

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Bc. Markéta Zedníčková

**Jazykové kompetence všeobecných sester
pro práci v zahraničí**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2018

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

Olomouc 4. května 2018

.....

podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytnutí cenných rad a připomínek při jejím vypracování. Děkuji respondentům za jejich ochotu účastnit se výzkumného šetření. Poděkování patří také rodině za vstřícnost a trpělivost po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: DIPLOMOVÁ PRÁCE

Téma práce: Profesní rozvoj sestry a práce v zahraničí

Název práce: Jazykové kompetence všeobecných sester pro práci v zahraničí

Název práce v AJ: Nursing Language Competencies for Working Abroad

Datum zadání: 2015-01-20

Datum odevzdání: 2018-05-07

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Zedníčková Markéta

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem práce bylo sumarizovat poznatky v oblasti jazykových kompetencí všeobecných sester v souvislosti s prací v zahraničí, tedy jiném jazykovém prostředí, než ze kterého sestry pochází. Dále bylo cílem zjistit, jaké jazykové předpoklady a dovednosti mají všeobecné sestry, jež se ucházejí o práci v zahraničí. V práci jsou popisovány jazykové kompetence uchazečů před odjezdem do zahraničí, které jsou nezbytné k výkonu práce všeobecné sestry, možné jazykové problémy, se kterými se uchazeč může setkat, a dále jsou popisovány poznatky všeobecných sester, které již v zahraničí pracovaly. Rešeršní činnost byla provedena dle algoritmu, a to především v databázích EBSCOhost, ze kterých bylo použito 35 zdrojů, v databázi Google Scholar - 7 zdrojů, PubMed – 5 zdrojů, BMČ – 5 zdrojů a v databázi ERIC, která posloužila 4 zdroji. Teoretická část charakterizuje problematiku jazykových kompetencí všeobecných sester, jazykové vzdělávání v ošetrovatelské péči, jazykové a komunikační bariéry, dále poukazuje na migraci sester, uznávání odborné způsobilosti z hlediska legislativy a jazykovou adaptaci všeobecných sester v zahraničí. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno u všeobecných sester, které pracovaly v zahraničí. Z výzkumu vyplynulo, že jazyková

vybavenost všeobecných sester před odjezdem za prací do zahraničí není dostatečná, což výrazně ovlivňuje jejich adaptaci v novém pracovním prostředí. Dále výsledky výzkumu poukazují na to, že při jazykové přípravě by se adepti na práci v zahraničí měli zaměřit zejména na odbornou terminologii v cizím jazyce a na rozvíjení poslechových a konverzačních kompetencí. Práce je přínosem pro teorii v oblasti vzdělávání sester nebo pro práci agentur, ale také pro praxi v ošetrovatelství, a to nejen pro studenty, ale hlavně pro nové uchazeče o zaměstnání v zahraničí. Výsledky z výzkumu mohou být použity při přípravě na odbornou zahraniční stáž či při přípravě na pracovní pozici v zahraničí.

Abstract: The aim of this thesis is to summarize knowledge in the field of language competencies of general nurses in connection with working abroad, which means in a language environment different from the one the nurses come from. In addition, the work attempts to find out what language prerequisites and skills general nurses who apply for work abroad have. This work describes the linguistic competencies of applicants before leaving abroad, which are necessary for the work of a general nurse. Moreover, the thesis identifies possible language problems that the applicant may encounter and also conducts a survey of the experience of nurses who have already worked abroad. The research was performed according to an algorithm, especially in the EBSCOhost database, from which 35 sources were used, in the Google Scholar database where 7 sources were used, PubMed – 5 sources, BMČ - 5 sources and in the ERIC database, which supplied 4 sources. The theoretical part describes the problems of nurses' linguistic competencies, language education in nursing care, language and communication barriers and also refers to nurses' migration, recognition of professional competence in terms of legislation and language adaptation of nurses abroad. A qualitative research survey was carried out and included nurses who have already worked abroad. The research has shown that language skills of nurses prior to leaving to work abroad are not sufficient, which greatly affects their adaptation in a new work environment. Furthermore, the research results show that, during their language preparation, the applicants for working abroad should focus on professional terminology in the foreign language and on the cultivation of listening and conversational competences. This thesis contributes to the theory of nursing education or agency work, but also to practice in nursing, not only

for students but especially for people applying for a job abroad. Research results can be used for preparation for a foreign internship or a job abroad.

Klíčová slova v ČJ: jazykové kompetence, práce v zahraničí, všeobecná sestra, cizí jazyk, adaptace

Key words: language competence, job abroad, general nurse, foreign language, adaptation

Rozsah: 68 stran / 3 přílohy

Obsah

ÚVOD.....	1
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	3
2 CIZOJAZYČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V KONTEXTU VÝKONU POVOLÁNÍ V ZAHRANIČÍ	4
2.1 Cizojazyčné vzdělávání u všeobecných sester.....	4
2.1.1 Vzdělanost v oblasti cizích jazyků pro povolání všeobecná sestra.....	5
2.1.2 Rozvoj cizojazyčných kompetencí uchazeče o zaměstnání	10
2.1.3 Jazykové bariéry všeobecné sestry při práci v zahraničí.....	11
2.2 Výkon povolání všeobecné sestry v zahraničí.....	14
2.2.1 Migrace všeobecných sester do zahraničí a její determinanty	15
2.2.2 Podmínky uznávání odborné způsobilosti všeobecných sester pro práci v zahraničí	21
2.2.3 Jazyková adaptace všeobecných sester v zahraničí.....	23
2.3 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy	25
3 METODIKA VÝZKUMU	26
3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	26
3.2 Charakteristika souboru	26
3.3 Metoda sběru dat.....	28
3.4 Realizace výzkumu	30
3.4.1 Organizace výzkumného šetření se všeobecnými sestrami	31
3.5 Metody zpracování dat.....	32

4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
	Identifikace respondentů	33
4.1	Výzkumná otázka č. 1: příprava respondentů na práci v zahraničí.....	34
4.1.1	Úroveň jazykových znalostí před odjezdem do zahraničí	34
4.1.2	Zkušenosti respondentů s přijímacími pohovory na pracovní pozici.....	35
4.1.3	Zkušenosti respondentů s postupem přípravy pracovních agentur	36
4.2	Výzkumná otázka č. 2: jazyková adaptace respondentů v zahraničí	38
4.2.1	Problematické prvky jazyka	39
4.2.2	Překvapující zkušenosti respondentů v souvislosti s jazykem.....	40
4.2.3	Profesní a osobní komunikace respondentů	41
4.3	Výzkumná otázka č. 3: doporučující techniky a metody pro přípravu	43
5	DISKUZE	45
	ZÁVĚR	52
	REFERENČNÍ SEZNAM	53
	SEZNAM ZKRATEK, TABULEK A PŘÍLOH	60

ÚVOD

V posledních letech jsme svědky rostoucí globalizace ve všech sférách kulturního a společenského života. Více nebo méně se dotýká všech oblastí života každé společnosti. A v tomto velkém kontextu života jednotlivých kultur dochází k intenzivnímu sblížení. Všechny tyto změny je možné lépe pochopit přes aktivní znalost cizího jazyka. Prostřednictvím těchto znalostí, jakož i znalostí reálií daného národa, je snazší se začlenit do společenského dění v multikulturním světě. Rychlý proces internacionalizace ekonomiky vytváří stále rostoucí nároky na odbornou, sociální a samozřejmě i interkulturní kompetenci odborných pracovníků nejen v oblasti ekonomiky, ale i v ostatních oblastech každé společnosti. (Kutnohorská, 2013, s. 9-10, 66).

V dnešní době je velmi diskutovaným tématem problematika nejen nedostatku lékařského personálu i všeobecných sester, ale také to, kam nejčastěji tyto pracovníci za prací odcházejí. (Škrla et al., 2008, s. 12). Lékaři i všeobecné sestry mají dnes možnost vycestovat do zahraničí za prací, protože se vstupem naší země do Evropské unie se otevřela cesta pro každého. Klíčovým faktorem ovšem zůstává jazyková bariéra, která limituje jak značnou část lékařů, tak i všeobecných sester (Vavrečková, 2006, s. 4-12).

Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o požadavcích na jazykovou vybavenost všeobecných sester před odjezdem do zahraničí, které jsou nezbytné k výkonu práce, a zjistit, jaké jsou možné jazykové problémy, se kterými se uchazeč o takovou práci může setkat. Výsledky výzkumu poukazují na to, že při jazykové přípravě by se adepti na práci v zahraničí měli zaměřit zejména na odbornou terminologii v cizím jazyce a na rozvíjení poslechových a konverzačních kompetencí.

Vstupní studijní literaturou byly tyto zdroje:

1. Zákon č. 201/2017 Sb., Zdroj: *Zákon č. 201/2017 Sb.*, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244

2. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Grada: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3069-1.

3. Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č.1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“). Zdroj: EVROPSKÁ UNIE, 2013. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013. *Úřední věstník Evropské unie* [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. [cit. 9. 4. 2017] Dostupné z: http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice_evropskeho%20parlamentu_2005_36_es_cz.pdf.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: migrace sester, práce v zahraničí, cizí jazyk, nedostatek sester, adaptace

Klíčová slova v AJ: migration of nurses, job abroad, foreign language, nursing shortage, adaptation

Jazyk: anglický, český, anglický

Období: 2010-2017

Další kritéria: monografie, sborníky, stati, články



DATABÁZE:

- EBSCOhost
- GOOGLE Scholar
- BMČ, ERIC
- PubMed-NCBI



Nalezeno článků: celkem dohledáno 795 článků, redukce po zhodnocení názvu článků, název článku neodpovídal tématu – 295, redukce po zhodnocení abstraktu, abstrakt neodpovídal tématu – 60



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články nesouvisející s problematikou jazykových kompetencí u sester



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů

EBSCOhost - použito 35 zdrojů

GOOGLE Scholar – použito 7 zdrojů

PubMed – použito 5 zdrojů

BMČ – použito 5 zdrojů; **ERIC** – 4 zdroje

Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů

Journal of Nursing Management – 3

International Nursing Review – 5

Journal of Clinical Nursing – 2

Lancet – 2 Journal of Advanced Nursing – 4

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 56 dohledaných článků, z toho 35 cizojazyčných, 8 v českém jazyce, 13 v jazyce slovenském a 8 knih

2 CIZOJAZYČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V KONTEXTU VÝKONU POVOLÁNÍ V ZAHRANIČÍ

Populace v industrializovaných zemích stárne a spolu s tím roste potřeba po ošetřovatelském personálu, zejména všeobecných sestrách. V souvislosti s politickými změnami po roce 1989 a se vstupem České republiky do Evropské Unie, dochází ke zvýšené migraci obyvatelstva za prací do zahraničí, což se týká i nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro kariéru a rozvoj osobnosti sestry profesionálky by měla sestra po ukončení svého vzdělání a získání praxe v oboru, mít možnost vyzkoušet si také práci v zahraničí. To ale úzce souvisí s cizojazyčnou kompetentností, která ovlivní i celkovou adaptaci na pracovní prostředí v zahraničí (Souralová, 2010, s. 44).

2.1 Cizojazyčné vzdělávání u všeobecných sester

Součástí profesionálního i osobnostního zrání každého zdravotnického pracovníka se za poslední desetiletí stalo i jazykové vzdělání. To souvisí s doporučením Rady Evropy z roku 1998, podle kterého by každý občan Evropy měl být schopen vedle výborné znalosti mateřského jazyka komunikovat ve dvou „velkých jazycích“, a v těchto jazycích být také kompetentní se dorozumět. Mezi získanými poznatky a skutečnou komunikací však často bývá velká propast. Nejspolehlivější cestou k osvojení si cizího jazyka je konverzace a možnost využití odborné terminologie v praxi. Silnou motivací při osvojování si cizího jazyka je možnost účasti na zahraniční stáži, kde si již studenti a studentky ošetřovatelství mohou v praxi vyzkoušet své jazykové znalosti a odborné ošetřovatelské dovednosti a zvýšit si tak své jazykové a odborné kompetence. Nejen studenti, ale i sestry v praxi se potom mohou zdokonalit v používání cizího jazyka, čímž získávají cenné zkušenosti v oblasti organizace práce ve zdravotnických zařízeních v zahraničí. Po absolvování stáže či výměnného programu se obvykle věnují cizímu jazyku ještě intenzivněji než dříve, protože chtějí více porozumět

multikulturním rozdílům v oblasti ošetrovatelství (Balková, Džuganová, 2005, s. 210). Multikulturní ošetrovatelská praxe se často setkává s obtížemi subjektivního i objektivního charakteru při vnímání informací, a proto je kladen důraz na jazykové kompetence jednotlivých sester, které se ve své praxi setkávají s pacienty hovořícími cizími jazyky. Od všeobecné sestry se v současnosti stále více vyžaduje ovládnutí a využívání komunikačních znalostí a dovedností s ohledem na jiné kultury. Takový způsob komunikace představuje transkulturní komunikaci, která je spojena nejen s cizími jazyky, ale také s konvencemi a rituály zahraničních pacientů, tedy komunikační etiketou, kterou by sestry měly znát a respektovat. Obtíže subjektivního a objektivního charakteru při vnímání informací v multikulturní praxi mohou vyústit v komunikační nedorozumění, proto se od sester v současnosti stále více vyžaduje ovládnutí a využití komunikačních znalostí a dovedností s ohledem na jiné kultury. Mezikulturní komunikace je charakterizována jako interdisciplinární oblast, přičemž nejde jen o uplatnění konkrétního cizího jazyka, ale i o znalost projevů neverbální komunikace, což usnadňuje výměnu informací a tvorbu jejich obsahů. Základním pojmem v multikulturním ošetrovatelství je bezpochyby komunikace, na jejímž rozvoji se musí neustále pracovat (Nádacká, Lišková 2006, s. 20).

2.1.1 Vzdelanost v oblasti cizích jazyků pro povolání všeobecná sestra

O významu učení se cizích jazyků již není v současnosti nutné nikoho přesvědčovat. Vždyť znalost cizích jazyků vždy patřila a patří k základním znakům vzdelanosti v každé společnosti. Cizí jazyky hrají důležitou roli v mnohojazyčné Evropě v procesu jejího zdokonalování se, a tím mají stále větší význam i v životě zdravotníků. Jak uvádí autorka Husárová: *„Hlavně sestry jsou si vědomy, že pokud si osvojí nějaký světový jazyk, sáhnou po nich všemi deseti kdekoli v zahraničí“* (Husárová, 2004, s. 4). Schopnost komunikovat alespoň jedním světovým jazykem se v současnosti již považuje za něco přirozeného a stává se součástí profesní činnosti zdravotníků. Dnešní trhy práce vyžadují neustále se měnící profily dovedností, kvalifikací a zkušeností, a to se týká i zdravotníků.

Pro integrovanou Evropu je typický otevřený trh práce, jakož i právo občanů na volný pohyb – tj. žít, studovat, připravovat se a pracovat ve všech členských státech EU. To vše vyžaduje, aby znalosti, dovednosti a kvalifikaci jednotlivce, tedy i zdravotnického pracovníka, byly lépe čitelné a snáze přenosné v rámci celé EU. Významnou motivací k učení se cizích jazyků pro zdravotníky může být pracovní nabídka v zahraničí, ať už krátkodobá nebo na delší dobu. Mezi další důvody můžeme uvést možnost vyššího výdělků, rozšíření odborných znalostí, rozvoj kariéry, usnadnění komunikace se zahraničními pacienty, touha po poznání jiných zemí a kultur atd. (Husárová, 2004, s. 4).

Z výše uvedeného je patrné, že v rámci probíhajících změn ve vzdělávání v oblasti ošetrovatelství je nutné věnovat nejen všeobecným kompetencím pro všeobecné sestry patřičnou pozornost; pozornost minimálně takovou, aby ve výsledku všechny kompetence všeobecných sester odpovídaly normám požadovaných profesí. Zmíněné kompetence reprezentují dynamickou kombinaci etických hodnot, postojů, osobnostních vlastností, kognitivních dovedností, znalostí, interpersonálních, intelektuálních, praktických a jazykových dovedností (ICN 2003; Tuning General Brochure, 2006).

Jazyková vzdělanost zdravotnického personálu, lékařů, ale i sester, je – stejně jako v ostatních oborech – v dnešní době významným faktorem pro úspěšný pohyb v mnohojazyčném světě. Vedle odborné zdatnosti a např. počítačové gramotnosti je nezbytná i schopnost komunikovat v cizím jazyce. Dostatečné jazykové vzdělání umožňuje mimo jiné studovat nejnovější literaturu, která je odhadem ze sedmdesáti procent v angličtině. Studenti, kteří opouští vysokou či vyšší odbornou školu, by měli být schopni se účastnit mezinárodních konferencí a workshopů, umět telefonovat či jinak komunikovat s odborníky ze zahraničí za účelem konzultací nebo různých forem spolupráce (Adamczyk, 2010, s. 321).

Všechny tyto znalosti a dovednosti jsou bránou k pochopení jiných národů, jejich myšlení a získání informací o aktuálních diagnostických a léčebných postupech. Obzvláště pro ošetrovatelskou péči je žádoucí jazykové uvědomění, které si vyžaduje správné znalosti, přístup, dovednost užití jazyka a pochopení základní role jazyka ve vyjadřování různé kulturní identity. Tato „jazyková

vnímavost“ je definována jako citlivost osob a uvědomění si přirozenosti jazyka a jeho role v životě. Tato oblast zahrnuje několik dimenzí, včetně jazykové zdatnosti, sebejistoty, přístupu, motivace a aktuálního užití. Význam jazykového vzdělání pracovníků ve zdravotnictví potvrzují i názory autorů, kteří tvrdí, že názorně ukázaná znalost jazyka pozvedává celkový terapeutický vztah mezi ošetrovatelským personálem a pacientem. Studie prokázaly, že problémy v komunikaci a vzájemné nepochopení si s pacientem – způsobené nedostatečnou jazykovou vybaveností – vede k nepochopení informací a rad, slabému dodržování léčebného režimu a omezuje psychickou podporu pacientům (Irvine, Roberts, Jones, 2005, s. 406).

Zda bude sestra po vysoké či vyšší odborné škole dostatečně jazykově připravena pro práci v zahraničí, je ve značné míře závislé na její teoretické výbavě a vzdělanosti, technických a manuálních dovednostech, odpovědnosti a charakterových vlastnostech. Je to však i otázka lidskosti a životních hodnot každého studenta nebo studentky. Pokud ale sestry vykoučí do odborného světa s bonusem znalosti cizího jazyka, otevrou se jim mnohé nové příležitosti, včetně lepší komunikace se zahraničními klienty nebo možnosti práce v zahraničí. A zde platí i známé *„Kolik řečí umíš, tolikrát jsi člověkem“*, protože pak i sestry nebo absolventky najdou další rozměr svého já a snáze určí svou pozici v dnešním světě, ve kterém se hovoří až 5000 jazyky (Adamczyk, 2010, s. 321).

