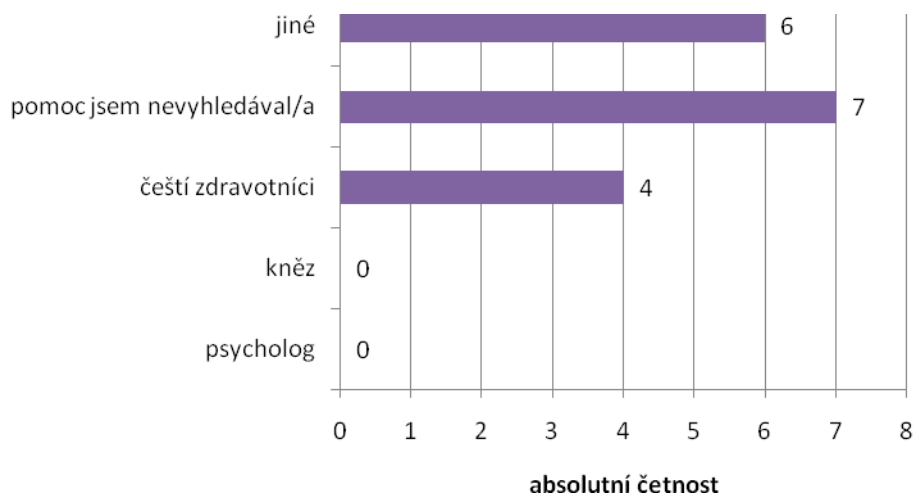
Také jazyková bariéra, byla odpovědí na otázku, co bylo pro zdravotníky v průběhu adaptace nejtěžší.

## Opora při zvládnutí krizové situace

Otázka č. 6 Kdo Vám pomáhal zvládat krizové situace?

Tab. 12 Opora při zvládnutí krizové situace (Saudská Arábie, Afghánistán, celkem)

	Místo působení zdravotníků		celkem
	Saudská Arábie	Afghánistán	
psycholog	0	0	<b>0</b>
kněz	0	0	<b>0</b>
čeští zdravotníci	2	2	<b>4</b>
pomoc jsem nevyhledával/a	4	3	<b>7</b>
jiné	6	0	<b>6</b>
	- noví přátelé, podobné, nebo stejné kultury -1 - přátelé - 3 - ostatní zdravotníci - 2		



Graf 12 Opora při zvládnutí krizové situace (celkem)

**Komentář:**

U otázky, kdo Vám pomáhal zvládat krizové situace, měli respondenti možnost výběru ze čtyř položek (psycholog, kněz, čeští zdravotníci, pomoc jsem nevyhledával/a), popřípadě si zvolit svou vlastní odpověď. Z celkového počtu jedinců zapojených do výzkumu jich sedm pomoc při krizových situacích nevyhledávalo. Ostatní přiznávají, že pomoc vyhledávali u českých zdravotníků a také využili možnosti a volně se vyjádřili. Zde uváděli: přátelé buď stejné, nebo podobné kultury a také ostatní zdravotníky.

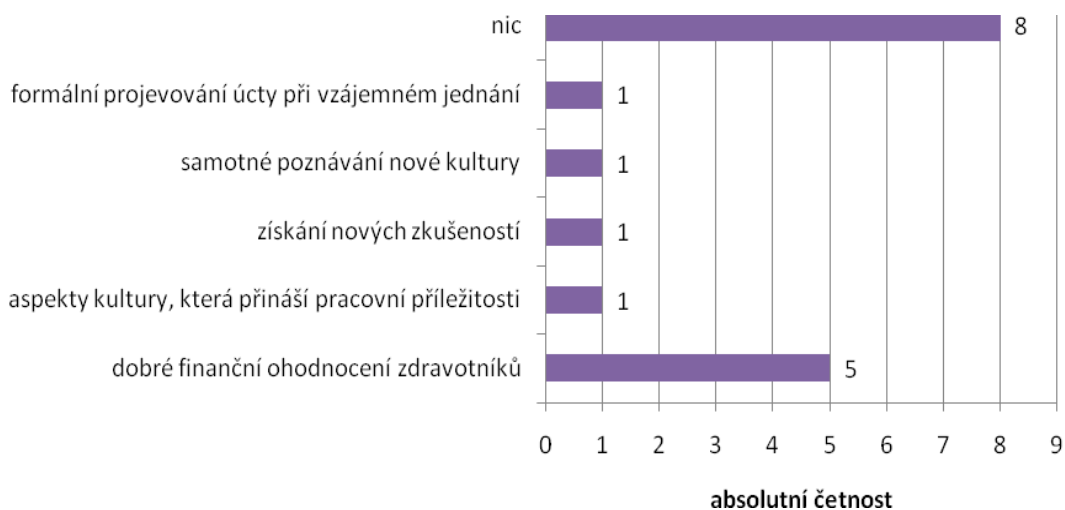
Z uvedeného grafu i tabulky je očividné, že pomoc psychologa nebo kněze nevyužil žádný z respondentů.

## Pozitiva cizí kultury

Otázka č. 7 Co jste shledával/a na cizí kultuře sympatické?

Tab. 13 Pozitiva cizí kultury (Saudská Arábie, Afghánistán)

Místo působení zdravotníků	odpovědi	počet
Saudská Arábie	dobré finanční ohodnocení zdravotníků	5
	získání nových zkušeností	1
	pozitivně vnímám intelektuální omezenost zdejších obyvatel (Saudů), která umožňuje cizincům práci v jejich zemi za dobrých finančních podmínek a ocenění, které v ČR nikdo nedokáže ocenit.	1
	nic není pozitivní	5
	formální projevování úcty při vzájemném jednání	1
Afghánistán	samotné poznávání nové kultury	1
	nic není pozitivní	3



Graf 13 Pozitiva cizí kultury (celkem)

### Komentář:

Odpovědi týkající se pozitiv cizí kultury byly zajímavé v tom, že většina respondentů nevedla konkrétně pozitiva dané kultury. Velká část zdravotníků



pobývajících v Saudské Arábii pokládala za pozitivní finanční ohodnocení zdravotníků. Také se vyskytl názor: *„Pozitivní je určitá intelektuální omezenost zdejších obyvatel (Saudů), která umožňuje cizincům práci v jejich zemi.“*

Jeden z respondentů vidí pozitivum v tom, že daná kultura přináší získání mnoho nových zkušeností.

Mnoho z účastníků výzkumu uvedlo, že na cizí kulturu neshledává pozitivního nic, takto vyprávěli zdravotníci pobývajících v Saudské Arábii (5) i Afghánistánu (3).

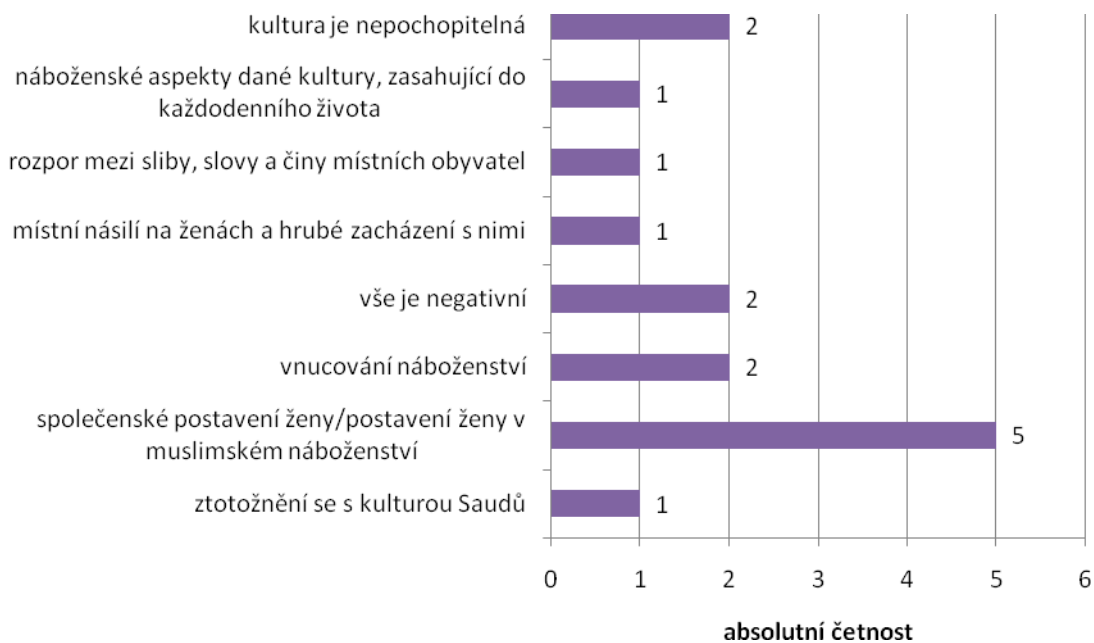
Jediný zdravotník vykonávající svou práci v Afghánistánu pozitivně hodnotil formální projevy úcty místních obyvatel při vzájemném jednání. Další respondent pozitivně hodnotí samotné poznávání nové kultury.

## Negativa cizí kultury

### Otázka č. 8 Co Vám na cizí kultuře vadilo?

Tab. 14 Negativa cizí kultury (Saudská Arábie, Afghánistán)

Místo působení zdravotníků	odpovědi	počet
Saudská Arábie	ztotožnění se s kulturou Saudů	1
	společenské postavení ženy/postavení ženy v muslimském náboženství	5
	vnucování náboženství	2
	vše je negativní	2
Afghánistán	místní násilí na ženách a hrubé zacházení s nimi	1
	rozpor mezi sliby, slovy a činy místních obyvatel	1
	náboženské aspekty dané kultury, zasahující do každodenního života	1
	kultura je nepochopitelná	2



Graf 14 Negativa cizí kultury (celkem)

**Komentář:**

Velká část zdravotníků negativně hodnotí na kultuře v Saudské Arábii společenské postavení ženy, postavení ženy v muslimském náboženství. Podobně odpovídala i jedna respondentka, která hodnotila Afghánistán, uvedla, že se jí nelíbí místní násilí na ženách a hrubé zacházení s nimi. Dohromady takto vypovídalo 6 respondentů.

Jedna respondentka ze Saudské Arábie vypověděla, že se jí nelíbí ztotožňování s kulturou Saudů, dalším dvěma respondentům vadí vnucování náboženství. Dva dotázaní shledávali na místní kultuře negativní vše.

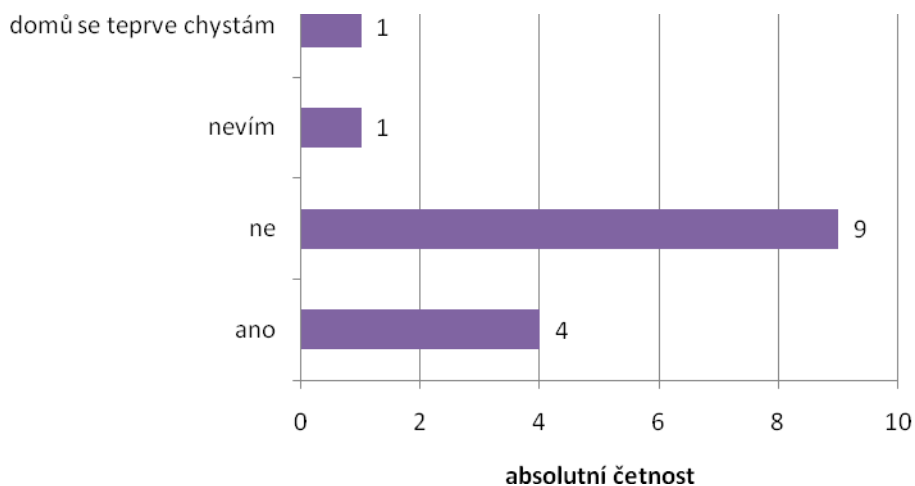
Odpovědi zdravotníků pracujících v Afghánistánu se poměrně lišily od těch ze Saudské Arábie. Rozpor mezi sliby, slovy a činy místních obyvatel, náboženské aspekty dané kultury, které zasahují do každodenního života a to, že kultura je nepochopitelná, byly výpověďmi respondentů, kteří byli na misi v Afghánistánu.

## Prožívání re-entry shocku

**Otázka č. 9** Prožíval/a jste po návratu do země svého původu re-entry shock (zpětný kulturní šok)?

Tab. 15 Prožívání re-entry shocku (Saudská Arábie, Afghánistán, celkem)

	Místo působení zdravotníků		celkem
	Saudská Arábie	Afghánistán	
ano	3	0	<b>3</b>
určitě ano, ale ne všichni Češi jsou závistiví, a pokud má člověk kolem sebe správné lidi, je přesvědčený, že návrat je správná volba, re-entry šok trvá krátkou dobu	1	0	<b>1</b>
ne	5	4	<b>9</b>
nevím, ale těsně po návratu jsem měla zvláštní pocit: už nejsem tam, ale ještě nejsem psychicky tady	0	1	<b>1</b>
domů se teprve chystám	1	0	<b>1</b>



Graf 15 Prožívání re-entry shocku (celkem)

**Komentář:**

Z analýzy získaných odpovědí vyplývá, že převážná většina zdravotníků (9), zúčastněných výzkumu po návratu do země svého původu re-entry šok neprožilo.

Čtyři respondenti uvádí, že re-entry shock prožili, jeden z nich navíc popisuje, že pokud jsou kolem vás správní lidé, nemusí mít re-entry shock tak dramatický průběh, jak je popisován v odborné literatuře.

Jedna respondentka líčí, že neví, zda re-entry shock prožila, ale údajně po návratu měla zvláštní pocit: „*Už nejsem tam, ale ještě nejsem psychicky tady.*“

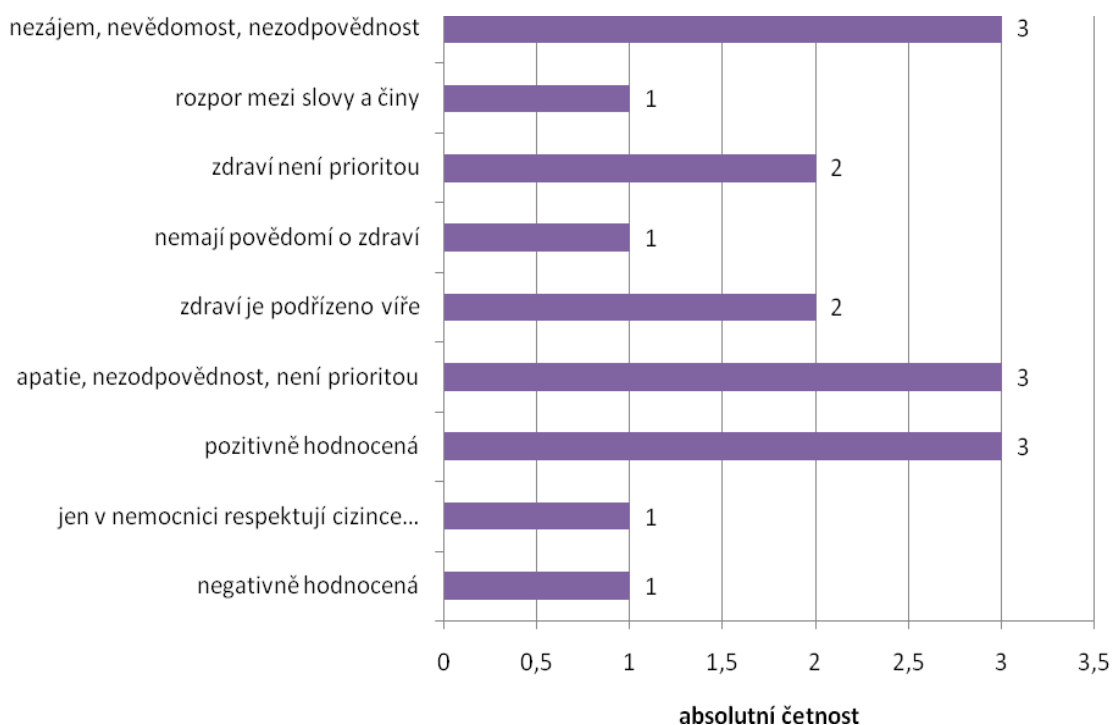
Další respondent nemohl na tuto otázku odpovědět, jelikož se zpátky do země svého původu teprve chystá.

## Přístup místních obyvatel/muslimů ke zdraví

**Otázka č. 10** Jak vnímáte přístup obyvatel cizí kultury (kultury, v níž jste prožívala kulturní šok) ke zdraví?

Tab. 16 Přístup místních obyvatel ke zdraví (Saudská Arábie, Afghánistán)

Místo působení zdravotníků	odpovědi	počet
Saudská Arábie	Negativně hodnocena - (vše platí "král" a lidi si toho neváží)	1
	Saudové musí alespoň v nemocnici respektovat jakéhokoli cizince, protože nikdo jiný jim nepomůže. Na druhou stranu se stále nedokážou smířit s faktem, že nemohou s cizinci zacházet jako se svými ženami.	1
	Pozitivně hodnocena	3
	Apatie, nezodpovědnost - za vše může Bůh a je nejdůležitější, zdraví není prioritou.	3
	Vše je podřízeno víře i zdraví	2
	Nemají velké povědomí o zdraví	1
Afghánistán	Zdraví není pro místní obyvatelé prvořadé (prioritou), protože musí řešit základní potřeby a to je jak přežít, uživit rodinu.	2
	Místní obyvatelé něco jiného říkají a jinak se chovají. Například tvrdí, že je pro ně zdraví důležité, ale nechovají se podle toho, se svým zdravím hodně hazardují.	1
	Žádná sláva - ke svému zdraví přistupují nedostatečně, nezájem, nevědomost a nezodpovědnost ke svému zdraví.	3



Graf 16 Přístup místních obyvatel ke zdraví (celkem)

**Komentář:**

Z výpovědí získaných na podkladě otázky: Jak zdravotníci vnímají přístup obyvatel cizí kultury ke zdraví, můžeme konstatovat, že čeští zdravotníci vnímají přístup obyvatel zmiňovaných zemí spíše negativně. I když 3 názory zdravotníků v Saudské Arábii byly pozitivní, tak ve všech ostatních případech šlo o opak.

Čeští zdravotníci tvrdí že, obyvatelé v Saudské Arábii přistupují ke svému zdraví nezodpovědně, nemají velké povědomí o zdraví, také si neváží bezplatné péče v nemocnici. Jako podstatné, co ovlivňuje přístup ke zdraví je víra, tudíž jí je podřízeno i zdraví.

Také tři respondenti z pěti, kteří hodnotili obyvatelé Afghánistánu, měli stejný dojem o místních lidech. Údajně obyvatelé v Afghánistánu ke zdraví přistupují nedostatečně, nemají zájem o tuto problematiku a jsou ke svému zdraví nezodpovědní. Další respondent vypovídal, že pro Afghánce není zdraví prioritou, že musí řešit existenční problémy. Poslední odpověď, která byla uváděná je, že místní obyvatelé něco jiného říkají a jinak se chovají. Například tvrdí, že je pro ně zdraví důležité, ale nechovají se podle toho, se svým zdravím hodně hazardují.

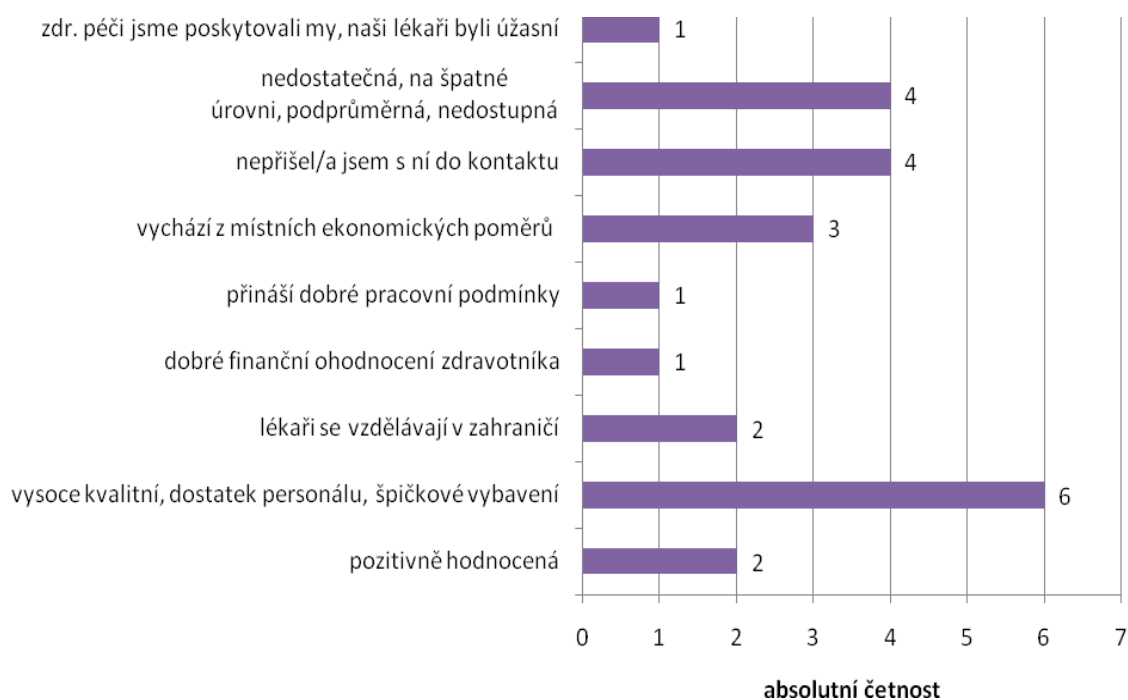
## Profesionální zdravotnická pomoc

**Otázka č. 11** Jak hodnotíte profesionální zdravotnickou pomoc v cizí kultuře? Můžete popřípadě zhodnotit?

Tab. 17 Profesionální zdravotnická pomoc (Saudská Arábie, Afghánistán)

Místo působení zdravotníků	odpovědi	počet
<b>Saudská Arábie</b>	Pozitivně hodnocená	2
	Vysoce kvalitní péče, dostatek kvalifikovaného personálu a špičkové vybavení, neomezené materiální zdroje	6
	Lékaři získávají vzdělání v zahraničí	2
	Dobré finanční ohodnocení zdravotníka	1
	Vychází z místních ekonomických poměrů	1
	Přináší dobré pracovní podmínky	1
<b>Afghánistán</b>	S místní zdravotnickou pomocí jsem nepřišel do kontaktu	4
	Profesionální péče je naprosto nedostatečná, na špatné úrovni, podprůměrná a pro většinu obyvatel nedostupná (hlavně na venkově)	4
	Vychází z místních ekonomických poměrů	2
	Zdravotnickou pomoc jsme poskytovali my. Musím říct, že naši lékaři byli úžasní.	1





Graf 17 Profesionální zdravotnická pomoc (celkem)

### Komentář:

Na podkladě odpovědí můžeme konstatovat, že profesionální zdravotnická péče v Saudské Arábii byla hodnocena českými zdravotníky pozitivně. Šest respondentů odpovídalo, že profesionální péče je vysoce kvalitní, že na pracovištích je dostatek kvalifikovaných pracovníků, je špičkově vybaveno a není materiálně omezeno. Pro dva respondenty bylo důležité zdůraznit, že lékaři získávají vzdělání v zahraničí. Dalšími bezpochyby pozitivními odpověďmi byly, že Saudská Arábie přináší dobré pracovní podmínky ve zdravotnictví a že vychází z ekonomických poměrů země.

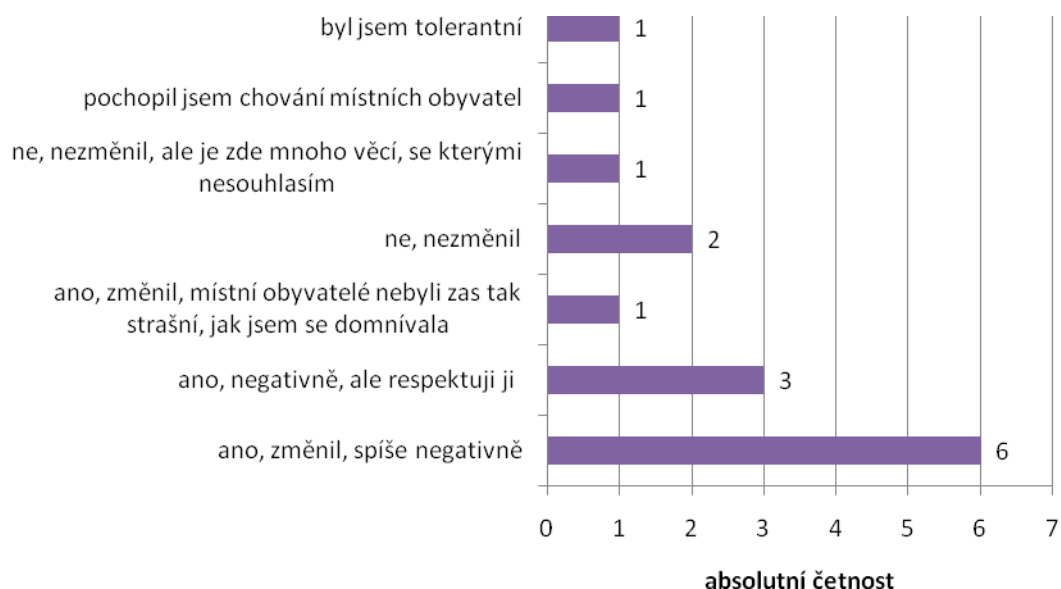
Z ekonomických poměrů země vychází i profesionální zdravotnická péče v Afghánistánu, ovšem zde se nejedná o pozitivní výpověď dvou dotazovaných. Všichni zdravotníci, kteří absolvovali misi v Afghánistánu, hodnotí profesionální zdravotnickou péči negativně. Většina (čtyři respondenti) uvádí, že se s profesionální péčí nesešla. Popisují ji jako naprosto nedostatečnou, na špatné úrovni a pro většinu obyvatel nedostupnou. Jeden z respondentů vypověděl, že profesionální péči poskytovali oni sami.

## Změna pohledu na cizí kulturu

**Otázka č. 12** Změnil se a popřípadě jak Váš pohled (přístup, názor) na cizí kulturu po vaší adaptaci na ní?

Tab. 18 Změna pohledu na cizí kulturu (Saudská Arábie, Afghánistán)

Místo působení zdravotníků	odpovědi	počet
Saudská Arábie	Ano, změnil, spíše negativně	4
	Ano, negativně, ale respektuji ji	3
	Ne, nezměnil	2
	Ne, nezměnil, ale je zde mnoho věcí, se kterými nesouhlasím	1
Afghánistán	Ano, změnil, spíše negativně	2
	Ano, změnil, místní obyvatelé nebyli zas tak strašní, jak jsem se domnívala	1
	Po čase jsem pochopil chování místních obyvatel	1
	Byl jsem k dané kultuře tolerantní a takový jsem i zůstal	1



Graf 18 Změna pohledu na cizí kulturu (celkem)

### **Komentář:**

Větší část zdravotníků pobývajících v Saudské Arábii přiznává, že se jejich pohled na cizí kulturu po jejich adaptaci na ní změnil a to k horšímu (7 respondentů), tři z nich ji ale přes to všechno respektují. Dohromady 3 respondenti tvrdí, že se jejich pohled na kulturu Saudské Arábie nezměnil, z toho jeden dodává, že je zde mnoho věcí, se kterými nesouhlasí.

Dvěma respondentům z Afghánistánu se jejich postoj k dané zemi změnil a to k horšímu. Dva se nevyjádřili, zda se jejich postoj změnil, jeden konstatoval, že byl a zůstal k nové kultuře tolerantní a druhý vypověděl, že po určité době pochopil chování Afghánců.

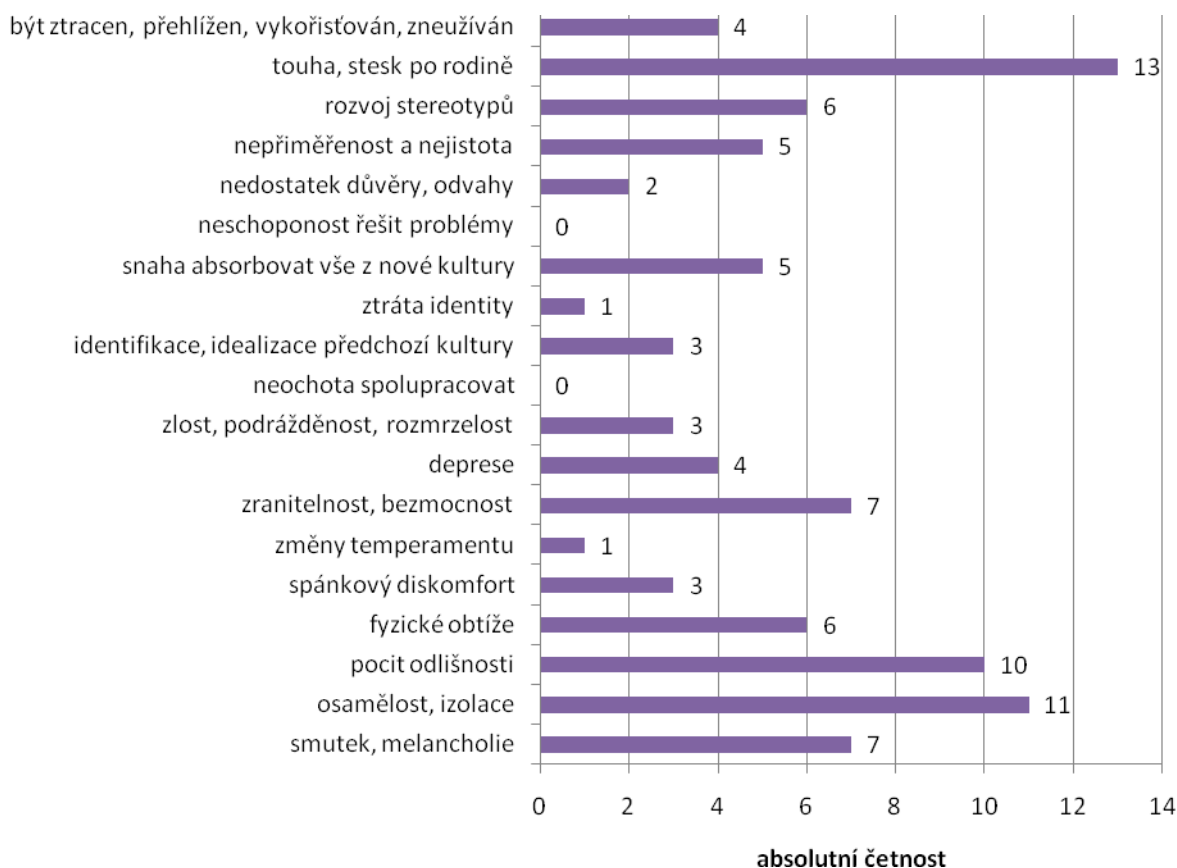
Jedna z výpovědí byla poměrně pozitivní. Postoj se změnil k lepšímu, zdravotnice popisuje: „*Místní obyvatelé nebyli zas tak špatní, jak si původně myslela.*“

## Symptomy kulturního šoku

**Otázka č. 13** Zaškrtněte prosím, symptomy kulturního šoku, které se objevily u Vás.

Tab. 19 Symptomy kulturního šoku (Saudská Arábie, Afghánistán, celkem)

	Místo působení zdravotníků		celkem
	Saudská Arábie	Afghánistán	
Smutek a melancholie	5	2	<b>7</b>
Pocity osamělosti a izolace	10	1	<b>11</b>
Pocity odlišnosti od ostatních	9	1	<b>10</b>
Rozmanité fyzické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství, alergie	6	0	<b>6</b>
Nespavost, potíže s usínáním nebo naopak nadměrný spánek a únava	2	1	<b>3</b>
Změny temperamentu	0	1	<b>1</b>
Pocity zranitelnosti a bezmocnosti	7	0	<b>7</b>
Deprese	4	0	<b>4</b>
Zlost, podrážděnost, rozmrzelost	1	2	<b>3</b>
Neochota spolupracovat s jinými lidmi	0	0	<b>0</b>
Identifikace s předchozí kulturou a idealizace předchozí kultury a země původu	1	2	<b>3</b>
Ztráta identity	0	1	<b>1</b>
Snaha intenzívně absorbovat všechno v nové zemi a její kultuře	3	2	<b>5</b>
Neschopnost řešit běžné problémy	0	0	<b>0</b>
Nedostatek důvěry a odvahy	2	0	<b>2</b>
Pocity nepřiměřenosti a nejistoty	5	0	<b>5</b>
Rozvoj stereotypů v nové kultuře	4	2	<b>6</b>
Touha a stesk po rodině	8	5	<b>13</b>
Pocity být ztracen, přehlížen, vykořisťován a zneužíván.	2	2	<b>4</b>



Graf 19 Symptomy kulturního šoku (celkem)

### Komentář:

Dr. Carmen Guanipa uvádí velkou škálu symptomů kulturního šoku, které mohou být fyzického i psychického rázu. Účastníci výzkumu měli možnost vybrat, které z uvedených symptomů, sami subjektivně prožívali.

Naprostο nejčastěji voleným symptomem kulturního šoku byla volena touha a stesk po rodině. Tuto možnost uvedlo 13 z patnácti respondentů. Jedenáct dotázaných uvedlo, že trpěli pocity osamělosti a izolace. Deset respondentů uvedlo, že se cítili odlišní od ostatních. Dalším ve větší míře zastoupeným symptomem se objevoval smutek a melancholie, dále zranitelnost a bezmocnost (7 respondentů). Rozvoj stereotypů v nové kultuře prožívalo šest zúčastněných výzkumu. Stejný počet měl symptom: rozmanité fyzické obtíže, kde někteří konkrétně uvedli bolesti hlavy, únavu a alergii.

Žádný z účastníků výzkumu, u sebe nepociťoval neochotu spolupracovat s jinými lidmi a neschopnost řešit běžné problémy. Zbylé symptomy se vyskytly v menší míře.

## Šest negativních charakteristik kulturního šoku

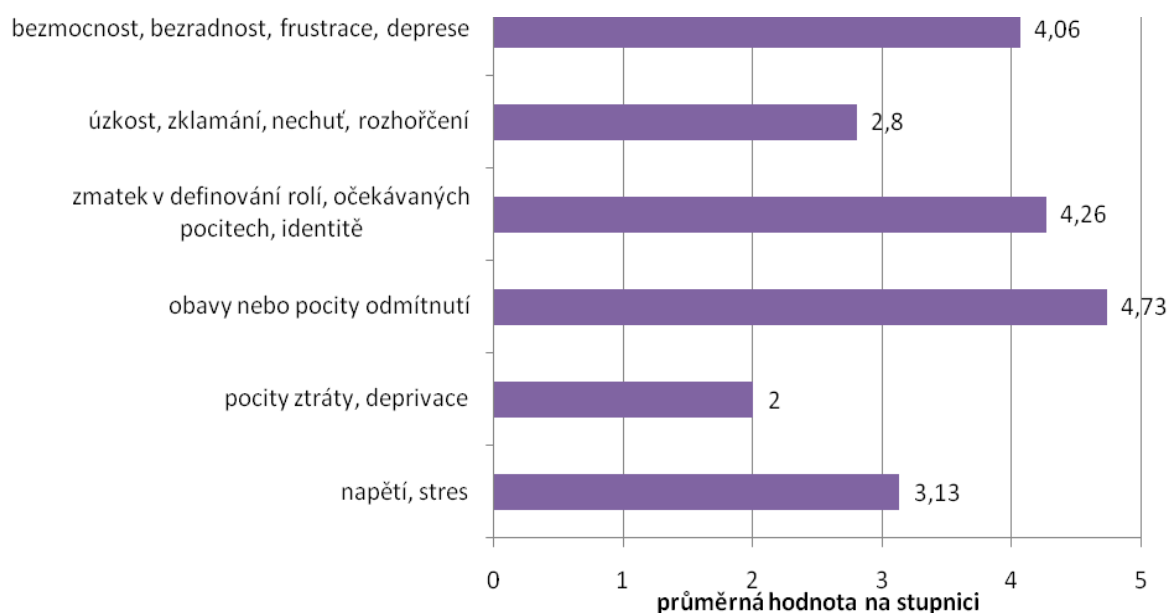
**Otázka č. 14** V průběhu adaptačního procesu se může objevit 6 negativních charakteristik kulturního šoku. Uveďte vzestupně na stupnici (1-6), jak jste tyto projevy prožívali Vy (1 - nejvíce, 6 - nejméně).