Formální vzdělávání cizího jazyka pro všeobecné sestry a jazykové vzdělávání na středních, vyšších odborných a vysokých školách je zakotveno ve školském zákoně č. 561/2004. Ministerstvo školství ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví vydává Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP), které jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů a osnov na středních zdravotnických školách. RVP vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání. Cílem vzdělávání v cizím jazyce je navázání na znalosti ze střední školy a dosažení úrovně na stupni B2 nebo C1 podle Evropského referenčního rámce. Připravuje studenty pro užívání cizího jazyka při poskytování ošetrovatelské péče pacientům, kteří neovládají český jazyk, pro studijní účely, pobyt nebo práci v zahraničí. Na všech středních zdravotnických školách a gymnáziích musí studenti maturovat z jednoho cizího jazyka, na vyšších

odborných zdravotnických školách je závěrečná zkouška z cizího jazyka součástí absolutoria. Předpokládá se tedy, že studenti ze středních nebo vyšších odborných škol „přijdou“ na vysoké školy se značně rozvinutými jazykovými znalostmi a budou si během dalšího studia prohlubovat prioritně znalosti odborné. (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Jak uvádí Singleton a Krause, literatura týkající se ošetřovatelství ovšem dostatečně neposkytuje motivační materiály pro rozvíjení jazykových a kulturních kompetencí, a nenapomáhá tak k začleňování kulturních a jazykových kritérií do studia ošetřovatelství. A to i přesto, že sestry v dnešní době zajišťují a poskytují péči, edukaci a pečují o pacienty z celého světa. To vše je doprovázeno kulturními a jazykovými bariérami. Někdy se setkáváme i s nedostatečnou kvalifikací zdravotnického personálu. Rozvoj výše zmíněných kompetencí je nezbytný zejména z toho důvodu, že právě sestry jsou v ideální pozici usnadnit ve zdravotnických institucích spojení mezi kulturou pacienta, jazykem a jeho zdravotnickou gramotností (Singleton, Krause (2009, s. 1).

Kritéria hodnocení znalostí cizích jazyků

Jazykové dovednosti se dají otestovat různými testovacími škálami, se kterými se dá určit zdatnost v jakémkoliv cizím jazyce. V Evropě se v současné době nejčastěji uplatňují dvě testovací škály. Prvním je International English Language Testing System, známý pod zkratkou IELTS, a druhým je Common European Framework of Reference for Languages – CEFR.

CEFR byl vytvořen Evropskou radou v roce 2001, aby ulehčil porovnání sylabů, studijních programů, zkoušek, učebnic atd. napříč celou Evropou. Tento systém je založen na třech tradičních úrovních znalostí jazyka – základní (basic), středně pokročilý (intermediate) a pokročilý (advanced). Každá úroveň zajišťuje přesné informace o schopnostech člověka používat jazyk jako nástroj komunikace. CEFR vydal publikaci, ve které jsou zahrnuté všechny škály a popisy jazykových schopností. Každá úroveň byla následně ještě rozdělena do dvou skupin: úrovně A1–A2 reprezentují základní uživatele jazyka, B1–B2 reprezentují samostatné uživatele jazyka, C1–C2 reprezentují velmi zdatné uživatele jazyka (Lim, Geranpayeh, Khalifa, 2013, s. 33).

Druhá testovací škála – International English Language Testing System (IELTS) – posuzuje čtyři jazykové schopnosti, a to čtení, poslech, psaní a mluvení (Lim, Geranpayeh, Khalifa 2013). IELTS definuje devět typů uživatelů dle dosažené úrovně znalostí. Jedná se o:

- 1 – uživatel, který vůbec neumí používat jazyk;
- 2 – občasný uživatel;
- 3 – velmi omezený uživatel jazyka;
- 4 – omezený uživatel jazyka;
- 5 – uživatel s nízkou znalostí jazyka;
- 6 – schopný uživatel jazyka;
- 7 – uživatel s dobrou znalostí jazyka;
- 8 – uživatel s velmi dobrou znalostí jazyka;
- 9 – odborník a velmi zkušený uživatel jazyka.

K dalším zdrojům hodnocení znalosti jazyka patří TOEFL (Test of English as a Foreign Language), který pomáhá ověřovat znalosti angličtiny. Využívá se ke zhodnocení znalostí jazyka pro přijetí ke studijnímu pobytu nebo stáži ve státech, kde se používá angličtina. „Počítačová“ varianta tohoto testu se nazývá TOEFL IBT (Internet Based Testing) zaměřuje na zhodnocení schopností porozumět mluvené angličtině, schopností psát anglický text apod. Test TOEIC (Test of English for International Communication) vyhodnocuje jazykové znalosti k profesním účelům (mezinárodní podniky a instituce) (Průcha, 2010, s. 124).

Personální agentury, které zajišťují práci v zahraničí, využívají tyto testovací škály, aby se ujistily v tom, že všeobecné sestry ze zahraničí jsou kulturně, a hlavně lingvisticky kompetentní. Jsou testovány především v oblasti mluvené, plynulé řeči, ale je také pohlíženo na gramatickou část (Guttman, 2004, s. 265).

2.1.2 Rozvoj cizojazyčných kompetencí uchazeče o zaměstnání

Jazyk je definován jako skupina slov, jejich systém a jeho obvyklé používání u lidí, kteří patří do stejné komunity, stejného národa, stejné geografické oblasti nebo do stejné skupiny lidí se stejnými kulturními tradicemi. Jazyk je ve svých mnoha formách primárním dodavatelem nejen kultury, ale celého prostředí (Singleton, Krause, 2009, s. 1).

Základy jazykových kompetencí lingvisté popisují ve čtyřech úrovních, které se týkají 1) gramatiky, 2) slovního projevu a 3) sociolingvistiky, která zkoumá vztah jazyka mezi proměnami jazykových kultur a strategickou obratností v jazyce. Tyto úrovně reprezentují čtyři druhy znalostí, které musí člověk umět používat, aby byl lingvisticky kompetentní v jakémkoliv jazyce. Jazykové kompetence, které literatura doporučuje, musí zahrnovat alespoň minimum sociolingvistických kompetencí. V běžné praxi vzdělávacích institucí se klade důraz na rozvíjení především gramatické kompetence. To znamená, že mluvčí předvádí schopnost správně používat běžná slova a slovní spojení, která řeč zahrnuje, a také například přízvuk. Základní gramatická kompetence je definována schopností psát a mluvit alespoň v jednoduchých větách (Squires, 2008, s. 266-267).

Problematika rozvíjení jazykových kompetencí je řešena i na evropské úrovni. V roce 2013 schválila Evropská komise plán EU pod názvem *Podpora vyučování jazyků a jazykové odlišnosti*, který přesněji určuje potřebu pro jazykové vzdělávání (Balková, Džuganová, 2005, s. 211).

Keketiová uvádí, že cizojazyčné kompetence uchazečů o práci souvisí v dnešní době i s dalším úspěchem na trhu práce nejen v České republice, ale i v zahraničí. Na podporu rozvoje výuky jazyků vznikly výměnné studijní projekty, jako například Sokrates, Erasmus, Lingua, Leonardo da Vinci apod., které se soustředí na podporu programů v rámci evropské spolupráce při vzdělávání cizích jazyků. Tyto programy se dále zaměřují na podporu výměnných pobytů studentů i vyučujících. Jedním z cílů těchto programů je přispět k zachování kulturního i jazykového bohatství, ale i k upevnění evropské mnohojazyčnosti a kompetentnosti jazyk používat (Keketiová, 2011, s. 320).

Rozvíjení jazykových kompetencí s sebou však nese jistá úskalí. Hlavním problémem současných učebních osnov na zdravotnických typech škol je dle Guttmana (2004, s. 265) nedostatečně zpracovaná strategie rozvíjení jazykových kompetencí týkajících se kulturní odlišnosti nebo zvládnutí odborné terminologie. Důraz se klade především na zvládnutí postupů v novém jazyce, což se v praxi následně ukazuje jako handicap při adaptaci nejen zdravotnického pracovníka v cizojazyčném prostředí. Na tuto problematiku upozorňuje i zahrnutí ošetrovatelství – jako prvního zdravotnického povolání – do projektu Tuning Educational Structures in Europe. (Farrugia, Zammit, 2006, s. 6).

V letech 2000–2004 se na základě rozmanitosti a autonomie edukačních konstruktů (osnov) řešila i problematika generických a specifických kompetencí. Cílem tohoto projektu bylo vytvořit podmínky pro kompatibilitu a transparentnost vzdělávání v Evropě. Projekt navazoval na výzvy Boloňské deklarace a na základě průzkumné studie byly formulovány následující oblasti kompetencí sestry:

- Profesionální hodnoty a role sestry;
- Ošetrovatelská praxe a klinický rozhodovací proces;
- Znalosti a kognitivní kompetence;
- Komunikační a interpersonální kompetence;
- Vedení, management a týmové kompetence.

Tuning kompetence poskytují flexibilitu a autonomii a jsou charakterizovány jako doporučení pro návrhy osnov a jejich evaluaci, nikoliv jako striktní příkaz. Struktura a zaměření na rozvoj výše uvedených kompetencí zohledňuje profesionální roli všeobecných sester, jejich společenský, sociální status, ale může také pozitivně ovlivnit komunikační bariéry (Žiaková, Bóriková, Tomagová, 2011, s. 16).

2.1.3 Jazykové bariéry všeobecné sestry při práci v zahraničí

Význam jazykového vzdělání ošetrojícího personálu pro uspokojivé zvládnutí povolání je evidentní. To potvrzují i zkušenosti s příchodem a adaptací ošetrojících pracovníků z jiných zemí, kteří přišli v reakci na nedostatek místního

personálu. Tento trend na jednu stranu značně pomohl zlepšit nedostatek zdravotnického personálu, zároveň však s sebou přinesl řadu problémů v oblasti jazykových schopností a komunikačních bariér (Guttman, 2004, s. 264).

Komunikační znalost více jazyků je vhodná nejen pro sestry pracující v zahraničí, ale i pro sestry pracující v rodné zemi. Výsledkem globální migrace je vzrůstající multikulturní a multilingvální společnost a tento trend bude podle odhadů i nadále pokračovat. Jedna třetina lidí na světě jsou migranti a dá se odhadovat, že se číslo bude zvyšovat. V této souvislosti je významná role právě zdravotnického personálu, který má zajistit optimální podmínky pacientům z různých kulturních a jazykových prostředí. Neporozumění zapříčiněné nesprávnou nebo nedostatečnou komunikací mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem může vyústit v narůstající nejen komunikační bariéru. Také ztracená důvěra pacienta v kvalitu poskytované péče přináší rizika a může ohrozit pacientovu bezpečnost (Hadziabdic, Lundin, Hjelm, 2015, s. 1).

Nedostatečná jazyková vybavenost sester může vyústit ve stížnosti rodin, pacientů, ale i spolupracovníků, kterým vadí, že sestry z jiných zemí mezi sebou mluví svým rodným jazykem i ve společných prostorách, jako je pracovna sester, výtahy, schody, kantýna, a oni jim tak nerozumí. Guttman zmiňuje i případy, kdy dvě sestry ze zahraničí spolu mluvily před pacientem svým rodným jazykem, místo toho, aby mluvily rodným jazykem pacienta. Stížnosti ostatních zaměstnanců nemocnice na nevyhovující úroveň komunikačních dovedností sester ze zahraničí se týkají především překladů lékařských edukačních materiálů pro pacienty (Guttman 2004, s. 264).

Problematiku dorozumění se cizím jazykem nejčastěji uvádí neanglicky mluvící sestry ve vztahu ke komunikaci se sestrami, pro které je cizí země domovem. Jako dva hlavní důvody uvádí tyto problémy: zaprvé obtížnost při sdělování nebo vyjádření komplexních informací během předávání pacientů mezi jednotlivými službami, tj. sestrami hovořícími různými jazyky, a zadruhé obtížnosti spojované s porozuměním zkratkám v psaných instrukcích a slangovým výrazům používaným sestrami, které pochází z dané země. Některé neanglicky mluvící sestry se při předávání pacienta setkaly s nepřiliš přátelským, v některých

případech až ponižujícím chováním ze strany anglicky hovořících kolegyně (Deegan, Simkin 2010, s. 33).

Sestry také většinou udávají, že při používání cizího jazyka pociťují stres, když musí komunikovat s druhými a nerozumí jim, také je pro ně nepříjemné, když se kvůli nepochopení neustále dožadují častého opakování vět či slov. Další pociťovanou obtíží je únava z neustálé pozornosti, kterou je nutné věnovat tomu, co kdo říká a co kdo řekl, a proto někdy sestry nehovořící svým rodným jazykem pracují pomaleji než ostatní. Někdy používají humor, aby odklonily pozornost od své osoby. Poskytování zdravotní péče zahrnuje používání mnoha specifických výrazů a frází, které mohou být dvojznačné a v určitých případech nejasné či matoucí pro člověka, který není zasvěcený do dané problematiky nebo jazyka. Takové jazykové problémy jsou více komplexní, ať už jsou, nebo nejsou mezinárodně edukované sestry zdatné v angličtině nebo jiném cizím jazyce. Součástí poskytování zdravotní péče je také verbální a neverbální komunikace s kolegy, s pacienty i s jejich rodinami (Tregunno, Peters, Cambell, et al., 2009, s. 187).

Bariéra v komunikaci mezi ošetřovatelským personálem a některými pacienty, kteří mají obtíže v porozumění mluvenému cizímu jazyku, je pozorována často, a někdy je dokonce obtížné rozeznat, jakým jazykem vlastně pacient hovoří. Personál, který se s takovýmto pacientem setká, má možnost kontaktovat překladatele, pokud ovšem zná národnostní příslušnost a jazyk, jakým pacient hovoří. Zde však hrozí, že pacient může být ponechán například v bolestech do doby, než přijde překladatel, který pomůže s komunikací. Jak je patrné, kvalita komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem je velmi silným rozhodujícím činitelem, zdali bude pacientovi poskytnuta optimální péče, či nikoliv. A proto je nezbytné tyto komunikační a jazykové bariéry redukovat (Davies, Milligan, 2013, s. 36).

Překonávání komunikačních bariér je důležité právě v dnešní době, kdy mnohá zařízení nabírají sestry z různých zemí světa, které ovšem ovládají anglický nebo jiný cizí jazyk minimálně. Pro tyto sestry je komunikace s ostatním ošetřovatelským personálem a pacienty velká výzva, ale také často velký problém. Bez znalosti angličtiny nemůžou tyto sestry zdatně vykonávat své povolání.

Pokud všeobecná sestra neovládá daný cizí jazyk, snižuje to její schopnost argumentovat a může být obviněna za to, co se stalo. Když neumí mluvit, nemůže se bránit. A zvláště v dnešní době musí sestry mluvit velmi dobře, aby mohly obhájit samy sebe, svou práci, ale také své pacienty (Aboul-Enein, Ahmed, 2006, s. 167).

2.2 Výkon povolání všeobecné sestry v zahraničí

Profesionální záměr všeobecných sester změnit pracovní pozici nebo prostředí je neustálým problémem a nejčastěji je spojován s celkovou pracovní spokojeností. Na vztah mezi těmito faktory se zaměřují zájmy výzkumníků z různých oborů po celá desetiletí (Gurková, et al., 2013, s. 113). Výraznější pohyby pracovníků byly zaznamenány už v 50. a 60. letech 20. století. Hlavním hybatelem byl rozvoj jednotlivých zemí a jejich narůstající bohatství, které umožňuje lepší platové podmínky. Obavy o „odliv mozků“ přiměly WHO, aby provedla detailní studii o pohybu lékařů a sester ve čtyřiceti zemích. Na základě této studie bylo vyhodnoceno, že nejčastější země, kam sestry migrují za prací, jsou: Austrálie, Kanada, Irsko, Spojené království – UK, Spojené státy americké – USA (Kline, 2003, s. 108).

Dalším výrazným mezníkem, který měl vliv na zdravotnictví především v Evropě, byl pád komunismu v zemích východního bloku v roce 1989. Tato událost vedla k novým reformám všech vlád a v mnoha z těchto zemí k pádu starých systémů vládnutí, ale bez nových podporujících struktur, které by se implementovaly místo těch starých. Země jako Polsko, Maďarsko a Česká republika převzaly radikální ekonomické a politické reformy přispívající k rychlému přiblížení se západním zemím a jejich stylu vládnutí. Tato situace ovlivnila mnoho sektorů v rámci každé země. Důsledky, které vyplývaly ze změny vládnutí, ovlivnily zdravotnictví v mnoha směrech. Týkalo se to například špatně regulované dostupnosti péče, neadekvátního vzdělávání sester a obecně celého systému vzdělávání, prevence nemocí, a především krize ve financování zdravotnického systému (Wright, et al., 2005, s. 19).

Podstatné změny přišly se vstupem České republiky do Evropské unie, se kterou získali všichni obyvatelé členských států možnost migrovat za prací v rámci Evropské unie, což je jednou ze základních svobod EU. Přístup na mezinárodní trh je od 1. května 2004 – vstup České republiky do EU – umožněn i obyvatelům Česka a významnou potencionální skupinou, která může tohoto využít, jsou právě pracovníci ve zdravotnictví, a to především všeobecné sestry, lékaři a stomatologové (Bruthansová, Bruthans, Červenková, et al., 2005, s. 132).

2.2.1 Migrace všeobecných sester do zahraničí a její determinanty

Migrace sester je považována za fenomén, který má dlouhou tradici. Již Florence Nightingale (1820–1910), známá jako zakladatelka ošetřovatelství, strávila čas v Německu, aby získala zkušenosti ve známém ošetřovatelském institutu v Kaiserswerthu. S rozvojem moderního lékařství se migrace zdravotnického personálu stala navždy trvajícím fenoménem. Sestry a lékaři, kteří pracovali například v koloniích, byli lákáni vyvíjejícími se průmyslovými čtvrtěmi a poté následovali pracovní nabídky, které jim byly v těchto regionech vytvořeny a nabídnuty. Především v arabských zemích nebyla dostatečně naplněna kapacita erudovaného zdravotnického personálu (Habberman, Stagge 2009, s. 47).

Příčiny migrace sester za prací do zahraničí se mezi sebou různě prolínají, je proto důležité zajistit pracovní prostředí a podmínky pro práci sester tak, aby za prací do zahraničí neodcházely (Kingma, 2006, s. 275).

Jednou z těchto podmínek je platové ohodnocení sester, které vypovídá o postavení profese sestry a o tom, jak si konkrétní společnost této profese cení. Politicko-ekonomický model tržního hospodářství, které je pro naši zemi transformačním cílem, předpokládá, že cenu profese stanoví konkrétní, tak jako v případě každé jiné komodity, trh. Mzdy všeobecných sester však nejsou dostatečně navyšovány, což je v rozporu s přibývajícím nároky na množství práce, kompetence, ale i odpovědnost sester. Ty proto často stojí před dilematem, zda se rekvalifikovat a dělat něco jiného, nebo odejít za prací do zahraničí, která

jim zajistí lepší ekonomický základ (Blanáriková, 2008, s. 5). Sestry profesionálky běžně užívají odborné znalosti na vysoké úrovni a v kombinaci se zkušenostmi z klinické praxe poskytují kvalitní péči. Jejich znalosti jsou však často nepochopené a nedoceněné především ze strany zaměstnavatele (Jacobs, Roodt, 2011, s. 1).