Tab. 20 a) Šest negativních charakteristik kulturního šoku

	stupnice					
	1	2	3	4	5	6
	Počet respondentů					
Napětí a stres v souvislosti s psychologickou adaptací.	4	3	1	4	0	3
Pocity, ztráty nebo deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku.	7	3	3	2	0	0
Obavy z odmítnutí nebo pocity odmítnutí novou kulturou.	1	1	1	1	5	6
Zmatek v definování rolí, očekávaných pocitech a identitě.	0	4	0	2	6	3
Neočekávaná úzkost, zklamání, nechuť nebo rozhořčení týkající se kulturních odlišností	2	3	6	4	0	0
Pocity bezmocnosti a bezradnosti, frustrace a deprese.	1	1	4	2	4	3

Tab. 20 b) Průměrné hodnoty uváděné na stupnici od 1 do 6

	Průměrná hodnota na stupnici od 1 - 6
Napětí a stres v souvislosti s psychologickou adaptací.	3,13
Pocity, ztráty nebo deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku.	2,00
Obavy z odmítnutí nebo pocity odmítnutí novou kulturou.	4,73
Zmatek v definování rolí, očekávaných pocitech a identitě.	4,26
Neočekávaná úzkost, zklamání, nechuť nebo rozhořčení týkající se kulturních odlišností	2,80
Pocity bezmocnosti a bezradnosti, frustrace a deprese.	4,06



Graf 20 Průměrné hodnoty uváděné na stupnici od 1 do 6 (celkem)

### Komentář:

U této otázky měli účastníci výzkumu vyjádřit na číselné stupnici (od 1 do 6) jak subjektivně prožívali šest negativních charakteristik kulturního šoku. Přičemž jednička činila nejvyšší intenzitu a šestka nejnižší. Na základě výsledků jsme vypočítali průměrné hodnoty, které byly zdravotnickými pracovníky přidělovány k šesti negativním charakteristikám kulturního šoku nejčastěji. Z grafu vyplývá, že *pocity ztráty nebo deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku* byly prožívány nejintenzivněji - jelikož mají nejnižší hodnotu. Takto se postupovalo i u dalších položek. Nejvyšší hodnotu mají *obavy z odmítnutí nebo pocity odmítnutí novou kulturou*, takže byly zdravotníky prožívány v nejnižší intenzitě.



## 6.9 Diskuze

Předmětem výzkumného šetření byla problematika kulturního šoku a jeho prožívání u českých zdravotnických pracovníků pracujících v zahraničí. Jednalo se o zdravotníky, kteří odjeli vykonávat zdravotnické povolání do Saudské Arábie, a také zdravotníků - vojáků, jejichž náplní práce jsou i zahraniční mise, konkrétně v tomto případě se jednalo o misi v Afghánistánu.

Stanovené cíle korespondovaly s výše uvedenou problematikou. Byly stanoveny dva hlavní cíle a devět dílčích cílů, které zrcadlily otázky navrženého polostrukturovaného rozhovoru ve výzkumném šetření.

**První hlavní výzkumná otázka** měla zodpovědět, *jak zdravotníci zvládají adaptační proces (kulturní šok) v cizí kultuře.*

Stěžejní otázkou výzkumného šetření, která měla odpovědět na první hlavní výzkumnou otázku, byla otázka číslo 3 navrženého polostrukturovaného dotazníku. Odpovědi na otázku číslo tři prezentují subjektivní pocit zdravotníků, zda adaptační proces zvládli a dle čeho tak usuzují. Všichni zúčastnění tvrdí, že adaptaci v novém kulturním prostředí zvládli, avšak důvody jejich hodnocení se lišily ve vztahu k zemi, ve které pobývali. Vojáci - zdravotníci na misi v Afghánistánu hodnotili vlastní zvládnutí adaptace na podkladě nevyskytnutí se žádných problémů (3 respondenti) a neprožívání žádné krize - 2 respondenti. Zdravotníci pobývající v Saudské Arábii uváděli, že kulturní šok sice zvládli, ale že to bylo obtížné. Nyní se prý cítí spokojeně nebo zvládají pracovní proces a to jsou hlavní důvody, proč usuzují, že adaptaci zvládli. Jedna z dotázaných uváděla, že pokud by adaptační proces nezvládla, nevydržela by v této zemi tak dlouho.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že pro zdravotníky pobývající v Saudské Arábii byla v průběhu adaptace nejtěžší rozdílnost kultury a podřízení se jí. Obtížný byl pro zdravotníky: zcela jiný způsob života, odlišné klimatické podmínky a jazyková bariéra.

Každý zdravotník na misi v Afghánistánu považoval za nejtěžší v průběhu adaptace jiný aspekt. Uváděli odloučení od rodiny, časový posun - s ním související

únava, pocit jakéhosi vaku. Odpovědi jako odlišné klimatické podmínky a cizí kultura se shodovaly s odpověďmi zdravotníků pobývajících v Saudské Arábii.

Otázka číslo 6 odkrývá, kdo pomáhal zdravotníkům zvládat krizové situace. Velká část respondentů (7 z celkového počtu 15) tvrdí, že pomoc nevyhledávala. Pro čtyři účastníky výzkumu byli oporou ostatní čeští zdravotníci. Tuto možnost kombinovali s možností vyjádřit se nezávisle na stanovených možnostech, kde uváděli i ostatní zdravotníky nebo přátele. Zajímavá je skutečnost, že nikdo v krizových situacích nevyužíval pomoci kněze nebo psychologa.

Celkově lze konstatovat, že čeští zdravotníci adaptaci v cizí kultuře zvládají a to dokonce i ve velké míře bez pomoci druhých. Jako nejtěžší v průběhu adaptačního procesu považovali rozdílnost tamní kultury a podřízení se jí a bezpochyby i odlišné klimatické podmínky a jazykovou bariéru.

### **První hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena.**

K první hlavní výzkumné otázce se vztahovaly dílčí výzkumné otázky 1, 2, 3, 4.

#### ***1. dílčí výzkumná otázka: Jak rozdíly v cizí kultuře podmiňují adaptační proces?***

Problematice týkající se první dílčí otázky se týkala otázka číslo 3 a 5 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

Do souboru byli zařazeni zdravotníci, kteří pracovali, nebo stále pracují v Saudské Arábii a také vojáci - zdravotníci, kteří byli na misi v Afghánistánu. Obě tyto země se zcela jistě vyznačují specifickou a zcela odlišnou kulturou od té naší, české. Vše se odvíjí od náboženství - islámu. Proto se můžeme domnívat, že rozdílnost cizí kultury má podstatný vliv na adaptační proces jedinců. V tomto případě hraje významnou roli i fakt, že obě skupiny byly v zahraničí za jiných okolností a podmínek. Zdravotníci na misi v Afghánistánu žijí v určité své komunitě, společně s ostatními vojáky, stejné nebo podobné kultury a nemusí se podřizovat kultuře místní, i když ji zcela určitě reflektují. Naopak je tomu, když se zdravotní sestra rozhodne vycestovat za prací do Saudské Arábie, kdy musí počítat s tím, že se bude muset podřídít místní kultuře. Bude se muset řídit tamními zákony a zvyky. Na této skutečnosti lze vysvětlit fakt, že i přes to, že adaptaci zvládli všichni bez ohledu na zemi působení, tak pro část zdravotníků v Saudské Arábii byla adaptace obtížná. Všichni zdravotníci na misi v Afghánistánu vypovídali, že v průběhu adaptačního procesu neměli problémy a krizi

neprožívali. Stejně tomu bylo i u odpovědí na otázku, co bylo pro zdravotníky v průběhu adaptace nejtěžší. Převážná většina zdravotníků pobývajících v Saudské Arábii tvrdila, že nejtěžší byla pro ně odlišná kultura a přizpůsobení se jí. Takto vypovídal pouze jeden zdravotník na misi v Afghánistánu.

Na základě výše uvedené analýzy lze říci, že kulturní rozdíly zhoršují adaptační proces.

### **První dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

*2. dílčí výzkumná otázka: Jak dlouho trvají jednotlivé fáze kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí?*

Druhá dílčí otázka byla zodpovězena po vyhodnocení otázky č. 1 navrženého polostrukturovaného rozhovoru, kde respondenti subjektivně popsali délku jednotlivých fází kulturního šoku.

Kulturní šok má čtyři fáze (1. fáze medových týdnů, 2. fáze krize, 3. fáze zotavení, 4. fáze přizpůsobení), které trvají individuálně dlouhou dobu. Je zřejmé, že se délka jednotlivých fází u našich respondentů odvíjí od celkové délky pobytu zdravotníků v zahraničí. Zahraniční mise v Afghánistánu trvala maximálně sedm měsíců, délka pobytu zdravotníků v Saudské Arábii se pohybovala v rozpětí 2 - 10,5 let. Tato rozdílnost se odrazila i v délkách jednotlivých fází kulturního šoku u zdravotníků pobývajících v Saudské Arábii i Afghánistánu.

Výjimku tvoří první fáze - fáze medových týdnů, kdy doba trvání nebyla tak rozdílná. U zdravotníků, kteří pracovali (nebo pracují) v Saudské Arábii trvala v průměru 2,2 týdny, v Afghánistánu to byly 2,8 týdny.

Fáze krize u zdravotníků v Saudské Arábii trvala průměrně 2,8 měsíce, u zdravotníků, kteří byli na misi v Afghánistánu, byla v průměru jeden týden.

Fázi zotavení prožívali zdravotníci v Saudské Arábii v průměru 4,2 měsíce, v Afghánistánu to bylo 5,4 týdnů.

Poslední fáze - fáze přizpůsobení měla u obou skupin nejdelší trvání. Zdravotníci pracující v Saudské Arábii popisovali tuto fázi v průměru na 1,7 roků, zdravotníci na misi v Afghánistánu v průměru na 3,7 měsíce.

Nejkratší dobu u zdravotníků, kteří pracují nebo pracovali v Saudské Arábii, měla první fáze - fáze medových týdnů. Nejdelší byla fáze poslední, přizpůsobení, většina ze zdravotníků uváděla, že ji prožívají doposud. V Afghánistánu měla nejkratší

trvání fáze krize. Poslední fáze byla nejdelší stejně, jak tomu bylo u zdravotníků pracujících v Saudské Arábii.

I když na základě výzkumu byly zjištěny průměrné délky jednotlivých fází kulturního šoku, je nutné dodat, že se jedná o problematiku, která je ovlivněna mnoha faktory a je silně individuální.

### **Druhá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

#### **3. dílčí výzkumná otázka: *Jaké faktory pomohly zdravotníkům ve fázi zotavení?***

Problematikou faktorů, které zdravotníkům pomohly ve fázi zotavení, se zabývala otázka č. 2 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

Během fáze zotavení jedinec hledá přiměřené modely chování v novém prostředí, učí se nové kultuře a snaží se jí pochopit. Dochází k určité psychické vyrovnanosti jedince, k čemuž mu podle našeho výzkumu napomáhá mnoho faktorů.

Zdravotníci pracující v zahraničí, účastníci se našeho výzkumu uváděli velkou škálu faktorů, které jim pomohly ve fázi zotavení. Nejčastěji našim respondentům pomohli ve fázi zotavení přátelé zdravotníků, takto vypovídalo 7 z patnácti účastníků výzkumu. Další nejčastější výpovědi byla uváděná práce. Třem zdravotníkům pomáhalo poznávání nových lidí. Dalšími faktory, které se objevily mezi výpověďmi, byly: hudba, sport, získávání nových zkušeností, finanční ohodnocení vykonané práce, rodina, kolegové, vzdělávání a také dva uvedli, že jim pomáhalo využívání benefitů, poskytovaných zaměstnavatelem v Saudské Arábii.

Z výše uvedených poznatků můžeme konstatovat, že byly analyzovány faktory pomáhající zdravotníkům ve fázi zotavení.

### **Třetí dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

#### **4. dílčí výzkumná otázka: *Co zdravotníkům nejvíce scházelo z české kultury?***

Se čtvrtou dílčí otázkou korespondovala otázka č. 4 navrženého polostrukturovaného rozhovoru, který je přiložen v přílohách.

Dá se spekulovat o tom, že absence české kultury nebyla pro některé české zdravotníky tak podstatná. Proto uváděli místo faktorů kultury rodinu, přátele nebo někteří vojáci - zdravotníci na misi v Afghánistánu uváděli také sex.

Ostatní respondenti na otázku co jim nejvíce scházelo z české kultury, uváděli více možností, proto jsme získali pestrý souhrn toho, co jim chybělo nejvíce. Velice

často zmiňovaným fenoménem absence pro zdravotníky pobývající v Saudské Arábii byla volnost, svoboda názoru, uznání a společenské postavení ženy. Zdravotníkům ve vztahu k české kultuře chyběla česká kuchyně (přičemž někteří to specifikovali na pivo a chleba) a česká příroda. Respondenti z Afghánistánu tuto možnost konkretizovali na stromy a zelenou barvu. Celkově tři z dotazovaných uvedli, že jim chyběl společenský život, české kulturní programy (kino, divadlo) a české televizní programy.

Z výzkumu vyplývá následující: z české kultury zdravotníkům nejvíce chybí svoboda, česká strava - která je jistě specifická a nenapodobitelná a také česká příroda, která hraje velkou roli při pobytu v pouštích a stepích.

**Čtvrtá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

**Druhá hlavní výzkumná otázka** měla zjistit, *jak zdravotníci přijímají (hodnotí) cizí kulturu po adaptačním procesu.*

Z výzkumného šetření vyplývá, že u převážné většiny respondentů po adaptaci došlo ke změně názoru na cizí kulturu (na kulturu ve které prožívali kulturní šok). Tato změna byla u šesti zdravotníků negativní. Další tři ji vnímají také negativně, avšak dodávají, že i přes to kulturu dané země respektují.

Pouze jednu odpověď můžeme považovat za pozitivní, jednalo se o výpověď zdravotnice, která byla na misi v Afghánistánu. Tvrdí totiž, že: „*Místní obyvatelé nejsou zas tak strašní*“, jak se původně domnívala. Další dva respondenti, kteří také byli na misi v Afghánistánu, konkrétně nepopisují, zda se jejich postoj nebo pohled na cizí kulturu změnil či nikoli. Jeden uvádí, že po určitém čase pochopil chování místních obyvatel. Druhý tvrdí, že byl a také zůstal tolerantní k cizí kultuře.

Tři z celkového počtu českých zdravotníků - respondentů vypovídali, že se jejich názor na cizí kulturu nezměnil, přičemž jeden z nich dodává, že: „*Je tam plno věcí, se kterými nesouhlasím*“.

Tato tvrzení dokazují, že většina zdravotníků po adaptačním procesu hodnotí cizí kulturu spíše negativně, avšak někteří se k ní i přes to staví tolerantně.

Druhá hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena a to na základě analýzy široce koncipované otázky číslo 12 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

**Druhá hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena.**

Ke druhé hlavní výzkumné otázce se vztahovaly dílčí výzkumné otázky 5, 6, 7, 8, 9.

**5. dílčí výzkumná otázka:** *Co zdravotníci shledávali na cizí kultuře sympatické a co jim vadilo?*

Je zajímavé, že odpovědi na otázku, co českým zdravotníkům vadilo (otázka č. 8) na kultuře dané země byly konkrétnější a pestřejší než u odpovědi na otázku co jim bylo sympatické (otázka č. 7). Například odpovědi českých zdravotníků v Saudské Arábii se ani tak netýkaly kultury dané země, jako spíše respondenti uváděli za pozitivní dobré finanční ohodnocení zdravotníka, a kulturní aspekty, které přináší pracovní příležitosti zdravotníkům ze zahraničí. Pouze jediná pozitivní odpověď související s kulturou národa, byla odpověď českého zdravotníka pobývajícího na misi v Afghánistánu, který uvedl, že sympatické mu bylo formální projevování úcty místních obyvatel při vzájemném jednání. Získání nových zkušeností a samotné poznávání kultury bylo respondenty hodnoceno pozitivně. Velké zastoupení měly negativní odpovědi, z patnácti jich bylo 8. Je to zřejmě způsobené tím, že kultura Saudské Arábie a Afghánistánu je pro Evropana odlišná a nepochopitelná.

Co vadilo českým zdravotníkům na kultuře cizí země? To byla otázka, jejíž odpovědi nebyly tak rozdílné ve vztahu k dané zemi (Saudská Arábie, Afghánistán). Veškeré odpovědi se pohybovaly kolem problematiky islámu a jeho zasahování do každodenního života. Nejvíce zdravotníkům v Saudské Arábii vadilo společenské postavení ženy, dále vnucování náboženství a ztotožnění se s kulturou Saudů. Dvěma respondentům vadilo úplně vše. Zdravotníkům na misi v Afghánistánu přišla kultura dané země nepochopitelná. Jedna odpověď se týkala také přístupu k ženskému pohlaví, bylo zde popisováno hrubé a násilné chování k nim. Poslední odpověď popisuje jako negativní rozpor mezi slovy, sliby a činy místních obyvatel a zdá se, že to je pro daného respondenta významné poznání, jelikož se v jeho výpovědích opakuje.

Ze zjištěných odpovědí můžeme říci, že daná kultura, ať Saudské Arábie nebo Afghánistán je vnímána českými zdravotníky spíše negativně. Popsat pozitiva dané kultury bylo pro zdravotníky problematické, naopak tomu bylo u negativ.

**Pátá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

## **6. dílčí výzkumná otázka: Trpěli zdravotníci psychosomatickými potížemi?**

Kulturní šok může být velkou zátěží pro organismus, která je doprovázená psychosomatickými obtížemi. Venezuelská odbornice na kulturní šok - doktorka Carmen Guanipa vytvořila velmi konkrétní seznam symptomů kulturního šoku. Tento seznam 19 příznaků byl předložen českým zdravotníkům, aby uvedli, který z těchto symptomů se vyskytl v jejich případech.

Třináct z patnácti dotazovaných uvedlo, jako nejčastěji vyskytující symptom - touha a stesk po rodině. Většina (11 respondentů) také prožívala pocity osamělosti a izolace. Desetkrát byl volen symptom - pocity odlišnosti od ostatních. Sedm respondentů uvedlo, že prožívali smutek, melancholii a pocity zranitelnosti, bezmocnosti. Ne jen psychické, ale i fyzické obtíže se vyskytovaly u šesti českých zdravotníků, v průběhu adaptačního procesu. Někteří z nich se konkrétně vyjádřili a své fyzické obtíže specifikovali na bolest hlavy, alergii a únavu.

Ve své podstatě skoro každý z nabízených symptomů se u českých zdravotníků vyskytl, kromě dvou. Nikdo z dotázaných neprožíval neochotu spolupracovat s jinými lidmi a neschopnost řešit běžné problémy. Konkrétní seznam symptomů dle dr. Carmen Guanipy a jejich výskyt u českých zdravotníků poskytuje tabulka 19 a graf 19 na straně 76 - 77.

Stejně jako symptomy kulturního šoku se mohlo v průběhu adaptačního procesu objevit šest negativních charakteristik kulturního šoku, které bychom mohli přirovnat k symptomům. Čeští zdravotníci měli z nabídnutých šesti negativních charakteristik zvolit, jak intenzivně je prožívali. Nejintenzivněji prožívali pocity ztráty nebo deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku. Dále nejintenzivněji prožívali neočekávanou úzkost, zklamání, nechuť nebo rozhořčení týkající se kulturních odlišností. Nejméně intenzivně prožívali obavy z odmítnutí nebo pocity odmítnutí novou kulturou.

Je zajímavé, že bezmocnost, která se spolu se zranitelností vyskytovala velice často, a to u 7 respondentů, spolu s bezradností, frustrací a depresí byla prožívána v menší intenzitě.

Z uvedených údajů můžeme učinit závěr, že nejčastěji uváděné symptomy jako je touha a stesk po rodině a nejintenzivněji prožívané pocity ztráty nebo deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního

majetku souvisí s absencí rodiny a všeho, co je zdravotníkovi blízké a co určitou dobu doma budoval.

Šestá výzkumná otázka byla zodpovězena na základě otázek 13 a 14 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

#### **Šestá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

#### **7. dílčí výzkumná otázka: *Prožívají zdravotníci po návratu do země svého původu re-entry shock?***

Problematikou zpětného kulturního šoku (re-entry shock) se zabývala otázka č. 9 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

I když se re-entry shock (zpětný kulturní šok) může vyskytnout u jedinců, po návratu do země jejich původu, u většiny našich respondentů se nevyskytl, nebo nebyl jedinci zaznamenán. Takto vypovědělo devět z celkového počtu respondentů. Navzdory tomu, že většina odpovědí byla negativních, objevily se čtyři odpovědi pozitivní. Takže část zdravotníků zpětný kulturní šok prožívala, jednalo se o zdravotníky pracující v Saudské Arábii. Na podkladě získaných výsledků usuzujeme, že délka pobytu v zahraničí má vliv na výskyt re-entry shocku (zpětného kulturní šoku). Jelikož délka pobytu zdravotníků v Saudské Arábii je delší, než mise v Afghánistánu.

Všichni respondenti z Afghánistánu odpovídali negativně, až na jednu výjimku, která tvrdí, že neví, zda prožívala zpětný kulturní šok, své pocity popisovala takto: „*Těsně po návratu jsem měla zvláštní pocit - už nejsem tam, ale ještě nejsem psychicky tady*“.

Odborná literatura uvádí, že adaptace po návratu domů může být často obtížnější a intenzivnější než samotný kulturní šok, náš výzkum tyto závěry nepotvrzuje. Ovšem otvírá se zde prostor pro další výzkum, který by mohl zkoumat zpětný kulturní šok a jeho psychosomatický dopad na jedince.

Závěrem lze říci, že očividná většina českých zdravotníků po návratu domů ze zahraničí zpětným kulturním šokem netrpěla.

#### **Sedmá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**



**8. dílčí výzkumná otázka:** *Jak zdravotníci vnímali přístup obyvatel cizí kultury ke zdraví?*

Osmým dílčím cílem bylo zjistit, jak čeští zdravotníci vnímají přístup obyvatel Saudské Arábie a Afghánistánu ke zdraví, k tomu zjištění posloužila otázka č. 10 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

Celkově se ukazuje, že podstatná část odpovědí a reakcí byla negativní a to jak od zdravotníků působících v Saudské Arábii, tak v Afghánistánu. Pouze tři čeští zdravotníci pobývající v Saudské Arábii hodnotili přístup místních obyvatel ke zdraví pozitivně, ostatní výpovědi byly negativní. Rozhodující je u těchto obyvatel víra a té je podřízeno vše, i zdraví. Obyvatelé Saudské Arábie jsou popisováni jako apatičtí a nezodpovědní, s nevelkým povědomím o zdraví.

U Afghánských obyvatel je situace podobná, ke svému zdraví přistupují nedostatečně, nedisponují vědomostmi a zájmem ke svému zdraví. Ač dotazovaní nezmínili vliv víry na jejich přístupu ke zdraví, dá se předpokládat, že vliv je značný (jedná se muslimy). Také je důležité zmínit poznámku respondentů, že u Afghánců je prvořadě řešit existenční otázky, jak uspokojit základní potřeby, jak uživit rodinu, atd. Další z účastníků popsal, že Afghánci se svým zdravím hazardují a to i přes to, že tvrdí, jak je pro ně zdraví důležité.

Mohli bychom konstatovat, že ekonomická situace není podstatná pro přístup jedince ke svému zdraví, mnohem podstatnější je mentalita a víra daného národa. Konkrétně v tomto případě obyvatelé jak Saudské Arábie, tak Afghánistánu přistupují ke svému zdraví nedostatečně.

**Osmá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

**9. dílčí výzkumná otázka:** *Jak zdravotníci hodnotili profesionální zdravotnickou pomoc v cizí kultuře?*

Profesionální zdravotní péči v Saudské Arábii a Afghánistánu se zabývala otázka č. 11 navrženého polostrukturovaného rozhovoru.

Odpovědi se na tuto otázku velmi lišily, avšak jedna byla společná, a to, že profesionální zdravotnická péče vychází z ekonomických poměrů dané země. Takže je logické, že pokud Saudská Arábie patří k těm bohatším na rozdíl od Afghánistánu, který je jednou z nejchudších zemí světa, bude rozdíl v zdravotnické péči značný. Ekonomická situace země je v přímé úměře s profesionální zdravotnickou péčí.

Ze získaných informací by se profesionální péče v Saudské Arábii dala popsat jako vysoce kvalitní, která disponuje dostatkem kvalifikovaného personálu, špičkovým vybavením a neomezenými materiálními zdroji. Je to zdravotnické prostředí, které přináší dobré finanční ohodnocení zdravotníka a komplexně dobré pracovní podmínky. Místní lékaři získali své vzdělání na zahraničních lékařských fakultách.

Naproti tomu profesionální zdravotnická péče v Afghánistánu je podle výpovědí českých zdravotníků naprosto podprůměrná a na velmi špatné úrovni. Pro většinu obyvatel (hlavně na venkově) je zdravotní péče nedostupná a ani sami čeští zdravotníci s ní skoro vůbec nepřišli do kontaktu. Zdravotnickou pomoc civilnímu obyvatelstvu proto poskytovali oni sami.

Získané odpovědi, nebyly pro nás překvapující, jelikož se shodovaly s popisy zdravotnické péče v odborné literatuře.

**Devátá dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

**Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.**

### **Využití v praxi:**

Je důležité, zprostředkovat tyto získané informace, ať už odborné nebo laické veřejnosti. Jelikož vycestovat do cizí země může každý z nás, stejně tak se tam může stát pacientem.

Získané výsledky a učiněné závěry bych chtěla interpretovat na konferencích a seminářích, nebo prostřednictvím publikace v odborných periodikách, či učebnicích zaměřených na problematiku multikulturního ošetrovatelství.

Výsledky by mohly být poskytnuty agenturám a profesním organizacím, zprostředkovávající pracovní příležitosti v zahraničí, stejně tak studentům zdravotnických oborů, kteří plánují studijní pobyt v zahraničí. Zde by mohly mít využití jako informační a výukový materiál.

## ZÁVĚR

Kulturní šok je podle mého názoru problematikou zcela aktuální. V současné době, kdy se každý z nás může, ocitnou v jiném kulturním prostředí, by se mu jistě měla věnovat větší pozornost než je tomu doposud.

Kulturní šok je některými autory přirovnáván k onemocnění, jehož příčinou je kontakt jedince s cizím prostředím. Projevuje se psychosomatickými symptomy v různé intenzitě. I když v některých případech mohou převažovat psychické problémy nad těmi fyzickými. Je známo, že psychické problémy mohou mít mnohem větší dopad na jedince, nebo dokonce mohou vyvolat obtíže fyzické.

V našem výzkumu jsme se věnovali českým zdravotníkům, kteří pracují, nebo pracovali v zahraničí a jejich subjektivnímu prožívání kulturního šoku. Zajímalo nás, jak skutečně kulturní šok probíhá a jak se projevuje.

Ukázalo se, že čeští zdravotníci adaptační proces (kulturní šok) v cizí kultuře zvládají a to do jisté míry i bez pomoci druhých. Jestliže se naši respondenti ocitli v zcela odlišném kulturním prostředí jako je Saudská Arábie a Afghánistán není překvapivé, že za nejtěžší v průběhu jejich adaptace považovali rozdílnost kultury a podřízení se jí. Čím se také ukazuje, že kulturní rozdíly zhoršují adaptační proces. Některým činily problémy také rozdílné klimatické podmínky a jazyková bariéra. I po adaptačním procesu většina respondentů hodnotí cizí kulturu negativně, avšak někteří z nich se k ní staví tolerantně. Negativně hodnotí především postavení ženy ve společnosti a náboženské aspekty.

Kulturní šok je charakteristický svými čtyřmi fázemi, které mohou trvat individuálně dlouhou dobu. Zjistili jsme, že délka jednotlivých fází je ovlivněná celkovou délkou pobytu v zahraničí, výjimku tvoří fáze medových týdnů (1 fáze). Její trvání je přibližně stejné (v průměru 2,5 týdnů) u jedinců, kteří stráví v cizině pár měsíců jako u těch, kteří tam jsou několik let. Ve fázi zotavení bylo zdravotníkům nápomocno mnoho faktorů, avšak nejvíce to byli přátelé a práce. Jako nejvýznamnější považovali absenci přátel a rodiny. Tím se ukazuje význam psychosociální opory. Z české kultury respondentům nejvíce chyběla svoboda, česká kuchyně a česká příroda.

Jak již bylo uvedeno, jedinec v novém kulturním prostředí může trpět psychosomatickými obtížemi. Ne jinak tomu bylo u našich respondentů, nejvíce se vyskytovala: touha a stesk po rodině, pocity osamělosti a izolace, pocity odlišnosti od ostatních, smutek, melancholie, pocity zranitelnosti a bezmocnosti. Nejintenzivněji byly prožívány pocity ztráty a deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku a také neočekávaná úzkost, zklamání, nechuť nebo rozhořčení týkající se kulturních odlišností. Mezi fyzické obtíže byly uváděny: bolesti hlavy, alergie, únava.

Většina českých zdravotníků po návratu domů neprožívala zpětný kulturní šok, i když je odbornou literaturou popisován jako intenzivnější než samotný kulturní šok - náš výzkum tyto závěry nepotvrdil.

Při výzkumu jsme využili příležitosti a kromě problematiky kulturního šoku jsme se zabývali profesionální zdravotnickou pomocí dané země a také přístupem místních obyvatel ke zdraví. Došli jsme k zajímavým poznatkům: ekonomická situace země ovlivňuje profesionální zdravotnickou pomoc, naopak tomu je u přístupu obyvatel ke zdraví, které je ovlivňováno spíše vírou, nikoli ekonomickou situací.

I když je v našem výzkumu reflektováno prožívání kulturního šoku u zdravotnických pracovníků, nikoli klientů ošetrovatelské péče, může nám tento materiál posloužit jako důkaz, že jedinci v odlišném kulturním prostředí prožívají kulturní šok s psychosomatickými potížemi. To může být nápomocno v ošetrovatelské péči o nemocné cizince. Ošetrovatelský personál může pochopit, co právě prožívají. Proto je důležité při ošetrovatelské péči cizinců brát v úvahu přítomnost kulturního šoku, který by v nemocnicích nebo jiné ústavní péči mohl nabít ještě větší intenzity a to hlavně z důvodu absence sociální opory. Myslím si, že při nerespektování těchto poznatků může dojít k nesprávné diagnostice (skryté zdravotní problémy) a následně neadekvátní ošetrovatelské péči. Stejně jako znalost aspektů kulturního šoku, tak kulturních odlišností jedince můžou podle mého názoru vést k snížení intenzity kulturního šoku. Vhodná ošetrovatelská péče zaměřená na potřeby jedince, vycházející z jejich kulturních odlišností by mohla pomoci v adaptaci na nové kulturní prostředí.

Význam této práce je dvoustranný. Jak již bylo uvedeno, má význam pro zdravotníky pečující o pacienty cizí kultury. Dále může také posloužit,

pro zdravotnické pracovníky (a nejen je), kteří se rozhodli vycestovat za práci do zahraničí. Poslouží jim jako informační materiál, jak adaptaci v cizí kultuře prožívali jejich předchůdci.

Získané informace by také mohly posloužit organizacím, zprostředkovávající práci v zahraničí českým zdravotníkům. Také poradenství, jak překonat kulturní šok by mělo být poskytováno prostřednictvím těchto agentur. Je důležité, aby každý jedinec, který se chystá vycestovat do zahraničí, byl připraven na výskyt kulturního šoku a na aspekty odlišného kulturního prostředí.

## LITERATURA A PRAMENY

- BARTÁK, Jan, et al. *Encyklopedický slovník*. 1. vyd. Praha : Odeon, 1993. 1253 s.  
ISBN 80-207-0438-8.
- BERÁNEK, Ondřej. *Saudská Arábie mezi tradicemi a moderností*. 1. vyd.  
Praha : Volvox Globator, 2007. 252 s. ISBN 978-80-7207-647-5.
- DIDEROT. *Velký slovník naučný M/Ž*. 1. vyd. Praha : Diderot, 1999. 1679 s. ISBN 80-902723-1-2.
- Encyclopedia Britannica, z anglického originálu přeložil JANDA, R. *Islám - Náboženství, historie a budoucnost*. 1. vyd. Brno : Jota, s. r. o., 2010. 379 s.  
ISBN 978-80-7217-678-1.
- GELLNER, Ernest André. *Nacionalismus*, Brno : Centrum pro studium demokracie a kultury, 2003. ISBN 80-7325-023-3.
- GRANGER, Jennifer; CHLEBNÍK, Robert. Bahrajn - ostrov splněných přání. *Sestra*. 2008, 18, 7-8, s. 25-26. ISSN 1210-0404.
- HERMANOVÁ, Miroslava; ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava; ZACHAROVÁ, Eva.  
*Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
- IVANOVÁ, Kateřina; JUŘÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
- IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- KOLMAN, Luděk. *Komunikace mezi kulturami: psychologie interkulturních rozdílů*. 1. vyd. Praha : Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2001. 188 s. ISBN 80-213-0735-8.
- KOPÁČEK, Luboš. *Blízký východ na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 1999. 288 s. ISBN 80-7021-298-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Kulturní šok – hledání- multikulturní péče*. s. 93-98 In :  
Evropská identita v podmínkách evropské integrace. Sborník z mezinárodní  
vědecké konference konané ve dnech 26. - 27. 10. 2006. Opava: Slezské  
muzeum, Slezská univerzita v Opavě, Informační kancelář Rady Evropy v Praze.  
2007. ISBN 978-80-86224-62-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 175 s.  
ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví - metodika a metodologie výzkumu*.  
1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. ISBN 978-80-  
244-1877-3.
- LORENZOVÁ, Dana; MAREŠ, Jiří; MĚRKA, Vladimír. *Zdravotnická péče o  
muslimské pacienty - Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*.  
1. vyd. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci  
Králové, 1999. 20 s. ISBN 80-85109-10-7.
- MAREK, Jan. *Afghánistán*. 1. vyd. Praha : Libri, 2003. 123 s. ISBN 80-7277-128-0.
- MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha :  
Grada, 2006. 246 s. ISBN 80-247-1399-3.
- NOVÁKOVÁ, Iva. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. 1. vyd. Liberec :  
Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-404-7.
- PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie*. 2. rozš. vyd. Praha : Portál, 2007. 220 s.  
ISBN 978-80-7367-280-5.
- RYŠLINKOVÁ, Markéta. *Česká sestra v arabském světě*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009.  
128 s. ISBN 978-80-247-2856-8.
- ŠÍŠKOVÁ, Tatjana. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008.  
273 s. ISBN 978-80-7367-182-2.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha : Grada, 2005.  
ISBN 80-247-1213-X.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní  
péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o  
pacienty odlišných etnik a kultur*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci,  
2004. 300 s. ISBN nevedeno.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. *Multikulturní ošetrovatelství ve vzdělání sester na středních a vyšších zdravotnických školách*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 182 s. ISBN neuvedeno

### Internetové zdroje

*Aktuálně.cz* [online]. 24. 4. 2007 [cit. 2010-09-09]. Saúdská Arábie přitvrzuje. Počet poprav roste. Dostupný na <URL: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/blizky-vychod/clanek.phtml?id=408024>>.

*Archives of the History of American Psychology* [online]. [cit. 2010-11-20]. Finding Aid for Ronald Taft. Dostupný na <URL: [http://www3.uakron.edu/ahap/finding\\_aids/taft\\_ronald\\_papers.pdf](http://www3.uakron.edu/ahap/finding_aids/taft_ronald_papers.pdf)>.

BOCHNER, Stephen. *Culture shock due to contact with unfamiliar cultures* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.ac.wvu.edu/~culture/Bochner.htm>>.

BOCHNER, Stephen.; FURNHAM, Adrian. *Culture shock. Psychological reactions to unfamiliar environments*. [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [http://books.google.com/books?id=GbsNAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=bochner+and+cultural+shock&hl=cs&ei=T5dSTL24AeWnsQbrld3IAQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=bochner%20and%20cultural%20shock&f=false](http://books.google.com/books?id=GbsNAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=bochner+and+cultural+shock&hl=cs&ei=T5dSTL24AeWnsQbrld3IAQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=bochner%20and%20cultural%20shock&f=false)>.

*British-German Association* [online]. [cit. 2010-07-29]. Culture Shock. Dostupný na <URL: <http://www.britishgermanassociation.org/special.php?page=19>>.

*Central Intelligence agency : The World Factbook* [online]. [cit. 2010-09-09]. Afghanistan. Dostupný na <URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/af.html>>. ISSN 1553-8133.

*Cizinci v České republice* [online]. 17. 6. 2005 [cit. 2010-09-09]. Stránky Ministerstva práce a sociálních věcí o integraci cizinců. Afghánistán. Dostupný na <URL: <http://www.cizinci.cz/clanek.php?lg=1&id=163>>.

CRAIG, Tom K. J.; PANTELIDOU, Stella., *Culture shock and social support, A survey in Greek migrant students* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL: <http://www.springerlink.com/content/23w4773123m54116/fulltext.pdf>>.



- Cultural Diversity in Nursing* [online]. 1997 - 2008 [cit. 2010-08-28]. Cultural Competence. Dostupný na <URL: <http://www.culturediversity.org/cultcomp.htm>>.
- Dálky.cz* [online]. 28. 2. 2008 [cit. 2010-09-09]. Království Saudské Arábie. Dostupný na <URL: <http://dalky.cz/pruvodce/z-saudska-arabie.html>>.
- Eurostaff CZ* [online]. 2008 [cit. 2010-09-09]. Eurostaff CZ. Dostupný na <URL: <http://www.eurostaff.cz/cz> >.
- GUANIPA, Carmen. *Culture Shock* [online]. 1998 [cit. 2010-07-29]. Dostupné z WWW <<http://edweb.sdsu.edu/people/cguanipa/cultshok.htm>>.
- Guidance Channel Online* [online]. 2000 - 2010 [cit. 2010-07-29]. What Counselors Need To Know About Culture Shock. Dostupný na <URL: <http://www.guidancechannel.com/default.aspx?M=a&index=693&cat=50>>.
- G5 Plus* [online]. 2008 [cit. 2010-09-09]. Nabídka programu. Dostupný na <URL: <http://www.g5plus.com/cz/nabidka-programu>>.
- Herne Consultants Ltd* [online]. 2010 [cit. 2010-07-29]. Surviving culture shock. Dostupný na <URL: <http://www.herneconsultants.com/cultureshock.htm>>.
- Informační centrum OSN v Praze* [online]. [cit. 2010-07-29]. Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace Dostupný na <URL: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-ras.diskriminace.pdf>>.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Transkulturní etika v ošetrovatelském přístupu*. Ostrava : Ostravská univerzita. Dostupný na <URL: <http://zsf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/kutnohorska.pdf>>.
- Ministerstvo zahraničních věcí české republiky* [online]. [cit. 2010-09-09]. Afghánistán: Specifika, bezpečnostní situace, doporučení turistům. Dostupný na <URL: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie\\_statu/asie/afghanistan/cestovani/other.htm](http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asie/afghanistan/cestovani/other.htm)>.
- Ministerstvo zahraničních věcí české republiky* [online]. [cit. 2010-09-09]. Saudská Arábie. Dostupný na <URL: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie\\_statu/blizky\\_vychod/saudska\\_arabie/index.html#\\_ftn5](http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/blizky_vychod/saudska_arabie/index.html#_ftn5)>.