Migrace sester probíhá ve většině případů ve směru z méně rozvinutých zemí do zemí již vyspělých, které nabízejí odpovídající platové ohodnocení a pracovní podmínky. Jak uvádí Tregunno a Peters (2009, s. 183), cílové jsou zejména země s nedostatkem zdravotnického personálu, a to Spojené království (UK), Spojené státy americké (USA), Irsko, Kanada a Austrálie. Problematika migrace zdravotnického personálu je předmětem řady zpráv a studií.

V roce 2000 například vyšla zpráva Světové zdravotnické organizace, která se specificky zaměřila na zlepšování zdravotnického systému a na zdravotníky, kteří vykonávají základní péči v celém zdravotnickém sektoru. Tento dokument poukázal na základní potřebu dostatečného množství zdravotnického personálu, zvláště pak počtu sester a porodních asistentek, které by fungovaly v dynamickém a globálním prostředí (Navarro, 2000, s. 1598).

Další studii provedl kolektiv Jonese na téma fluktuace sester a také na téma mezinárodní migrace sester. Ve studii upozornili na to, že tento problém je mnohem větší a potýká se s ním téměř každá země (Jones, Li, 2012, s. 406).

Fluktuací sester se zabývá i práce *The American Epidemic: The U.S. Nursing Shortage and Turnover Problem*, která poukazuje na to, že nedostatek sester byl a je na vzestupu napříč zeměmi a významně souvisí se stárnutím populace, ale i s populační explozí (tzv. baby boom). Odchody sester jsou již dlouhodobě přetrvávajícím problémem, který se ve zdravotnickém odvětví vyskytuje. Vysoká fluktuace je stále narůstajícím problémem pro poskytovatele péče, způsobuje zvýšené náklady a odčerpává finanční prostředky pro každou volnou pozici v té dané organizaci (Cox, Willis, Coustase, 2014, s. 56).

Předpokladem toho, aby sestry byly spokojené ve svém povolání, a tudíž neodcházely za prací do jiné země, je vytvoření vhodného pracovního prostředí, stejně jako zajištění odpovídajícího finančního ohodnocení. To se v našich

podmínkách častokrát neděje, a proto sestry raději za prací odcházejí do jiných států EU. V zahraničí mají nejen dobré finanční a pracovní podmínky, ale i větší respekt ze strany nadřízených – zaměstnavatele, a větší úctu ze strany pacientů. Má to i svou negativní stránku, protože mnohé musí odejít od svých rodin (Vörösová, 2010, s. 54).

Fluktuace všeobecných sester je opravdu vážným problémem, zvláště v době, kdy se zvyšuje požadavek na profesionální péči v souvislosti s demografickými změnami. Homburg (2013) zjišťoval, jaké jsou konkrétní pohnutky a postoje všeobecných sester, které plánují odchod ze svého zaměstnání. Nejčastěji uvádí tyto determinanty: nespokojenost s managementem nemocnice nebo daného oddělení, nedostatečné finanční ohodnocení, malé nebo žádné benefity pro zaměstnance. (Homburg, Heijden, 2013, s. 813)

Ve Spojených státech amerických byly provedeny studie týkající se pracovního prostředí, ve kterém sestra vykonává svoji praxi a kterým je ovlivňována. Další studie na stejné téma byly dále provedeny v Kanadě, Anglii, Skotsku, Německu, Novém Zélandu a v dalších zemích. Všechny studie po vyhodnocení popisovaly velmi podobné výsledky ve vztahu mezi prostředím, kde sestra svoji práci vykonává, jejími pracovními výsledky a migrací. Všechny výsledky popisovaly tyto příčiny migrace sester: nedostatečné příležitosti kariérního postupu, malá podpora vzdělání ze strany managementu a nevhodné pracovní prostředí. Více než dvě třetiny sester, které se zúčastnily studií, měly v úmyslu odejít během následujících tří let ze svého zaměstnání (Lansiquot, et. al., 2012, s. 118).

To potvrzuje i práce Gurkové a kol., která poskytuje komplexní přehled výsledků z více než 50 studií, zkoumajících rozhodující determinanty, které ovlivňují záměry sester odejít ze zaměstnání. Mezi tyto determinanty patří: organizační, individuální a kariérní postup a platové ohodnocení (Gurková, et al., 2013, s. 113).

Například Almalki a kol. (2012) zpracoval studii na téma pracovní spokojenost a záměr odchodu ze zaměstnání v Saúdské Arábii, ze které vyplývá, že záměry odejít byly významně připisovány právě pracovnímu klimatu v jednotlivých

organizacích. Dle jeho studie skoro čtyřicet procent dotázaných všeobecných sester mělo v úmyslu odejít ze svého zaměstnání (Almalki, et al., 2012, s. 314).

Také kolektiv Hayese uvádí, že plánování odchodu sester z jejich zaměstnání je velkým problémem pro mnoho poskytovatelů zdravotnické péče a má důsledky i pro ostatní zdravotnické organizace. Odchody sester mohou mít negativní dopad na plnění potřeb pacientů, ale i na celkové zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. V důsledku může ztráta a odchod všeobecných sester vyústit nejen v nedostatek zdravotnického personálu, ale také přispět k větší vyčerpanosti stávajícího personálu z důvodu pracovního vytížení (Hayes, 2006, s. 887).

S odchodem do zahraničí je spojována i problematika nedostatku kompetencí všeobecných sester na jejich pracovišti. Takase a kol. v roce 2015 publikovala studii, která se věnuje kompetencím sester v souvislosti s jejich záměrem odejít z pracoviště. Ze studie vyplynulo, že míra kompetencí sester je negativně spojována s fluktuací a odchodem ze zaměstnání. Poukazuje však také na to, že nedostatek kompetencí ohrožuje jak kvalitu, tak i kvantitu sesterské pracovní síly. Výzkum, který byl proveden mezi 1337 sestrami v Japonsku v roce 2013, odhalil, že kompetence sester souvisejí pozitivně s kvantitou odměn v organizaci a negativně souvisejí s mírou vyčerpání. Tento závěr je použitelný pro vysvětlení, jak kompetence sester působí na záměr odejít ze zaměstnání obecně i za prací do zahraničí, a jasně dokazuje, že podporování kompetencí je klíčem ke zlepšení nejen kvality péče poskytované sestrami, ale také k jejich udržení na stávajícím pracovišti (Takase, et. al., 2015, s. 805).

Podobný výzkum provedl v Itálii tým vedený Porthogese. V tomto případě se výzkumníci snažili analyzovat odchod sester z jejich pozic v zaměstnání. Ve výzkumu byl použit několikastupňový přístup, aby zjistili úroveň vztahu mezi charakteristikou práce, spokojeností v práci a myšlenkami o odchodu ze zaměstnání obecně. Do studie se zapojilo celkem 935 sester, které byly rozděleny do 74 týmů v rámci 4 italských nemocnic. Výsledky ukázaly, že spokojenost v zaměstnání je průsečíkem vztahu mezi charakteristikou práce a záměry odejít ze zaměstnání (Portoghese, et al., 2015, s. 754).

Habberman a kolektiv označil důvody, proč migrovat za prací, jako „push“ faktory, které spočívají v pracovních, ale i v sociálních podmínkách země, odkud sestra pochází. Jako protiklad k těmto „push“ faktorům jsou zde „pull“ faktory. Mezi „pull“ faktory patří především zajímavosti, které daná země nabízí. Studie prokázaly, že důležitost těchto faktorů pro migraci je obecně rozšířená, a zvláště pak u sester. Některé sestry migrují, aby zažily nějaké dobrodružství, některé zase migrují, protože dostaly zajímavou pracovní nabídku, kterou chápou jako určitý pracovní postup nebo profesionální vývoj. Být sestrou znamená snadněji překonávat imigrační bariéry a toto také koresponduje s tvrzením, že *„tvoje profese je tvůj cestovní pas“* (Habberman, Stagge 2009, s. 47).

Další faktory, které rozhodují o odchodu všeobecných sester za prací do zahraničí, jsou nespokojenost v práci, zvyšující se věk sester, demografické změny pacientů a nedostačující počet personálu; ty uvádí i studie Coxe a kol. (2014) jako příčinu odchodu sester z povolání, anebo také příčinu nedostatku dostupných kvalifikovaných a odborně vyškolených sester. (Cox, Willis, Coustasse, 2014, s. 56).

Existují i studie zkoumající dopady na fyzické a psychické zdraví sester v souvislosti s jejich záměry odejít ze zaměstnání, buď v rámci své země nebo do zahraničí. Fyzické, ale i psychické zdraví sester je důležité, aby sestra mohla zajišťovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Výsledky těchto studií prokázaly, že sestry, které měly v úmyslu opustit své zaměstnání, pociťovaly a popisovaly stres, syndrom vyhoření, citové vyčerpání (Al-Hussami, et al., 2012, s. 80).

V dostupné literatuře je dále v souvislosti s migrací popisován význam organizační podpory a podpory vedoucího pracovníka. Ta zastupuje určitou propojenost mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, jejich morálkou, postoji a názory, které následovně mají vliv na postoje a chování v rámci organizačních závazků. Případné neshody v této oblasti mohou vyústit v rozhodnutí odejít ze zaměstnání. Z toho vyplývá, že dalším důvodem pro úmysl sestry odejít z dosavadního působiště může být právě nespokojenost s vedoucím daného pracoviště, který dohlíží na práci, jeho kvalita a přístup k podřízeným. Nejčastějším řešením záměru změnit zaměstnání odchod do jiné nemocnice.