- Ministerstvo obrany a Armáda České republiky* [online]. 2004 - 2010 [cit. 2010-09-09]. Vojenská zdravotnická služba. Dostupný na <URL: <http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=121>>.
- MUMFORD, D.B., *The measurement of culture shock* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL: <http://www.springerlink.com/content/ut8ah6x83kwu8p2k/fulltext.pdf>>.
- BERG, Kalervo. *Culture shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: [www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf](http://www.smcm.edu/academics/international/pdf/cultureshockarticle.pdf)>.
- Open Society Foundations* [online]. 2010 [cit. 2010-11-27]. Nuts and Bolts Guide to Studying in the United States. Dostupný na <URL: [http://www.soros.org/initiatives/scholarship/info/nuts\\_bolts](http://www.soros.org/initiatives/scholarship/info/nuts_bolts)>.
- Re - Entry Shock* [online]. [cit. 2010-07-29]. Dostupný na <URL: <http://www.evergreen.edu/studyabroad/docs/reentryshock.pdf>>.
- The Center for Global Education* [online]. [cit. 2010-07-29]. Reverse Culture Shock. Dostupné z WWW <<http://www.studentsabroad.com/reentrycultureshock.html>>.
- Velká světová náboženství* [online]. 2007 [cit. 2010-09-09]. Islám. Dostupný na <URL: <http://www.nabozenstvi.apu.cz/islam.html>>.
- Velvyslanectví České republiky v Rijádu* [online]. [cit. 2010-09-09]. Saudskoarabské království - geografické a demografické údaje. Dostupný na <URL: [http://www.mzv.cz/riyadh/cz/informace\\_o\\_saudskoarabskem\\_kralovstvi/o\\_saudskoarabskem\\_kralovstvi/geograficke\\_a\\_demograficke\\_udaje/index.html](http://www.mzv.cz/riyadh/cz/informace_o_saudskoarabskem_kralovstvi/o_saudskoarabskem_kralovstvi/geograficke_a_demograficke_udaje/index.html)>.
- VRBA, Martin. *www.job.cz* [online]. 21. 1. 2009 [cit. 2010-09-09]. Proč naši zdravotníci odcházejí do zahraničí. Dostupný na <URL: [http://osobnosti.jobs.cz/hr-a-kariera/vrba-martin/clanek/?tx\\_wecknowledgebase\\_pi1\[tt\\_news\]=164&tx\\_wecknowledgebase\\_pi1\[backPid\]=1&cHash=cb1b00db00](http://osobnosti.jobs.cz/hr-a-kariera/vrba-martin/clanek/?tx_wecknowledgebase_pi1[tt_news]=164&tx_wecknowledgebase_pi1[backPid]=1&cHash=cb1b00db00)>.
- Wikipedia* [online]. [cit. 2010-07-29]. Culture shock. Dostupný na <URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Culture\\_shock](http://en.wikipedia.org/wiki/Culture_shock)>.
- Working Nurse* [online]. [cit. 2010-08-28]. Josepha Campinha-Bacote, Ph.D.: Transcultural Care Associates. Dostupný na <URL: <http://www.workingnurse.com/articles/Josepha-Campinha-Bacote-Ph-D-Transcultural-Care-Associates>>.

- XIA, Junzi. *Anylysis of Culture Shock on Individual Psychology*. [online].2009, [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL: [www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/download/4510/384](http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/download/4510/384)>.
- Zákony ČR*[online]. [cit. 2010-10-10]. Nařízení vlády č. 203/2010 Sb. Dostupný na <URL: <http://www.zakonycr.cz/seznamy/203-2010-Sb-narizeni-vlady-o-seznamu-cinnosti-vojaku-z-povolani-stanovenych-pro-jednotlive-hodnostni-sbory-a-vojenske-hodnosti.html>>.
- ZAVŘELOVÁ, Simona. Budou české nemocnice bez personálu. *Florence* [online]. 2007, 1, [cit. 2010-09-09]. Dostupný na <URL: [http://www.eurostaff.cz/images/stories/dopisy/clanek\\_florence.jpg](http://www.eurostaff.cz/images/stories/dopisy/clanek_florence.jpg)>.
- Zeměpis. com* [online]. 2010 [cit. 2010-09-09]. Saudská Arábie. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/SaudskaArabie.php>>.
- Zeměpis.com* [online]. 2010 [cit. 2010-09-09]. Státy podle kojenecké úmrtnosti. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/ku.php>>.
- Zeměpis.com* [online]. 2011 [cit. 2011-03-04]. Státy podle počtu obyvatel. Dostupný na <URL: <http://www.zemepis.com/obyv.php>>.

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Pohlaví zdravotníků.....	44
Tab. 2 – Průměrný věk respondentů .....	45
Tab. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	46
Tab. 4 – Pracovní zařazení zdravotníků v zahraniční destinaci.....	47
Tab. 5 – Země/destinace působení zdravotníků.....	48
Tab. 6 – Délka pobytu zdravotníků v zahraničí.....	49
Tab. 7 – Délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí (Saudská Arábie, Afghánistán) .....	50
Tab. 8 - Faktory pomáhající zdravotníkům ve fázi zotavení (Saudská Arábie, Afghánistán) .....	54
Tab. 9 – Důvody hodnocení zvládnuté /nezvládnuté adaptace (Saudská Arábie, Afghánistán) .....	56
Tab. 10 – Fenomény absence české kultury (Saudská Arábie, Afghánistán).....	58
Tab. 11 - Zátěžová situace v průběhu adaptačního procesu (Saudská Arábie, Afghánistán) .....	60
Tab. 12 - Opora při zvládnutí krizové situace (Saudská Arábie, Afghánistán, celkem) .....	62
Tab. 13 - Pozitiva cizí kultury (Saudská Arábie, Afghánistán) .....	64
Tab. 14 - Negativa cizí kultury (Saudská Arábie, Afghánistán).....	66
Tab. 15 - Prožívání re-entry shocku (Saudská Arábie, Afghánistán, celkem).....	68
Tab. 16 - Přístup místních obyvatel ke zdraví (Saudská Arábie, Afghánistán).....	70
Tab. 17 – Profesionální zdravotnická pomoc (Saudská Arábie, Afghánistán).....	72
Tab. 18 - Změna pohledu na cizí kulturu (Saudská Arábie, Afghánistán) .....	74
Tab. 19 - Symptomy kulturního šoku (Saudská Arábie, Afghánistán, celkem) .....	76
Tab. 20 a) - Šest negativních charakteristik kulturního šoku .....	79
Tab. 20 b) - Průměrné hodnoty uváděné na stupnici od 1 do 6 .....	79

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví zdravotníků .....	44
Graf 2 - Průměrný věk respondentů.....	45
Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání v ošetrovatelství .....	46
Graf 4 - Pracovní zařazení zdravotníků v zahraniční destinaci .....	47
Graf 5 - Země/destinace působení zdravotníků .....	48
Graf 6 – Délka pobytu zdravotníků v zahraničí .....	49
Graf 7 a) - Průměrná délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí (Saudská Arábie, Afghánistán) - sloupcový graf .....	51
Graf 7 b) - Průměrná délka fází kulturního šoku u zdravotníků pracujících v zahraničí (Saudská Arábie, Afghánistán) - spojnicový graf .....	51
Graf 8 - Faktory pomáhající ve fázi zotavení (celkem) .....	55
Graf 9 - Důvody hodnocení zvládnuté /nezvládnuté adaptace (celkem) .....	56
Graf 10 - Fenomény absence české kultury (celkem).....	59
Graf 11 - Zátěžová situace v průběhu adaptačního procesu (celkem) .....	60
Graf 12 - Opora při zvládnutí krizové situace (celkem) .....	62
Graf 13 - Pozitiva cizí kultury (celkem) .....	64
Graf 14 - Negativa cizí kultury (celkem).....	66
Graf 15 - Prožívání re-entry shocku (celkem) .....	68
Graf 16 - Přístup místních obyvatel ke zdraví (celkem).....	71
Graf 17 - Profesionální zdravotnická pomoc (celkem).....	73
Graf 18 - Změna pohledu na cizí kulturu (celkem) .....	74
Graf 19 - Symptomy kulturního šoku (celkem).....	77
Graf 20 - Průměrné hodnoty uváděné na stupnici od 1 do 6 (celkem) .....	78

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Návrh polostrukturovaného rozhovoru .....	103
Příloha 2 – Culture shock questionnaire .....	108
Příloha 3 – Amsterodamská deklarace - Deklarace práv pacientů v Evropě.....	110
Příloha 4 – Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry - Etická pravidla zdravotní péče .....	114
Příloha 5 - Kodex sester předložený Českou asociací sester .....	116
Příloha 6 – Ošetřovatelská diagnóza: Stresový syndrom po přemístění - 00114 .....	118
Příloha 7 - Ošetřovatelská diagnóza: Riziko stresového syndromu po přemístění - 00149 .....	120
Příloha 8 - Ošetřovatelská diagnóza: Porušená religiozita - 00169 .....	121
Příloha 9 - Ošetřovatelská diagnóza: Duchovní nouze - 00066.....	123
Příloha 10 - Ošetřovatelská diagnóza: Riziko duchovní nouze - 00067.....	125
Příloha 11 - Ošetřovatelská diagnóza: Riziko porušení religiozity - 00170 .....	126
Příloha 12 - Doplnující grafy .....	127

# PŘÍLOHY

## Příloha 1

### Návrh polostrukturovaného rozhovoru

Dobrý den,

jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých a chtěla bych Vás poprosit o chvíli Vašeho času k zodpovězení přiložených otázek, týkajících se problematiky kulturního šoku. Zpracování výsledků bude anonymní a budou použity ke zpracování mé diplomové práce, na které pracuji pod vedením Doc. PhDr. Jany Kutnohorské, CSc. Nemusíte odpovídat na všechny otázky

Děkuji Bc. Hana Lukšová  
hanka.luksova@centrum.cz

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Vaše pohlaví je:

- žena
- muž

Kolik je Vám let: .....

Vámi nejvýše dosažené vzdělání v ošetrovatelství je:

- vysokoškolské
- vyšší odborné
- středoškolské
- doktorandské studium
- specializační kurz
- jiné, uveďte jaké .....

Napište místo Vašeho pracovního zahraničního pobytu (země, destinace).....

Byl/a nebo jste zde zaměstnán/a jako .....

Napište délku Vašeho pracovního zahraničního pobytu.....

Pro Vaši orientaci uvádím fáze kulturního šoku a jejich charakteristiku.

## KULTURNÍ ŠOK

**1. fáze - fáze medových týdnů** - dochází k stimulaci pobytem v novém prostředí a chování jedince je nezávislé na etnickém původu a osobnostních charakteristikách. Počáteční reakce jsou euforické.

**2. fáze - fáze krize** - realizace života v novém prostředí. Jedinec vnímá negativní projevy nové kultury, má pocit, že situace nezvládne. U jedince se objevují pocity frustrace, úzkosti a hněvu.

**3. fáze - fáze zotavení** - jedinec hledá přiměřené modely chování v novém prostředí, dochází ke kulturnímu učení a oslabení vazeb k předcházející kultuře.

**4. fáze - fáze přizpůsobení** - jedinec žije v cizím prostředí pohodlně, adaptoval se. Pokud se vrátí zpět do své původní kultury, může utrpět opakovaný kulturní šok (re-entry shock).

1. Jak dlouho trvaly jednotlivé fáze kulturního šoku ve Vašem případě? (týdny, měsíce, uveďte dle subjektivního pohledu.

**1. fáze - fáze medových týdnů**

**2. fáze - fáze krize**

**3. fáze - fáze zotavení**

**4. fáze - fáze přizpůsobení**

2. Jaké faktory Vám pomohly ve fázi zotavení?

3. Domníváte se, že jste adaptaci v cizí kultuře zvládl/a či nikoli a dle čeho tak usuzujete.



4. Co Vám nejvíce scházelo z české kultury?
5. Co bylo pro Vás nejtěžší v průběhu adaptace?
6. Kdo Vám pomáhal zvládat krizové situace?  a) psycholog b) kněz c) čeští zdravotníci d) pomoc jsem nevyhledával/a e) jiné
7. Co jste shledával/a na cizí kultuře sympatické?
8. Co Vám na cizí kultuře vadilo?

<p>9. Prožíval/a jste po návratu do země svého původu re-entry shock (zpětný kulturní šok)?</p>														
<p>10. Jak vnímáte přístup obyvatel cizí kultury ( kultury v níž, jste prožívala kulturní šok), ke zdraví?</p>														
<p>11. Jak hodnotíte profesionální zdravotnickou pomoc v cizí kultuře? Můžete případně zdůvodnit?</p>														
<p>12. Změnil se a popřípadě jak Váš pohled (přístup, názor) na cizí kulturu po vaší adaptaci na ní?</p>														
<p>13. Zaškrtněte, prosím, symptomy kulturního šoku, které se objevily u Vás.</p> <table border="0"> <tr> <td>▶ Smutek a melancholie</td> <td>ANO - NE</td> </tr> <tr> <td>▶ Pocity osamělosti a izolace</td> <td>ANO - NE</td> </tr> <tr> <td>▶ Pocity odlišnosti od ostatních</td> <td>ANO - NE</td> </tr> <tr> <td>▶ Rozmanité fyzické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství, alergie</td> <td>ANO - NE</td> </tr> <tr> <td>▶ Nespavost, potíže s usínáním nebo naopak nadměrný spánek a únava</td> <td>ANO - NE</td> </tr> <tr> <td>▶ Změny temperamentu</td> <td>ANO - NE</td> </tr> <tr> <td>▶ Pocity zranitelnosti a bezmocnosti</td> <td>ANO - NE</td> </tr> </table>	▶ Smutek a melancholie	ANO - NE	▶ Pocity osamělosti a izolace	ANO - NE	▶ Pocity odlišnosti od ostatních	ANO - NE	▶ Rozmanité fyzické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství, alergie	ANO - NE	▶ Nespavost, potíže s usínáním nebo naopak nadměrný spánek a únava	ANO - NE	▶ Změny temperamentu	ANO - NE	▶ Pocity zranitelnosti a bezmocnosti	ANO - NE
▶ Smutek a melancholie	ANO - NE													
▶ Pocity osamělosti a izolace	ANO - NE													
▶ Pocity odlišnosti od ostatních	ANO - NE													
▶ Rozmanité fyzické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství, alergie	ANO - NE													
▶ Nespavost, potíže s usínáním nebo naopak nadměrný spánek a únava	ANO - NE													
▶ Změny temperamentu	ANO - NE													
▶ Pocity zranitelnosti a bezmocnosti	ANO - NE													

▶ Deprese	ANO - NE
▶ Zlost, podrážděnost, rozmrzelost	ANO - NE
▶ Neochota spolupracovat s jinými lidmi	ANO - NE
▶ Identifikace s předchozí kulturou a idealizace předchozí kultury a země původu	ANO - NE
▶ Ztráta identity	ANO - NE
▶ Snaha intenzivně absorbovat všechno v nové zemi a její kultuře	ANO - NE
▶ Neschopnost řešit běžné problémy	ANO - NE
▶ Nedostatek důvěry a odvahy	ANO - NE
▶ Pocity nepřiměřenosti a nejistoty	ANO - NE
▶ Rozvoj stereotypů v nové kultuře	ANO - NE
▶ Touha a stesk po rodině	ANO - NE
▶ Pocity být ztracen, přehlížen, vykořisťován a zneužíván.	ANO - NE
<p>14. V průběhu adaptačního procesu se může objevit 6 negativních charakteristik kulturního šoku. Uveďte vzestupně na škále (1-6), jak jste tyto projevy prožívali Vy. (1 - nejvíc, 6 - nejméně)</p>	
▶ Napětí a stres v souvislosti s psychologickou adaptací.	.....
▶ Pocity, ztráty nebo deprivace vyplývající z odloučení od přátel, ztráty společenského postavení, role a osobního majetku.	.....
▶ Obavy z odmítnutí nebo pocity odmítnutí novou kulturou.	.....
▶ Zmatek v definování rolí, očekávaných pocitech a identitě.	.....
▶ Neočekávaná úzkost, zklamání, nechuť nebo rozhořčení týkající se kulturních odlišností.	.....
▶ Pocity bezmocnosti a bezradnosti, frustrace a deprese.	.....

## Příloha 2

### Culture shock questionnaire<sup>140</sup>

#### A. `Core' culture shock items

**1. Do you feel strain from the effort to adapt to a new culture?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**2. Have you been missing your family and friends back home?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**3. Do you feel generally accepted by the local people in the new culture?**

No

Not sure

Yes

**4. Do you ever wish to escape from your new environment altogether?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**5. Do you ever feel confused about your role or identity in the new culture?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**6. Have you found things in your new environment shocking or disgusting?**

Many things

A few things

None

**7. Do you ever feel helpless or powerless when trying to cope with the new culture?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

---

<sup>140</sup> MUMFORD, D.B.. *The measurement of culture shock* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupný na <URL: <http://www.springerlink.com/content/ut8ah6x83kwu8p2k/fulltext.pdf>>.

*B. Interpersonal stress items*

**1. Do you feel anxious or awkward when meeting local people?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**2. When talking to people, can you make sense of their gestures or facial expressions?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**3. Do you feel uncomfortable if people stare at you when you go out?**

Very uncomfortable

Slightly uncomfortable

Not at all

**4. When you go out shopping, do you feel as though people may be trying to cheat you?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

**5. Are you finding it an effort to be polite to your hosts?**

Most of the time

Occasionally

Not at all

Scoring: First response . 2, second response . 1, third re-sponse . 0

If the combined 12-item version is used, it is recommended to alternate the items from sections A and B.

## Příloha 3

### Amsterodamská deklarace - Deklarace práv pacientů v Evropě<sup>141</sup>

#### I. Lidská práva

1. Každý má právo na respekt vůči své osobě, jako lidské bytosti.
2. Každý má právo sám o sobě rozhodovat.
3. Každý má právo na tělesnou a duševní nedotknutelnost a na bezpečnost své osoby.
4. Každý má právo na respekt vůči svému soukromí.
5. Každý má právo na to, aby byly respektovány jeho morální zásady a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.
6. Každý má právo na takovou ochranu zdraví, jakou je možno zajistit preventivními opatřeními a zdravotní péčí a možností usilovat o nejvyšší dosažitelnou úroveň svého zdraví.

#### II. Informovanost

1. Informace o zdravotních službách a o jejich nejlepším využití musí být dostupné veřejnosti, aby z nich měli prospěch všichni, jichž se to týká.
2. Pacienti mají právo na úplné informace o svém zdravotním stavu, včetně medicínských poznatků o svém zdravotním stavu, jakož i o navrhované léčbě, možných rizicích a výhodách každého postupu; o alternativách k navrhovaným postupům, včetně důsledků neléčení; a dále o diagnóze, prognóze a pokroku v léčení.
3. Informace mohou výjimečně být před pacienty utajeny, pokud existuje závažný důvod se domnívat, že tyto informace, aniž by od nich bylo možno očekávat pozitivní účinek, by jim mohly způsobit vážnou škodu.
4. Informace musí být pacientovi sděleny způsobem odpovídajícím jeho schopnostem jim porozumět, při minimálním použití neznámé, odborné terminologie. Pokud pacient nemluví stejným jazykem, měla by být k dispozici určitá forma tlumočení.
5. Pacienti mají právo nebýt informováni, pokud o to výslovně požádají.
6. Pacienti mají právo zvolit si, zda a komu má informace být poskytnuta místo nich.
7. Pacienti by měli mít možnost vyžádat si názor dalšího odborníka.
8. Při přijetí do zdravotnického zařízení by pacienti měli být seznámeni s totožností a odborným postavením osob, které jim poskytují zdravotní péči a dále o pravidlech a zvyklostech, platných pro jejich pobyt a péči.
9. Při propuštění ze zdravotnického zařízení by pacienti měli mít možnost na požádání dostat písemný záznam o jejich diagnóze, terapii a poskytované péči.

#### III. Souhlas

1. Informovaný souhlas pacientů je předpokladem pro jakýkoliv lékařský zákrok.
2. Pacient má právo odmítnout nebo přerušit lékařský zákrok. Důsledek odmítnutí nebo přerušování zákroku je nutno pacientovi pečlivě vysvětlit.
3. Pokud pacient není schopen vyjádřit svoji vůli a lékařský zákrok je naléhavě potřebný, lze souhlas pacienta předpokládat, pokud není zřejmé z jeho dřívějšího vyjádření, že by za dané situace souhlas byl odmítl.
4. Pokud se nutný souhlas zákonného zástupce a zákrok je naléhavě nutný, pak zákrok může být proveden, pouze pokud není možné souhlas zástupce získat dostatečně rychle.

---

<sup>141</sup> KUTNOHORSKÁ, J., Etika v ošetrovatelství, s. 134-138.

5. Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce, pacienti (ať již z důvodu nedosažení plnoletosti nebo plnoletí), musí nicméně být v maximální míře zapojeni do procesu rozhodování v závislosti na jak jejich schopnostech.
6. Pokud zákonný zástupce odmítne dát souhlas a lékař nebo jiný poskytovatel zdravotní péče je toho názoru, že zákrok je v zájmu pacienta, pak je nutno vyžádat rozhodnutí soudu nebo jiného rozhodčího orgánu.
7. Ve všech ostatních situacích, kdy pacient není schopen dát informovaný souhlas a neexistuje zákonný zástupce nebo zástupce stanovený pro tento účel pacientem, měly by být podniknuty přiměřené kroky, zajišťující náhradní rozhodnutí, které bude brát v úvahu, co je známo, a pokud možno i co lze předpokládat o přáních pacienta.
8. Souhlas pacienta je vyžadován pro uchování a použití veškerých částí lidského těla. Souhlas lze předpokládat, pokud mají být použity během diagnózy, léčby a péče u téhož pacienta.
9. Informovaný souhlas pacienta je nezbytný pro jeho zapojení do klinické výuky.
10. Informovaný souhlas pacienta je předpokladem pro účast na vědeckém výzkumu. Veškeré protokoly musí být podrobeny řádnému etickému posouzení. Tento výzkum by neměl být prováděn na osobách, které nemohou vyjádřit svoji vůli, kromě případů, kdy byl získán souhlas od zákonného zástupce a lze předpokládat, že výzkum je v zájmu pacienta. Z podmínky, že účast na výzkumu má být v zájmu pacienta, lze výjimečně slevit v případě osob nezpůsobilých, pokud se jedná o výzkum pozorováním, které nepřináší přímý prospěch jejich zdraví, za předpokladu že osoba neprojevuje odpor, a že riziko popř. zátěž pro ni je minimální, že výzkum přinese významný přínos, a že pro takový výzkum nejsou k dispozici žádné alternativní metody nebo jiné subjekty.

#### **IV. Důvěra a soukromí**

1. Veškeré informace o pacientově zdravotním stavu, lékařském nálezu, diagnóze, prognóze a léčbě a veškeré další informace osobního rázu musí být zachovávány jako důvěrné a to i po smrti.
2. Důvěrné informace mohou být sdělovány dál pouze tehdy, dá-li pacient výslovný souhlas, nebo pokud tak výslovně stanoví zákon. Souhlas je možno považovat za daný, jde-li o sdělení jiným poskytovatelům zdravotní péče zapojeným do péče o téhož pacienta.
3. Veškeré identifikovatelné údaje o pacientovi musí být chráněny. Ochrana údajů musí odpovídat způsobu jejich uložení. Veškeré součásti lidského těla (humánní substance), z nichž je možno odvodit identifikovatelné údaje, musí být stejně chráněny.
4. Pacienti mají právo přístupu ke své zdravotní kartě a technickým záznamům a jakékoli další zdravotní dokumentaci související s jejich diagnózou, léčbou a právo obdržet kopii vlastní dokumentace, záznamů nebo jejich části. Vyloučen je však přístup k údajům týkajícím se třetích osob.
5. Pacienti mají právo žádat o opravu, doplnění, vymazání, upřesnění nebo aktualizaci osobních údajů nebo zdravotní dokumentace, které se jich týkají, pokud jsou nepřesné, neúplné, nejednoznačné nebo zastaralé nebo se netýkají diagnózy, léčby a ošetřování.
6. Lékařské zákroky mohou být prováděny pouze respektující soukromí každého jednotlivce. Nesmí dojít k zásahu do pacientova soukromého a rodinného života, ledaže by zásah s pacientovým souhlasem byl shledán jako nutný kvůli pacientově diagnóze, léčbě a ošetřování.
7. Lékařské zákroky mohou být prováděny pouze v přítomnosti těch osob, které jsou pro zákrok potřebné, pokud pacient nesvolí nebo nepožaduje jinak.

8. Pacienti přijatí do zdravotnických zařízení mají právo očekávat vybavenost, která jim zajistí soukromí, zejména když se poskytuje individuální péče, provádějí vyšetření nebo zákroky.

#### **V. Ošetřování a léčba**

1. Každý má právo na takovou zdravotní péči, která odpovídá jeho zdravotním potřebám, včetně preventivní péče a činností zaměřených na podporu zdraví. Služby by měly být k dispozici nepřetržitě a měl by být všem zajištěn spravedlivý přístup bez diskriminace, podle dostupných finančních, lidských a materiálních zdrojů, které mohou být v dané společnosti poskytnuty.
2. Pacienti mají kolektivní právo být v nějaké formě zastoupeni na všech úrovních systému zdravotní péče, a to v záležitostech týkajících se plánování a vyhodnocování služeb, včetně rozsahu, kvality a fungování zdravotní péče.
3. Pacienti mají právo na takovou kvalitu péče, která se vyznačuje jak vysokou technickou úrovní, tak i humánním vztahem mezi pacientem a poskytovateli zdravotní péče.
4. Pacienti mají právo na kontinuitu péče, včetně spolupráce mezi všemi poskytovateli zdravotní péče či zařízeními, která se zabývají jejich diagnózou, léčbou a ošetřením.
5. Za situace, kdy poskytovatelé jsou nuceni provést volby mezi potenciálními pacienty pro určitou léčbu, která je dostupná jen v omezené míře, pak všichni tito pacienti mají právo na spravedlivý postup při výběru pro danou léčbu. Výběr musí být založen na medicínských kritériích a musí být proveden bez diskriminace.
6. Pacienti mají právo si vybrat nebo změnit svého lékaře, jiného poskytovatele zdravotní péče či zdravotnické zařízení za předpokladu, že je to slučitelné s fungováním systému zdravotní péče.
7. Pacienti, u nichž již nejsou medicínské důvody pro další pobyt ve zdravotnickém zařízení, dříve než jsou převedeni do jiného zdravotnického zařízení nebo posláni domů, a mají právo na úplné vysvětlení. Převedení pacienta může být provedeno až poté, co jiné zdravotnické zařízení souhlasilo s přijetím pacienta. Pokud je pacient propuštěn domů a vyžaduje-li to jeho stav, měla by být k dispozici komunitní, domácí péče.
8. Pacienti mají právo na důstojné zacházení s ohledem na jejich diagnózu, léčbu a ošetřování, které by měly být poskytovány při respektování jejich vlastních kulturních a společenských hodnot.
9. Pacienti mají právo na podporu rodiny, příbuzných a přátel v průběhu ošetřování a léčby a na to, aby se jim kdykoliv dostalo duchovní útěchy a podpory.
10. Pacienti mají právo na ulehčení svého utrpení podle posledních vědeckých poznatků.
11. Pacienti mají právo na humánní terminální péči a na důstojné umírání.

#### **VI. Uplatňování práv**

1. Výkon práv uvedených v tomto dokumentu předpokládá, že pro tento účel jsou vytvořeny odpovídající právní nástroje.
2. Výkon těchto práv bude zajištěn bez diskriminace.
3. Při výkonu těchto práv budou pacienti podrobeni jen takovým omezením, která jsou slučitelná s právními nástroji ochrany základních lidských práv a jsou v souladu se zákonnými postupy.
4. Pokud pacienti nemohou sami využívat práv daných v tomto dokumentu, pak by tato práva měla být uplatněna jejich zákonným zástupcem nebo osobou, kterou pacient pro



tento účel určí; v případě, že nebyl ustaven právní zástupce ani osobní zástupce, je nutno přijmout jiná opatření pro zastupování těchto pacientů.

5. Pacienti musí mít přístup k informacím a pokynům, které jim umožní uplatňovat práva uvedená v tomto dokumentu. Pokud pacienti usoudí, že jejich práva nebyla respektována, měli by mít možnost podat stížnost. Vedle obracení se na soudy by měly existovat nezávislé mechanismy na úrovni ústavu nebo jiné mechanismy, umožňující podávání a projednávání stížností a rozhodování o nich. Tyto mechanismy by mimo jiné zajišťovaly, aby informace o postupu stížností byly pacientům přístupné, a aby byla k dispozici a dostupná nezávislá osoba ke konzultacím ohledně nejvhodnějších kroků, které mají být podniknuty. Tyto mechanismy by dále měly zajistit, aby v případě potřeby byla pacientovi k dispozici asistence a zastání. Pacienti mají právo na to, aby jejich stížnosti byly posouzeny a důkladně, spravedlivě, účinně a rychle vyřešeny a aby dostali informace o jejich výsledku.

## Příloha 4

### **Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry Etická pravidla zdravotní péče<sup>142</sup>**

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemoci a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak jako za tišení bolesti. Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty:

- respekt k lidskému životu,
- důstojnost,
- lidská práva.

Zdravotní péči je potřeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje přitom s reprezentanty jiných oborů.

#### **Zdravotní sestra a spoluobčan**

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné, svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

- Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám. Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

#### **Zdravotní sestra a společnost**

- Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

#### **Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci**

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

---

<sup>142</sup> KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*, s. 111-112.

**Zdravotní sestra a povolání**

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělávání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplacení. Dbá také o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

## Příloha 5

### Kodex sester předložený Českou asociací sester<sup>143</sup>

#### Sestra a pacient

- Sestra má základní povinnost - poskytnout pomoc člověku, který potřebuje její péči.
- Sestra se při poskytování péče jedná s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektuje pacientovo právo na seburčení.
- Sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta, a stále si zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.
- Sestra jedná tak, aby chránila pacienta a veřejnost v případech, že zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, neetickými nebo protiprávními zákroky jakékoli osoby.
- Sestra hájí pacientovo právo na soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré informace důvěrné povahy.

#### Sestra a praxe

- Sestra přijímá osobní odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetrování a za následné chování.
- Sestra uplatňuje získané znalosti a řídí se individuální způsobilostí a schopností při vyhledávání konzultace, při přijímání a předávání sesterské činnosti jiným.
- Sestra usiluje o nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče v mezích možností dané situace.

#### Sestra a spolupracovníci

- Sestra spolupracuje a kooperuje s jinými profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň morálních vztahů zdravotnického týmu.
- Sestra provádí zodpovědně indikovanou odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí.

#### Sestra a profese

- Sestra na sebe klade při výkonu povolání vždy nejvyšší požadavky.
- Sestra má pro výkon profese morální předpoklady a příslušné odborné znalosti, využívá každé vhodné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí a způsobilosti.
- Sestra svým příkladným chováním hraje velkou roli při zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií do ošetrovatelské praxe.
- Sestra se podílí prostřednictvím profesní organizace na vytvoření, uskutečňování a zlepšování vhodných sociálních, ekonomických a pracovních podmínek v ošetrovatelství.
- Sestra se aktivně podílí na úsilí zdravotnictví chránit a uskutečňovat vysokou kvalitu sesterské péče.

---

<sup>143</sup> KUTNOHORSKÁ, J., Etika v ošetrovatelství, s. 112-113.

**Sestra a společnost**

- Sestra se s ostatními zdravotníky a se spoluobčany zodpovědně podílí na iniciativním uspokojování bio-psycho-sociálně ekologických potřeb veřejnosti.
- Sestra se podílí na objektivní informovanosti veřejnosti v oblasti zdraví a všech aspektů, které mohou zdraví ovlivnit.
- Sestra svým životním stylem ovlivňuje tradice a zvyky společnosti, v níž žije a pracuje, a nejedná proti nim.

## Příloha 6

Ošetřovatelská diagnóza:

### **Stresový syndrom po přemístění - 00114<sup>144</sup>**

#### ***I. KROK***

Mezi **URČUJÍCÍ ZNAKY** patří:

- dočasné nebo dlouhodobé přestěhování
- dobrovolné/nedobrovolné přistěhování
- samota, odcizení, osamělost
- deprese, úzkost (například při odloučení)
- porucha spánku
- zloba, hněv
- ztráty identity, sebehodnocení nebo sebeúcty
- touha nestěhovat se nebo obavy z přemístění
- výskyt nových tělesných příznaků nebo onemocnění (například gastrointestinální potíže, změny hmotnosti)
- závislost provádění denních činností na druhých osobách
- nejistota
- pesimismus
- frustrace
- obavy
- strach

#### ***II. KROK***

Při nálezů minimálně jednoho určujícího znaku posoudíme přítomnost **SOUVISEJÍCÍCH FAKTORŮ**:

- nepředvídatelnost situací a dějů v současném životě klienta
- izolace od rodiny/přátel
- dřívější, souběžné nebo současné ztráty (blízkých osob/zdraví atd.)
- pocity bezmocnosti
- nedostatek adekvátní podpory systémem nebo skupinou
- nedostatek poskytnutých rad před odjezdem
- pasivní zvládání zátěže
- porušené psychosociální zdraví
- jazyková bariéra
- oslabený zdravotní stav

#### ***III. KROK***

Pokud jsme našli kombinaci některého z určujících znaků a některého ze souvisejících faktorů, přistoupíme k **ověření**. Zvážíme, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

**Stresový syndrom po přemístění** je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s tělesnou a/nebo psychosociální poruchou, které nastoupily po přesunu z jednoho prostředí do druhého.

---

<sup>144</sup> MAREČKOVÁ, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 171-172.

#### ***IV. KROK***

Pokud je výsledek ověření pozitivní, **zaznamenáme** přítomnost stresového syndromu po přemístění do **ošetřovatelské dokumentace**.

## Příloha 7

Ošetřovatelská diagnóza:

### **Riziko stresového syndromu po přemístění - 00149<sup>145</sup>**

#### ***I. KROK***

Nyní se zaměříme na rozpoznání **RIZIKOVÝCH FAKTORŮ**:

- klient prožívá výraznou změnu prostředí (tělesného, etnického, kulturního)
- je dočasně nebo dlouhodobě přestěhován (dobrovolně i nedobrovolně)
- má nedostatečnou systémovou nebo skupinovou podporu
- pociťuje bezmocnost
- má slabší duševní schopnosti (například nedostatečnou ostražitost k prožívaným změnám)
- situace a děje vnímá jako nepředvídatelné
- má oslabený psychosociální nebo tělesný zdravotní stav
- nebyly mu před odjezdem poskytnuty přiměřené a dostatečné rady
- zvládá zátěž pasivně
- dřívější, souběžné nebo současné ztráty (zdraví, osob atd.).

#### ***II. KROK***

Pokud jsme našli některý z rizikových faktorů, přistoupíme k **ověření**. Zvážíme, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

**Riziko stresového syndromu po přemístění** je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, který je v souvislosti s přemístěním z původního prostředí ohrožen tělesnou a/nebo psychosociální poruchou.

#### ***III. KROK***

Pokud je výsledek ověření pozitivní, **zaznamenáme** přítomnost rizika stresového syndromu po přemístění do **ošetřovatelské dokumentace**.

---

<sup>145</sup> MAREČKOVÁ, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 177.



## Příloha 8

Ošetřovatelská diagnóza:

**Porušená religiozita - 00169<sup>146</sup>**

### ***I. KROK***

Zjistíme, zda se u klienta vyskytují tyto **URČUJÍCÍ ZNAKY**:

- obtížně dodržuje jeho náboženstvím dané rituály, například:
  - náboženské obřady
  - pravidla stravování
  - oblékání se
  - modlení se
  - bohoslužby/náboženské služby
  - chování dané náboženstvím/čtení náboženských materiálů/sdělovacích prostředků
  - dodržování svátků
  - setkávání se s duchovními
- vyjadřuje emocionální distres (citové rozrušení) z důvodu odtržení od komunity věřících
- vyjadřuje emocionální distres vůči religióznímu přesvědčení a/nebo vůči religiózní sociální síti
- vyjadřuje potřebu navázat na předchozí přesvědčení a zvyklosti
- dotazuje se na náboženské chování a zvyklosti.

### ***II. KROK***

Při nálezů minimálně jednoho určujícího znaku posoudíme přítomnost **SOUVISEJÍCÍCH FAKTORŮ**, které jsou rozděleny na **1. tělesné, 2. psychologické, 3. sociokulturní, 4. spirituální, 5. vývojové a situační**.

1. Mezi **tělesné** související faktory patří:

- onemocnění
- bolest.