Rozhodnutí sester pro změnu kariéry je nejčastěji spojováno s nespokojeností s vedením, s finančním ohodnocením nebo benefity, ale také s velmi nízkou pracovní spokojeností (Homburg, Heijden, 2013, s. 818-822).

Situaci v České republice a na Slovensku zmapovala studie Gurkové a kol., kde se v České a Slovenské republice s narůstajícími roky klinické praxe rozhodují sestry k odchodu z pracoviště do zahraničí méně než v předešlých letech. Důležitou roli v migraci zde hraje i subjektivní pohoda neboli kvalita života českých a slovenských sester, která je zkoumána ve vztahu k více aspektům profese sestry, jako jsou například pracovní podmínky, práce na směny, pracovní způsobilost, délka praxe a pracovní pozice, dále stres a přetažení, sociální podpora ze strany spolupracovníků a vedoucího sestry. Jako nejvýznamnější faktory vedoucí k úvahám o změně pracovní pozice byly identifikovány interpersonální vztahy, nedostatečné finanční ohodnocení, nadměrná pracovní zátěž a únava. Ve výzkumné studii se dále ukázalo, že pracovní spokojenost všeobecných sester a jejich subjektivní pohoda má negativní spojitost s délkou klinické praxe, která následně vyústí v odchod ze zaměstnání (Gurková, et al., 2013, s. 665-667).

Další nejčastější příčiny vedoucí k úvahám sester v České republice o změně pracovního místa jsou: nevyhovující pracovní klima, časté neshody v týmu lékařů a sester či zdravotní problémy zdravotních sester. U některých sester k tomu ještě přispějí rodinné problémy, mnohdy nízký plat a náročnost povolání, které jsou doprovázeny únavou a vyčerpáním. Dvanáct a půl procenta sester více přemýšlí o odchodu ze svého zaměstnání, a zvažuje tedy i možnost odchodu do zahraničí, mají silnější pocit učinit rozhodnutí a odejít. Padesát procent sester buď tento pocit nemá, nebo jen v menší míře (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 110).

2.2.2 Podmínky uznávání odborné způsobilosti všeobecných sester pro práci v zahraničí

Velkou pozornost migraci sester v EU a případným rizikům, která by mohla přinést, věnuje Annette Kennedyová, prezidentka European Federation of Nurses. 21. století označila za charakteristické mobilitou nejen pro sestry, ale i pro ostatní profese. Kennedyová upozorňuje na otázky, zda migrace sester zaručuje stejnou úroveň kvality ošetrovatelské péče v zemi, do které přicházejí sestry z jiných zemí, a zda je sestra stejně dobře vyškolená ve všech zemích EU (Hanzlíková, Závodský, 2006, s. 4).

Kuberová naopak prosazuje volný pohyb sester a podotýká, že by se měl ještě více podporovat a usnadnit, protože právě díky němu získávají všeobecné sestry velké potenciální zkušenosti, a to hlavně studiem nebo prací v zahraničí. Nesporné výhody to podle ní přináší nejen sestrám, ale i pacientům. V jednotném evropském trhu, kde jsou sestry odpovědné za poskytování všeobecné zdravotní péče, mají právo pracovat v kterémkoliv členském státě. Z toho pohledu nabývá na významu plánování sesterských lidských zdrojů požadovaných na evropské úrovni. Nejeфекtivnější je dle Kuberové zachovat systém automatického uznávání kvalifikací registrovaných sester poskytujících všeobecnou péči podle směrnic evropského úseku (Kuberová, 2003, s. 105).

O problematice migrace sester mezi členskými zeměmi pojednává směrnice Evropského parlamentu a rady 2013/55/EU o uznávání odborných kvalifikací. Ta má za cíl odstraňovat překážky v mobilitě sester a ostatních zdravotnických pracovníků, které vyplývají z existence rozdílů v národních vzdělávacích systémech. Uznání vzdělání nebo odborné kvalifikace v příslušném státě má podle postupů právních norem dané země význam pro toho, kdo plánuje studovat nebo vykonávat povolání v jiném státě než v zemi, kde získal vzdělání. Zdravotničtí pracovníci každého členského státu podléhají regulaci v oblasti získaného vzdělání, což znamená, že jejich vzdělání musí splňovat jisté požadavky, které jsou kladené na obsah a rozsah získaného vzdělání, odbornou přípravu, ale i prováděnou odbornou praxi. O vzájemném uznávání odborných kvalifikací se mluví tehdy, když vzdělání získané na území jednoho členského

státu se považuje za rovnocenné vzdělání získanému na území jiného členského státu (Kuriplachová, Magurová, Cibříková, 2011, s. 19-20). Jak také uvádí Balková a Džuganová, na základě Evropské dohody č. 59 a směrnic EEC - European Economic Community, v překladu Evropské hospodářské společenství, o uznávání kvalifikací mohou všeobecné sestry pracovat v EU, pokud získají kvalifikaci, která odpovídá všeobecným směrnicím EU, a jsou registrovanými sestrami (Balková, Džuganová, 2005, s. 211).

V rámci harmonizace právního systému České republiky po vstupu do EU byl přijat zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, určující podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a uvádějící některé změny souvisejících předpisů (dále zákon o nelékařských povoláních). Dále byly přijaty podmínky pro pregraduální i postgraduální studium lékařských i nelékařských povolání. Tyto právní předpisy jsou v souladu s právem ostatních členských zemí, a především řeší problematiku uznávání kvalifikací výše uvedených povolání, a to jak pro občany států unie, tak i pro občany z dalších zemí, kteří by měli zájem vykonávat zdravotnické povolání v České republice.

Zákon č. 201/2017 Sb., dále řeší také náležitosti, které jsou potřebné pro získání zaměstnání zdravotnických pracovníků v zahraničí. Pokud hodlá pracovat v zahraničí osoba, která vykonává nelékařské povolání (tedy především všeobecné sestry), vydá ministerstvo zdravotnictví na základě žádosti zdravotnického pracovníka potvrzení osvědčující, že výkon zdravotnického povolání žadatele na území ČR je v souladu s právními předpisy o uznávání odborných kvalifikací. Kvalifikace pro povolání všeobecné sestry je zakotvena ve směrnici Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2013/55/EU. Žadatel musí být

držitelem odborné, popř. specializované způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání. Potvrzení o dosažené kvalifikaci je vydáváno na základě žádosti všeobecné sestry s platností 6 měsíců od data vydání osvědčující, že všeobecná sestra splňuje podmínku zdravotní způsobilosti nebo bezúhonnosti (Bruthansová, et al., 2005, s. 133).

2.2.3 Jazyková adaptace všeobecných sester v zahraničí

Typickým znakem mezinárodní migrace sester je globální potřeba všeobecných sester jako pracovní síly v různých institucích, v různých státech. Četné studie prokazují, že sestry mají problémy s adaptací, a to především na profesionální, kulturní, ale hlavně na jazykové úrovni (Deegan, Simkin, 2010, s. 32). S tím se shoduje i stanovisko Mezinárodní rady sester, International Council of Nurses (ICN), která označuje socializaci a znalost jazyka za největší překážku v prvních dvou letech práce v nové zemi. Kromě toho je evidentní, že znalost místní kultury a plynulost v komunikaci v cizím jazyce jsou rozhodující pro úspěch v novém zaměstnání a při integraci do nové pracovní pozice. Týká se to také možností při uplatňování dosud nabytých pracovních zkušeností (Tregunno, Peters, Cambell et al., 2009, s. 187).

Kromě problémů s adaptací na profesionální, kulturní, a hlavně lingvistické úrovni se několik studií zaměřilo také na pocity sester. Výsledky ukazují, že u sester převládá pocit izolace, samoty a snížení jazykových kompetencí, zejména z počátku i frustrace z rutinní práce v klinické praxi. (Deegan, Simkin, 2010, s. 32).

Sestry, které nepocházejí z anglicky mluvících zemí a pracují v anglicky mluvící zemi, se adaptují na nové prostředí odlišnými způsoby a porozumění místních sester má pro jejich začlenění velký význam. Zejména běžná komunikace na obecné úrovni může působit problémy jak mezi personálem, tak ve vztahu pacient-sestra. Je důležité si uvědomit, že takováto situace ovlivňuje všechny, kteří jsou zahrnuti do poskytování zdravotní péče (Deegan, Simkin, 2010, s. 32).

Požadavky na profesionální adaptaci sester se v různých zemích liší. V důsledku toho jsou nově příchozí sestry do průmyslově vyspělých zemí velmi

často vybízeny, aby podstoupily zhodnocení svých klinických a jazykových kompetencí, ale i profesionálních znalostí. Sestry, které získaly kvalifikaci v Evropské unii anebo v ostatních zemích, kde studium odpovídá úrovni Nursing and Midwife Council (NMC) ve Velké Británii, mohou získat status registrované sestry dříve než ty, které nemají studium shodné s požadavky NMC. Sestry, které nemají vhodné vzdělání pro stát, kde chtějí pracovat, mohou podstoupit praxi. Po této praxi získají ty samé profesionální kompetence, které mají ostatní sestry v daném státě. Zdravotnická zařízení, která chtějí začlenit sestry z ostatních zemí, mají připraveny adaptační programy, které se zaměřují i na jazykovou stránku, protože jazyková stránka bývá mnohdy velkým problémem. Tyto programy jsou výraznou oporou pro sestry, které vykonávají svoji odbornou praxi pod dohledem již přímo na daném pracovišti, kde budou poté zaměstnány (Gerrish, Griffith, 2004, s. 580).

Pro jazykovou adaptaci je vedle základních jazykových kompetencí, jako je mluvení, psaní a poslech, důležité, aby byly všeobecné sestry schopné porozumět i slangu nebo idiomatickým slovním spojením. Mnoho sester dokončí své profesní vzdělání v odlišné zemi než v té, ve které chtěly původně pracovat, a i když se jedná o erudované a zručné profesionály, jejich adaptace je podmíněna posílením lingvistické úrovně (Guttman, 2004, s. 265).

Parkinson a Brooker zmiňují v této souvislosti případy, kdy pacient nebo jeho rodinní příslušníci mluví se silným přízvukem nebo používají slangové výrazy, které sestra nezná, a může to ovlivnit celkovou adaptaci sestry na nové pracovní prostředí. Tato neznalost může negativně ovlivňovat kvalitu poskytované péče a omezovat předávání informací o zdravotním stavu pacienta nebo doporučení týkajících se léčby. V souvislosti s tímto zjištěním by měla být jazyková adaptace na prvním místě pro každou všeobecnou sestru začínající na nové pozici v zahraničí (Parkinson, Brooker, 2005, s. 91).

2.3 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Jazykové kompetence všeobecných sester přímo ovlivňují adaptaci na nové pracovní prostředí v zahraničí a ovlivňují také kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. V poslední době je migrace sester za prací do zahraničí čím dál tím častější a mezi důvody patří především pracovní nespokojenost v souvislosti s nevyhovujícím pracovním zázemím nebo nedostatečným finančním ohodnocením. V důsledku těchto okolností stále více sester uvažuje o odchodu ze zaměstnání do zahraničí. Pro práci v zahraničí je důležitá nejen odborná zdatnost každé sestry, ale také jazyková vybavenost. Význam jazykových kompetencí všeobecných sester je pro zvládnutí běžné ošetrovatelské péče veliký, protože nesprávná komunikace ze strany zdravotnického personálu zvyšuje nespokojenost pacientů s péčí a zvyšuje nedůvěru k personálu. Komunikační bariéry vyplývají z nedostatečných jazykových znalostí a umění komunikace v daném cizím jazyce. Z dohledaných informací o problematice jazykových kompetencí všeobecných sester vyplývá, že problémy na lingvistické úrovni pociťuje přibližně polovina sester, které migrují za prací do zahraničí, především na začátku působení na novém pracovišti.

Mnohé výzkumy potvrzují, že nedostatečná jazyková příprava před odjezdem za prací do zahraničí může být stresující, proto je třeba jazykovou připravenost pro práci v zahraničí nepodceňovat. Většina dohledaných výzkumů se orientuje na komunikační bariéry v obecné rovině a ve většině se jedná o výzkumná šetření realizovaná v cizích zemích. V ČR nebyly výzkumy zaměřené na jazykovou připravenost sester před odjezdem do zahraničí realizovány vůbec. Absentují šetření zaměřená na výzkum, jak dosáhnout lepší jazykové zdatnosti u sester, které se chystají na práci v zahraničí nebo jen například na odbornou stáž. Proto se nabízí realizace výzkumného šetření u sester, které již měly zahraniční pracovní zkušenosti. Vystávají tyto otázky: Jak sestry hodnotí svoji jazykovou připravenost před odjezdem do zahraničí? Jaké jsou nejproblematictější oblasti v jazykové adaptaci při práci v zahraničí? Jak sestry hodnotí rozdíl mezi odbornou a běžnou komunikací při práci v zahraničí? Jaké způsoby považují sestry za nejvhodnější pro komplexní jazykovou přípravu před odjezdem do zahraničí?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Výzkum se zaměřoval na analýzu osobních zkušeností týkající se jazykové vybavenosti všeobecných sester, které působily ve svém oboru v zahraničí.

Cílem výzkumu bylo zjistit jazykovou vybavenost a jazykovou adaptaci při výkonu povolání sestry v zahraničí z pohledu osobních zkušeností.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaké jsou požadavky na jazykovou vybavenost.
- Zjistit okolnosti, které podporují jazykovou adaptaci.
- Zjistit techniky usnadňující jazykovou adaptaci.

V souladu s cíli výzkumu je možno si položit výzkumné otázky:

1. Co pomůže zlepšit jazykovou vybavenost sester, které se ucházejí o práci v zahraničí?
2. Co usnadňuje jazykovou adaptaci sester při práci v zahraničí?
3. Jaké způsoby rozvíjejí jazykovou vybavenost a jazykovou adaptaci?

Výzkum respektuje etická pravidla a byl odsouhlasen Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Souhlas Etické komise je v příloze č. 3.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření se realizovalo u všeobecných sester, které pracovaly v zahraničí na této pozici. Jedním z kritérií pro určení charakteristiky souboru byla délka praxe, kdy všichni respondenti museli působit ve své roli v zahraničí

minimálně 18 měsíců a více. Na základě studie Lopéz-Moreno vyplynulo, že minimálně 18 měsíců je potřeba pro nabytí komplexních kompetencí pro komunikaci v zahraničí, respektive znalost cizího jazyka (Lopéz-Moreno, 2017, s. 22-26). Také ze studie Lopéz-Rocha, kde respondenti pracovali nebo studovali minimálně jeden rok, vyplynulo, že to je nejkratší nutná doba pro nabytí jak komunikačních, tak globálních dovedností používat jazyk (Lopéz-Rocha, 2017, s. 73).

Další podmínkou bylo udělení souhlasu s realizací anonymního dokumentovaného rozhovoru.

Výzkumného šetření se zúčastnilo devět respondentů, kteří pracovali na pozici všeobecná sestra v zahraničí a splnili daná kritéria. Pro výběr respondentů byla použita metoda sněhové koule, kdy první respondent z pilotního výzkumu dal tip a kontakt na dalšího respondenta. Respondentů bylo osloveno ke spolupráci celkem deset, pouze jeden respondent nesplnil kritérium dobrovolného souhlasu a výzkumného šetření se nezúčastnil.

Z důvodu zachování anonymity jsou jména respondentů nahrazena velkými písmeny abecedy. Přehled respondentů obsažený v tabulce č. 1 uvádí u každého respondenta délku zahraniční praxe. U sedmi respondentů se jednalo o dlouhodobé pracovní působení v zahraničí.

Tabulka č. 1 Délka praxe respondentů

Respondent	Délka praxe v zahraničí v měsících
A	36
B	60
C	72
D	36
E	42
F	42
G	60
H	72
I	18

Před započítím výzkumného šetření respondenti písemně souhlasili s účastí ve výzkumu. Dotazovaní dále souhlasili s pořízením audiozáznamu a anonymním zpracováním poskytnutých dat pro účely výzkumu. Jak navrhuje Chráska, účastníci výzkumu byli předem seznámeni s průběhem rozhovoru, upozorněni na možné doplňující otázky ze strany tazatelky a ujištěni, že na zodpovězení otázek mají dostatek času. Kritériem pro realizaci rozhovoru bylo nerušené prostředí, soukromí a stanovení maximální délky rozhovoru 30 minut. Sami respondenti si určili termín realizace rozhovoru, místo jeho uskutečnění a čas (Chráska, 2007, s. 33)

3.3 Metoda sběru dat

Výzkum v ošetrovatelství se zaměřuje na širokou škálu problémů a provádí se v různých oblastech, mezi které patří právě i jazyková připravenost sester. K výzkumu problematiky jazykových kompetencí všeobecných sester byla použita kvalitativní metoda. Vzhledem k volnější struktuře kvalitativní metody je subjektům výzkumu umožněno přirozenější chování, což umožňuje rozpoznání širšího kontextu jevů. Díky tomu lze při kvalitativním zkoumání získat maximálně autentická data, která mají vysokou výpovědní hodnotu (Kutnohorská 2009, s. 22).

Rozhovor je pro člověka nejstarší a nejvíce používaný způsob získávání informací, protože osobní kontakt umožňuje nejen zachycení faktických informací, ale také pomáhá hlouběji poznat motivy a postoje respondentů. Výhodami rozhovoru jako výzkumné metody jsou pružnost, možnost dynamické reakce na odpovědi respondenta a příležitost proniknout do hlubších souvislostí. Rozhovor vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci, disciplínu i interpersonální porozumění. (Žiaková, 2009, s. 151). Pro sběr dat v rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Nejrozšířenější metodou je interview, které není zatíženo nevýhodami nestrukturovaného a plně strukturovaného typu (Mioviský, 2006, s. 159). Na úvod bylo nutné získat důvěru respondenta, zbavit jej případného ostychu. Taktéž samotné zakončení rozhovoru je zásadní, protože zde může výzkumník ještě získat cenné informace (Hendl 2005, s. 49). Během rozhovorů se specifikovaly okruhy otázek, které byly

respondentům kladeny. Pořadí otázek bylo možno měnit podle potřeby výzkumníka v závislosti na individuálním průběhu rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor se skládal z tzv. jádra interview, tedy minima témat a otázek, které měl výzkumník za povinnost probrat, a ty byly shrnuty do otázek výzkumného šetření. V průběhu rozhovoru se pak kladly upřesňující otázky, jejichž podoba se do značné míry odvíjela od odpovědí respondenta. Výhoda polostrukturovaného rozhovoru spočívala v možnosti pokládat různé doplňující otázky a možnosti vyžadovat další podrobnosti či vysvětlení odpovědí, aby se co nejpřesněji zjistilo, co má respondent na mysli. (Miovský, 2006, s. 159).