2. Mezi **psychologické** související faktory patří:

- neefektivní podpora/zvládání zátěže
- osobní neštěstí/krize
- nedostatek bezpečí
- úzkost
- strach ze smrti
- neefektivní zvládání onemocnění
- využití náboženství k manipulaci.

3. Mezi **sociokulturní** související faktory patří:

- překážky k praktikování náboženství (kulturní a okolní prostředí)
- nedostatečná sociální integrace
- nedostatečná sociální integrace
- nedostatečná společenská/kulturní integrace.

4. Mezi **spirituální** související faktory patří:

---

<sup>146</sup> MAREČKOVÁ, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 210-211.

- duchovní krize
- utrpení.

5. Mezi **vývojové** a **situační** související faktory patří:

- životní krize závěrečného období života
- životní přechodné období
- stárnutí.

### ***III. KROK***

Pokud jsme našli kombinaci některého z určujících znaků a některého ze souvisejících faktorů, přistoupíme k **ověření**. Zvážíme, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

**Porušená religiozita** je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s porušenou schopností získávat oporu ve své víře a s porušenou schopností podílet se na specifických náboženských obřadech.

### ***IV. KROK***

Pokud je výsledek ověření pozitivní, **zaznamenáme** přítomnost stresového syndromu po přemístění do **ošetřovatelské dokumentace**.

## Příloha 9

Ošetřovatelská diagnóza:

**Duchovní nouze - 00066<sup>147</sup>**

### ***I. KROK***

Nejprve se zaměříme na zjištění, zda se u klienta vyskytují **URČUJÍCÍ ZNAKY**, které jsou rozděleny na znaky s orientací na **1. vlastní osobu, 2. jiné osoby, 3. umění, hudbu, literaturu, přírodu** a **4. vyšší moc**.

1. K určujícím znakům orientovaným na **vlastní osobu** patří:

- vyjádření nedostatku:
  - naděje
  - významu a smyslu života
  - míru/klidu
  - přijetí (akceptace)
  - lásky
  - odpuštění sám sobě
  - odvahy
- hněv
- vina
- slabé, špatné zvládnutí zátěže.

2. K určujícím znakům orientovaným na **jiné osoby** patří:

- odmítání vzájemné součinnosti s duchovními
- odmítání vzájemné součinnosti s přáteli, rodinou
- verbalizace touhy po odtržení životě, bez jejich podpory a pomoci
- vyjadřování pocitů odcizení.

3. K určujícím znakům orientovaným na **umění, hudbu, literaturu, přírodu** patří:

- neschopnost věnovat se dřívější tvořivé činnosti (například zpěvu, poslouchání hudby, psaní literatury či poezie)
- nezájem o trávení času v přírodě (na čerstvém vzduchu, venku)
- nezájem o čtení spirituální literatury.

4. K určujícím znakům orientovaným na **vyšší moc** patří:

- neschopnost se modlit (po jeho předchozím praktikování)
- neschopnost účasti na religiózních (náboženských) aktivitách
- vyjádření hněvu směrem k Bohu
- neschopnost prožívání transcendentních záležitostí (po jejich předchozím praktikování)
- náhlá změna spirituálních praktik
- neschopnost nahlédnout do sebe, do svého nitra
- verbalizace vlastní existence bez naděje, trápení se.

### ***II. KROK***

Při nálezů minimálně jednoho určujícího znaku posoudíme **SOUVISEJÍCÍ FAKTORY**:

- sebeodcizení

---

<sup>147</sup> MAREČKOVÁ, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 206-207.

- osamocenenost/sociální odcizení
- úzkost
- sociokulturní deprivace
- smrt nebo umírání jiné osoby nebo vlastní umírání
- bolest
- životní změna
- chronické onemocnění vlastní nebo jiné osoby.

### ***III. KROK***

Pokud jsme našli kombinaci některého z určujících znaků a některého ze souvisejících faktorů, přistoupíme k **ověření**. Zvážíme, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

**Duchovní nouze** je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s porušenou schopností dávat prostřednictvím sebe sama, lidí, uměním, hudbou, literaturou, přírodou nebo vyšší mocí svému životu smysl a cíl.

### ***IV. KROK***

Pokud je výsledek ověření pozitivní, **zaznamenáme** přítomnost stresového syndromu po přemístění do **ošetrovatelské dokumentace**.

## Příloha 10

Ošetřovatelská diagnóza:

**Riziko duchovní nouze - 00067<sup>148</sup>**

### ***I. KROK***

Posoudíme přítomnost **RIZIKOVÝCH FAKTORŮ**, které jsou rozděleny na **1. tělesné**, **2. psychosociální**, **3. vývojové** a na faktory **4. prostředí**.

1. Mezi **tělesné** rizikové faktory patří:

- tělesné onemocnění
- nadměrné užívání léčiv/nadměrné pití alkoholu
- chronické onemocnění

2. Mezi **psychosociální** rizikové faktory patří:

- nízká sebeúcta
- deprese
- úzkost
- stres
- oslabené vztahy
- separace od podpůrných systémů (přátel, rodiny, společnosti)
- zábrany k prožití lásky
- neschopnost odpustit (sobě i jiným)
- ztráta (někoho, něčeho)
- národnostní/kulturní konflikt
- změna v náboženských obřadech
- změna v náboženských praktikách.

3. Mezi **vývojové** rizikové faktory patří:

- životní změny
- vývojové životní změny.

4. Mezi rizikové faktory **prostředí** patří:

- změna prostředí
- přírodní neštěstí, katastrofy.

### ***II. KROK***

Pokud jsme našli některý z rizikových faktorů, přistoupíme k **ověření**. Zvážíme, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

**Riziko duchovní nouze** je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, který je ohrožen zhoršením schopnosti dávat prostřednictvím sebe sama, lidí, mění, hudby, literatury, přírody nebo vyšší moci svému životu smysl a cíl.

### ***III. KROK***

Pokud je výsledek ověření pozitivní, **zaznamenáme** přítomnost rizika stresového syndromu po přemístění do **ošetřovatelské dokumentace**.

---

<sup>148</sup> MAREČKOVÁ, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 211-212.

## Příloha 11

Ošetřovatelská diagnóza:

### **Riziko porušení religiozity - 00170<sup>149</sup>**

#### ***I. KROK***

Rozpoznáme přítomnost **RIZIKOVÝCH FAKTORŮ**, které jsou rozděleny na faktory **1. tělesné, 2. psychologické, 3. sociokulturní, 4. spirituální, 5. prostředí a 6. vývojové.**

1. Mezi **tělesné** rizikové faktory patří:

- onemocnění/hospitalizace
- bolest.

2. Mezi **psychologické** rizikové faktory patří:

- neúčelná podpora/neúčelné zvládání zátěže/neúčelné zvládání pečování
- deprese
- nedostatek bezpečí.

3. Mezi **sociokulturní** rizikové faktory patří:

- nedostatek sociální interakce
- kulturní překážky směrem k praktikování náboženství
- sociální izolace.

4. Mezi **spirituální** rizikové faktory patří:

- utrpení

5. Mezi **rizikové** faktory prostředí patří:

- nedostatečná možnost dopravy
- překážky prostředí směrem k praktikování náboženství.

6. Mezi **vývojové** rizikové faktory patří:

- přechodná životní období

#### ***II. KROK***

Pokud jsme našli některý z rizikových faktorů, přistoupíme k **ověření**. Zvážíme, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

**Riziko porušení religiozity** je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka ohroženého porušením schopnosti získávat oporu ve své víře a porušením schopnosti podílet se na specifických náboženských obřadech.

#### ***III. KROK***

Pokud je výsledek ověření pozitivní, **zaznamenáme** přítomnost rizika stresového syndromu po přemístění do **ošetřovatelské dokumentace**.

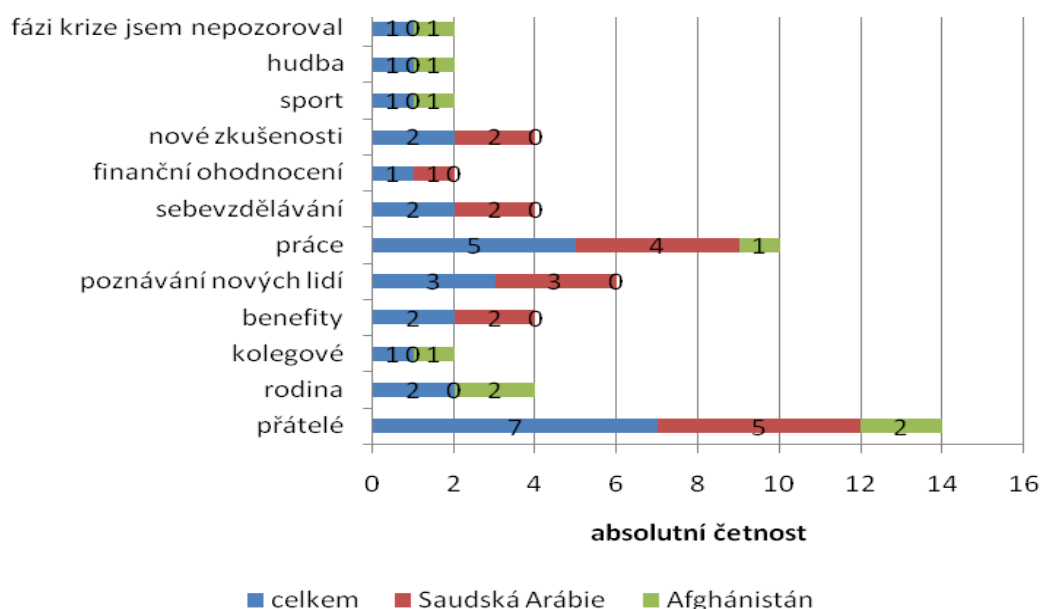
---

<sup>149</sup> MAREČKOVÁ, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 212.

## Příloha 12

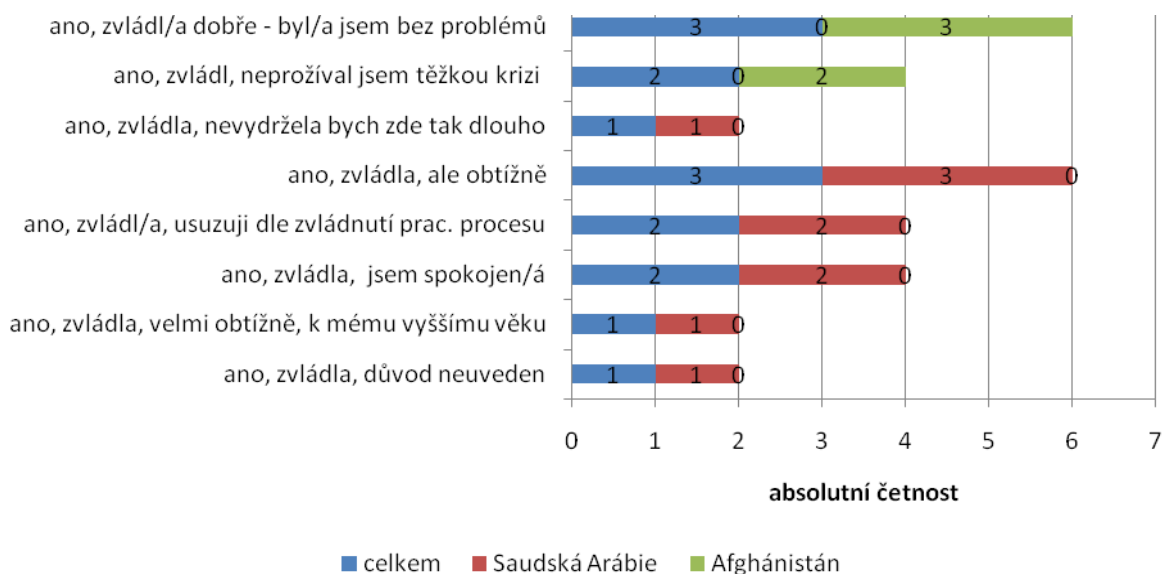
### Doplňující grafy

Otázka č. 2 Jaké faktory Vám pomohly ve fázi zotavení?



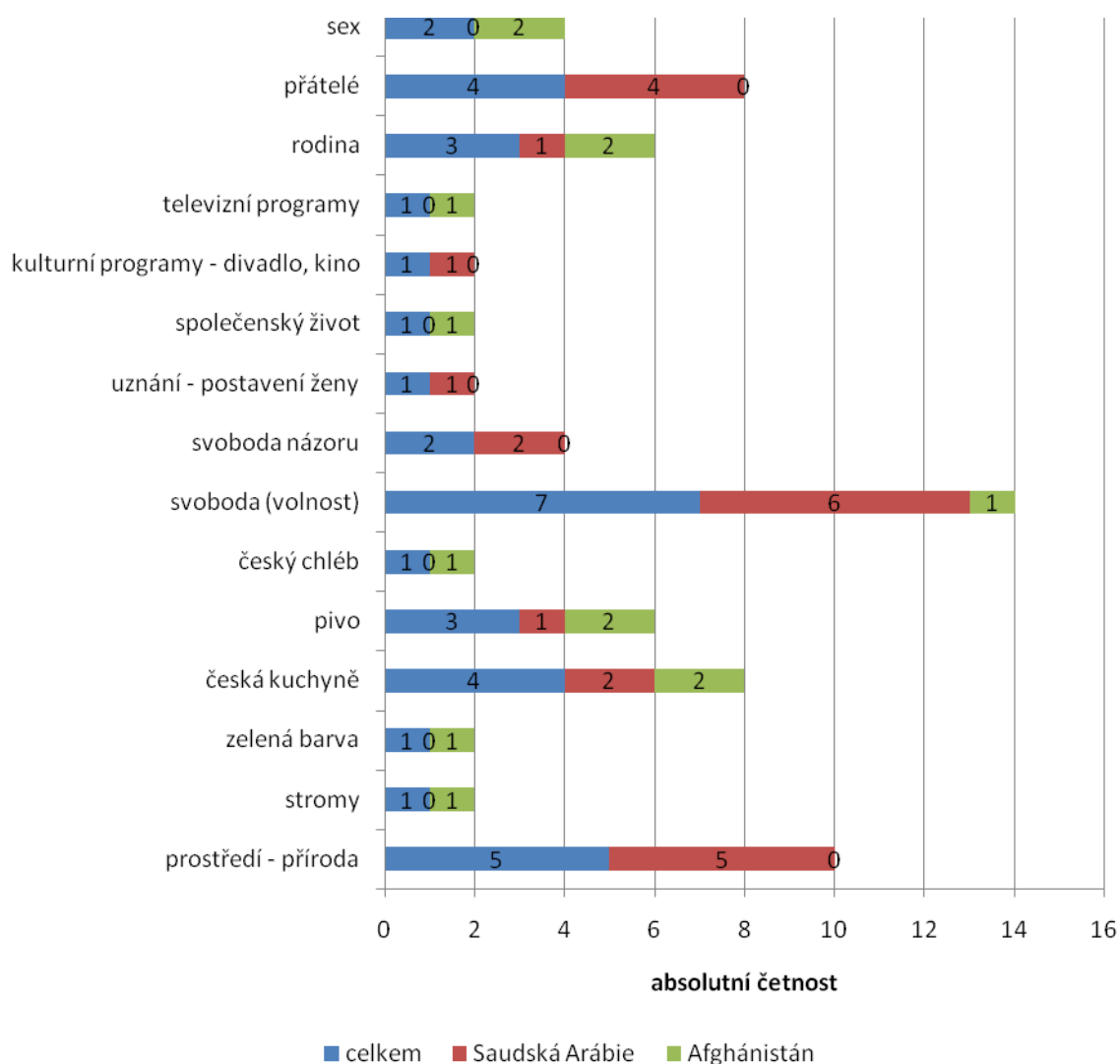
Graf Faktory pomáhající ve fázi zotavení

Otázka č. 3 Domníváte se, že jste adaptaci v cizí kultuře zvládl/a či nikoli a dle čeho tak usuzujete?



Graf Důvody hodnocení zvládnuté /nezvládnuté adaptace

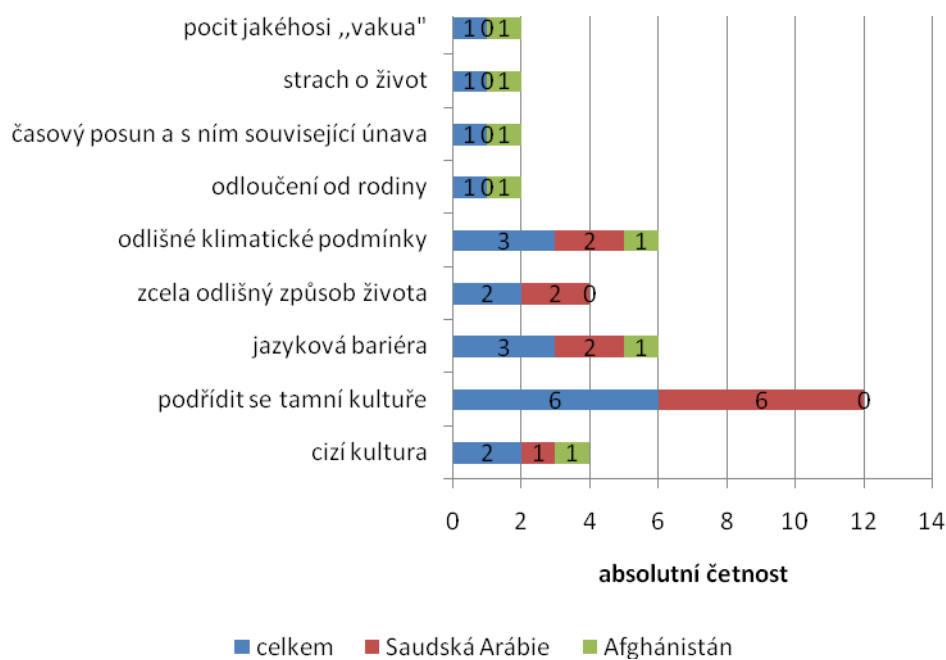
**Otázka č. 4** Co Vám nejvíce scházelo z české kultury?



Graf Fenomény absence české kultury

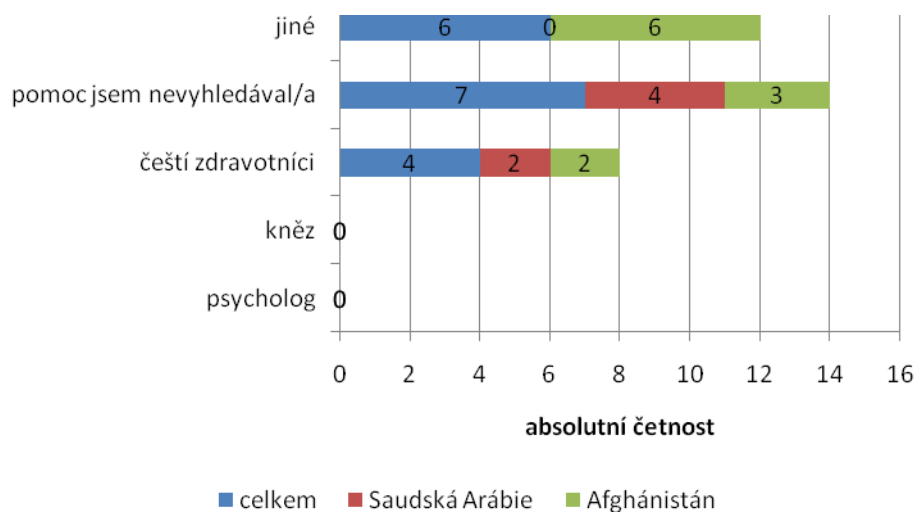


**Otázka č. 5** Co bylo pro Vás nejtěžší v průběhu adaptace?



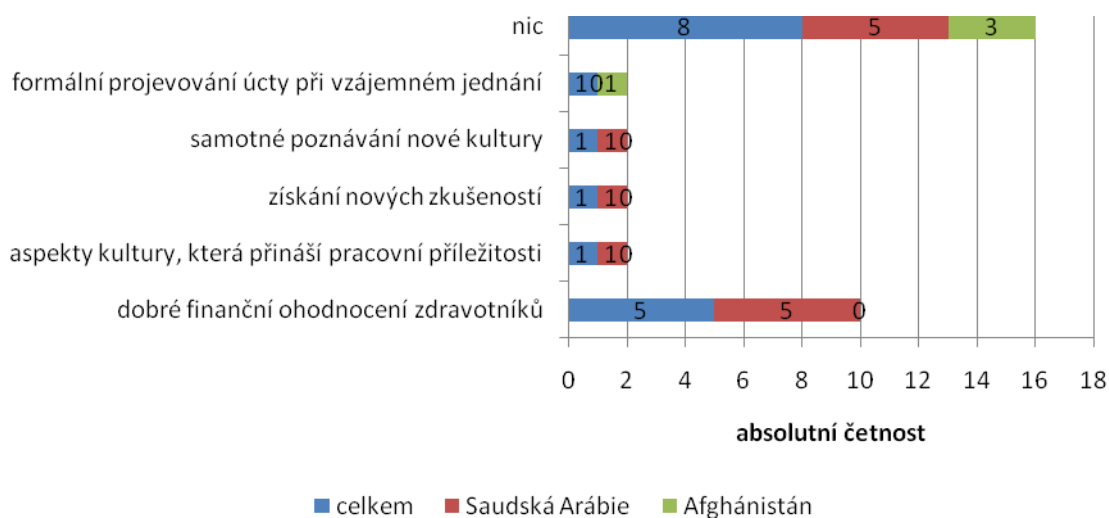
Graf Zátěžová situace v průběhu adaptačního procesu

**Otázka č. 6** Kdo Vám pomáhal zvládat krizové situace?



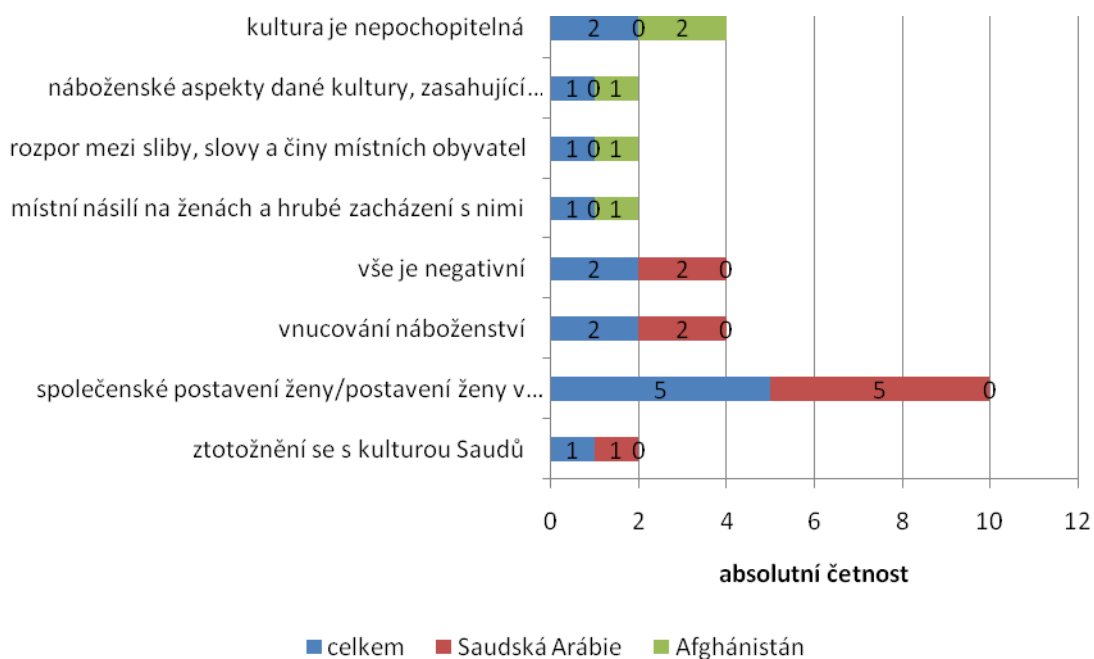
Graf Opora při zvládnutí krizové situace

**Otázka č. 7** Co jste shledával/a na cizí kultuře sympatické?



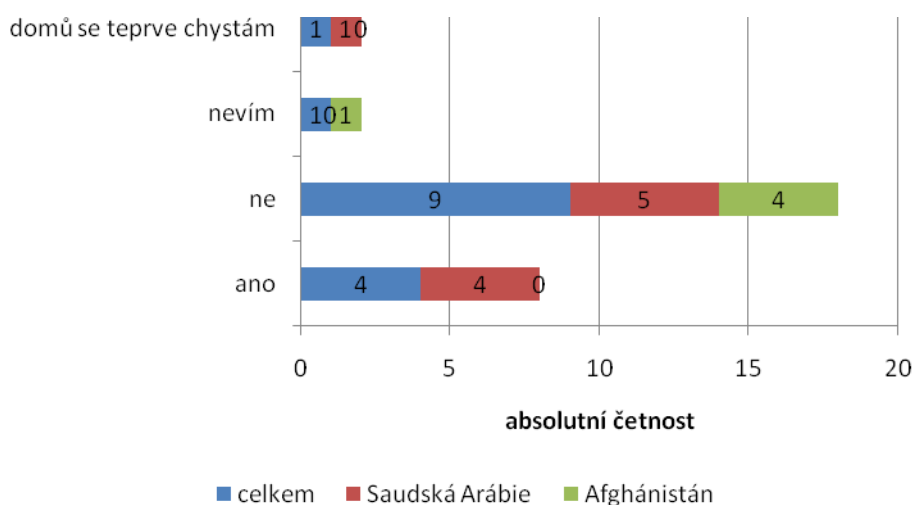
Graf Pozitiva cizí kultury

**Otázka č. 8** Co Vám na cizí kultuře vadilo?



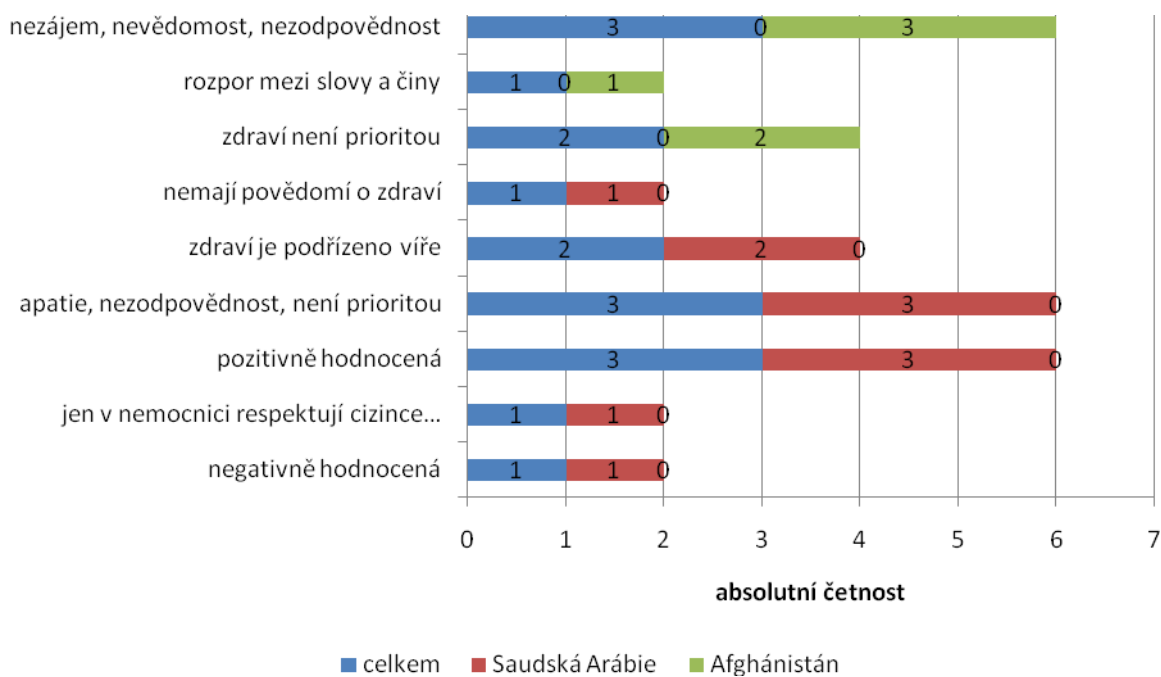
Graf Negativa cizí kultury

**Otázka č. 9** Prožíval/a jste po návratu do země svého původu re-entry shoch (zpětný kulturní šok)?



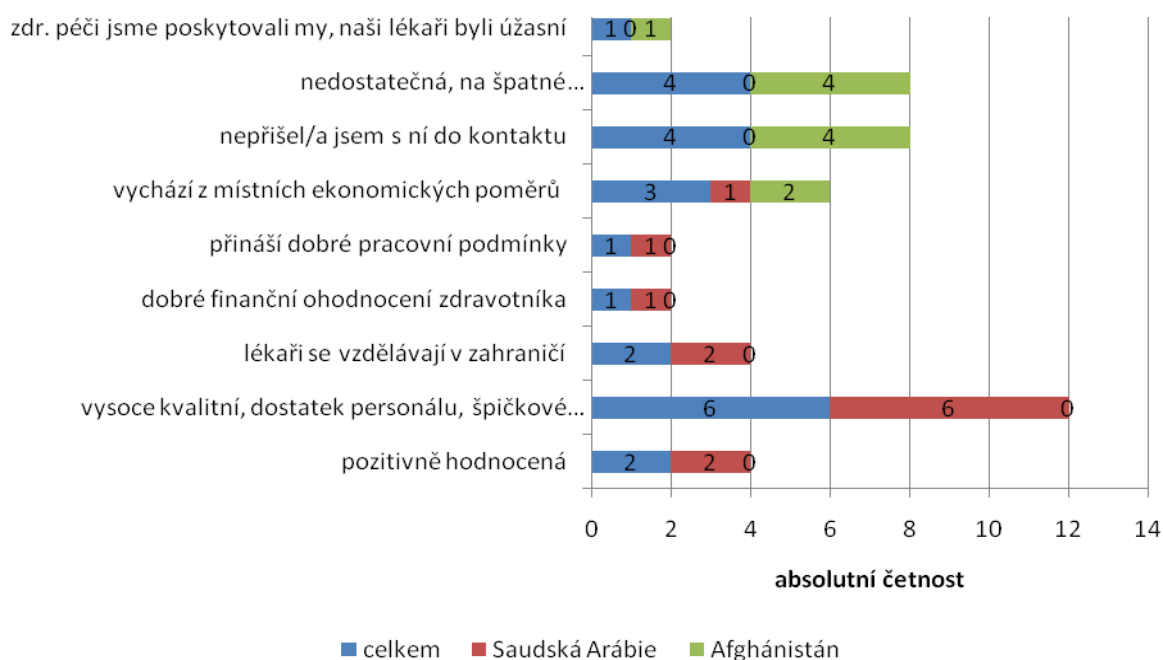
Graf Prožívání re-entry shocku

**Otázka č. 10** Jak vnímáte přístup obyvatel cizí kultury (kultury, v níž jste prožívala kulturní šok) ke zdraví?



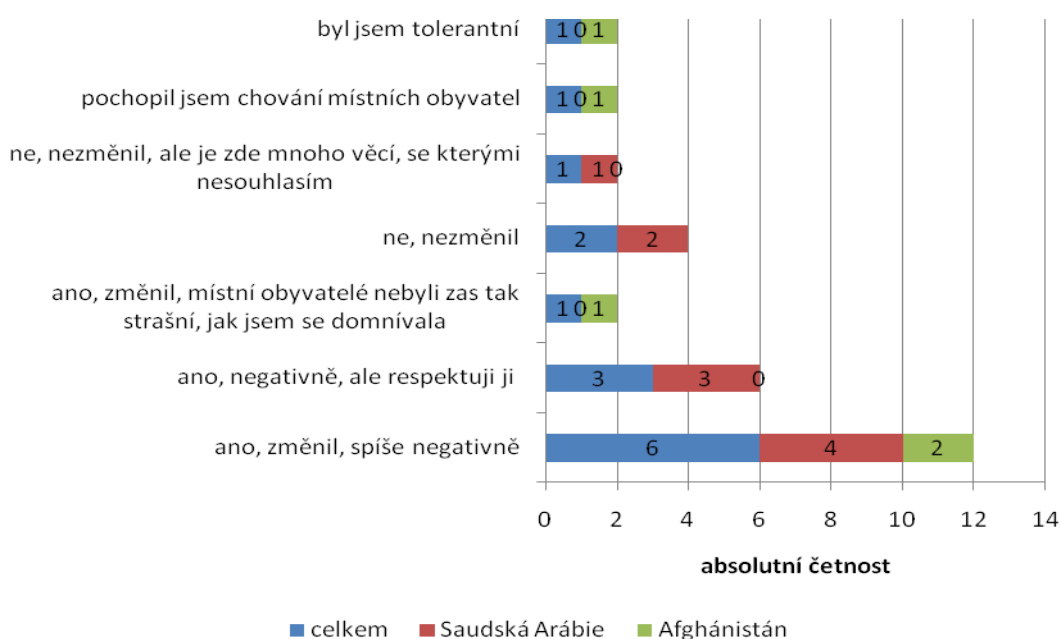
Graf Přístup místních obyvatel ke zdraví

**Otázka č. 11** Jak hodnotíte profesionální zdravotnickou pomoc v cizí kultuře? Můžete popřípadě zhodnotit?



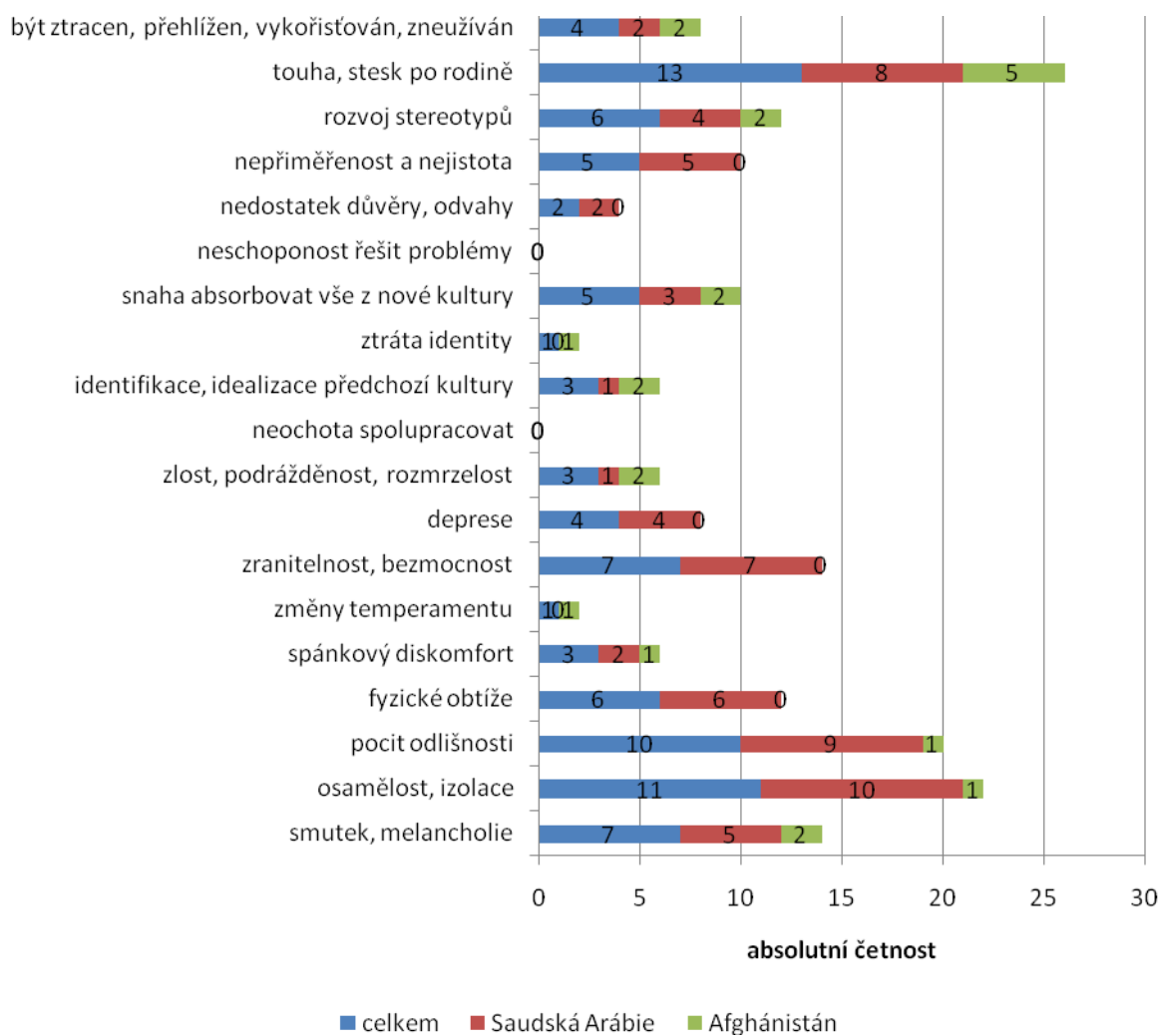
Graf Profesionální zdravotnická pomoc

**Otázka č. 12** Změnil se a popřípadě jak Váš pohled (přístup, názor) na cizí kulturu po vaší adaptaci na ní?



Graf Změna pohledu na cizí kulturu

**Otázka č. 13** Zaškrtněte prosím, symptomy kulturního šoku, které se objevily u Vás.



Graf Symptomy kulturního šoku