Při přípravě rozhovorů se vytvořily jednotlivé otázky rozhovoru, které byly v případě potřeby použity. Struktura takto připraveného rozhovoru měla dvě části. První část byla informativní s představením šetření jednotlivým respondentům a druhou část tvořilo jádro zaměřené na vlastní téma výzkumu. Na konci rozhovorů s každým respondentem bylo poděkování a rozloučení.

Výzkumné otázky s otázkami rozhovoru:

1. *Co pomůže zlepšit jazykovou vybavenost sester, které se ucházejí o práci v zahraničí?*
 - Jak jste vnímala svoji jazykovou připravenost před odjezdem do zahraničí?
 - Můžete mi prosím říct, jak probíhalo přijímací řízení v pracovní agentuře?
 - Jak vnímáte postup pracovní agentury, která vám zprostředkovala práci v zahraničí?

2. *Co usnadňuje jazykovou adaptaci sester při práci v zahraničí?*
 - Jak dobře jste se dokázala jazykově adaptovat na pracoviště v zahraničí?
 - Setkala jste se s něčím, co Vás překvapilo?
 - Jak jste vnímala interpersonální vztahy na svém pracovišti v souvislosti s jazykovou kompetentností?

- Jak jste vnímala rozdíl mezi odbornou a běžnou komunikací na svém pracovišti v zahraničí?
- Jak jste se cítila (jazykově kompetentní), když jste se vracela zpět ze zahraničí?
- Jak vidíte svou práci v zahraničí nyní?

3. *Jaké způsoby rozvíjejí jazykovou vybavenost a jazykovou adaptaci?*

- Jaké techniky byste nyní zvolila pro dosažení jazykové dovednosti?
- Jaké metody přípravy v jazykové oblasti byste doporučila?

3.4 Realizace výzkumu

Před vlastní realizací výzkumu proběhly pilotní rozhovory v říjnu a listopadu roku 2015. Pilotní rozhovory měly význam pro otestování rozhovoru před započítím samotného výzkumu. S jejich pomocí byla zajištěna pečlivá příprava projektu, nazkoušení a procvičení rozhovoru, a byly odhaleny včasné nedostatky v podobě nevhodně formulovaných otázek, které byly vypuštěny (Žiaková et. al., 2009, s. 152).

Pilotního výzkumu se účastnili dva respondenti, kteří splňovali podmínky kladené na respondenty. Na počátku rozhovoru byli respondenti seznámeni s důvodem pilotních rozhovorů a účelem výzkumného šetření. K dokumentaci rozhovorů bylo se souhlasem respondentů použito audiozáznamu pomocí mobilního telefonu s funkcí hlasového záznamu. Respondenti byli ujištěni, že nahrávka bude vymazána po skončení výzkumného šetření.

Rozhovorům byla přítomna vedoucí práce, která sledovala jejich průběh a po jejich ukončení se zapojila spolu s respondenty a autorkou práce do následného rozboru. Po analýze pilotních rozhovorů byla upravena struktura i formulace otázek ve smyslu odstranění sugestivity a předurčenosti odpovědí. V neposlední řadě vyvstaly podnětné připomínky k verbálním a nonverbálním projevům tazatele.

3.4.1 Organizace výzkumného šetření se všeobecnými sestrami

Metoda sněhové koule byla zvolena jako nejvhodnější vzhledem k povaze výzkumu této práce a stanoveným cílům. Tato metoda je zařazena do kategorie účelového vzorkování, kdy respondenti nebyli vybíráni tak, aby tvořili reprezentativní vzorek populace, ale spíše takovým způsobem, aby vznikl informačně bohatý vzorek vhodný pro hlubší analýzu úzce ohraničeného problému, jako je téma toho výzkumného šetření. (Hendl, 2005, s. 154). Rozhovory probíhaly v období od konce listopadu 2015 do konce února 2016, kdy byly pořizovány zvukové záznamy.

Zvukové záznamy měly pro výzkumníka veliký význam, protože jsou autentické a po doplnění pozorování výzkumníka tvoří maximum fixovaných dat (Miovský, 2006, s. 280). Účastníci výzkumu byli seznámeni s tím, že audionahrávka bude uložena po nezbytně dlouhou dobu nutnou pro zpracování. Souhlas účastníků byl zaznamenán písemně, a také ve zvukové nahrávce rozhovoru.

Tematické okruhy polostrukturovaného rozhovoru výzkumník probíral v individuálním pořadí v závislosti na reakcích daného respondenta. Rozhovor probíhal podle standardů výzkumu a výzkumník operativně reagoval na odpovědi, v duchu předem stanovené struktury otázek rozhovoru. Při komunikaci s respondenty výzkumník dbal na základní zásady provádění rozhovorů, včetně udržování očního kontaktu, kultivovaného vystupování a pozorného sledování projevu respondenta.

Během rozhovorů byly psány zápisky, aby se vytěžilo maximum možných informací. Zápisky byly důležitou součástí provádění rozhovoru, neboť zápisky zaznamenávaly další informace týkající se výzkumných otázek, které se z technických důvodů nedají zachytit při pořizování audiozáznamu nebo by je bylo možné snadno přehlédnout. Například postřehy respondentů (Miovský, 2006, s. 281).

3.5 Metody zpracování dat

Prvním důležitým krokem při zpracování získaných audiozáznamů byla realizace tzv. transkripce, tedy převod audiozáznamů rozhovorů s respondenty do písemné podoby umožňující snazší práci s daty. Potencionální riziko redukce dat následkem transkripce bylo minimalizováno opakovaným poslechem, a to i s časovým odstupem. Při transkripci byla současně vytvářena osnova. Otázky se zaznamenaly na nový řádek s použitím jiného typu písma a s označením tazatele a odpovědi. A odpovědi vždy pod otázky, které byly zaznamenány běžným písmem. V případě tohoto výzkumného šetření byla provedena transkripce všech audionahrávek do elektronické podoby pomocí textového editoru MS Word. Na rozdíl od zvukového záznamu umožňoval písemný záznam v textovém editoru více možností práce s textem, kdy bylo možno text zvýrazňovat, porovnávat různá místa textu. V průběhu přepisu textu a po jeho dokončení se provedlo ověření správnosti transkripce opětovným poslechem nahrávky a kontrolou přepsaného textu. Odpovědi respondentů pak byly v přepisu barevně označeny tak, aby bylo zřejmé, pod které výzkumné otázky spadají.

Jako dílčí postup analýzy získaných dat byla použita metoda vytváření trsů, při které se třídily výroky respondentů do skupin podle tématu. Tyto trsy postupně vznikaly na základě překrývání odpovědí. Jednotlivé trsy byly stanoveny podle překryvů v předem stanovených oblastech. Metoda tvorby trsů spočívá ve srovnávání a shlukování dat, což dává vzniknout obecnějším jednotkám. Prostřednictvím této metody bylo možno efektivně vyjádřit pohled respondentů na jednotlivé zkoumané otázky (Miovský, 2006, s. 206, 221).

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Identifikace respondentů

Výzkumu se zúčastnilo celkem 9 respondentů. Všichni respondenti byli ženského pohlaví. Věkové rozpětí respondentů se pohybovalo mezi 28 a 42 lety. Respondenti pracovali v zahraničí na pozici všeobecné sestry po různě dlouhá období pohybující se od 18 do 72 měsíců. Charakteristika respondentů je uvedena v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 Charakteristika respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Jazyk	Délka praxe v zahraničí/ měsíce
A	Žena	30 let	Vysokoškolské, Bc. Všeobecná sestra	Německý	36
B	Žena	38 let	Vysokoškolské, Mgr.	Anglický, arabský	60
C	Žena	30 let	Vysokoškolské, Mgr.	Anglický, arabský	72
D	Žena	30 let	Vysokoškolské, Bc.	Anglický, německý	36
E	Žena	40 let	Vysokoškolské, Mgr.	Anglický, francouzský	42
F	Žena	42 let	Vyšší odborné zdravotnické vzdělání	Anglický	42
G	Žena	29 let	Vysokoškolské, Bc. Všeobecná sestra	Anglický, německý	60

H	Žena	32 let	Vysokoškolské, Bc. Všeobecná sestra	Anglický	72
I	Žena	30 let	Vysokoškolské, Bc. Všeobecná sestra	Anglický	18

4.1 Výzkumná otázka č. 1: příprava respondentů na práci v zahraničí

Tato výzkumná otázka shrnula názory týkající se vlastní jazykové připravenosti všeobecných zdravotních sester před nástupem na pracovní pozici v zahraničí. V rámci této otázky se zjišťovalo, zda se respondenti cítili dostatečně jazykově vybavení, případně kde měli rezervy. Dále se zjistilo, jak respondenti hodnotili svou zkušenost se zprostředkováním zaměstnání v zahraničí pracovní agenturou a jak vnímali průběh pracovního pohovoru v rámci výběrového řízení.

4.1.1 Úroveň jazykových znalostí před odjezdem do zahraničí

Z výzkumu vyplynulo, že respondenti s předchozími zkušenostmi s prací na pozici všeobecné sestry v zahraničí vnímali svou jazykovou připravenost jako dostatečnou, cítili se komfortně a neobávali se problémů v oblasti komunikace. Respondenti bez dosavadní zahraniční zkušenosti měli větší obavy, zejména když také dosud neměli ani příliš mnoho možností aktivně používat cizí jazyk. Respondent uvedl, že se na práci v zahraničí necítili jazykově připraveni vůbec, ale pracovní agentura je ujistila, že nedostatky doplní na místě pobytem v cizojazyčně mluvícím prostředí. Respondent popsal svoji zkušenost takto: *„Přestože jsem v testech obstála velmi dobře, nebyla jsem, jak se říká "vymluvená". Navštěvovala jsem kurzy angličtiny, ale také hodiny s rodilou mluvčí. Gramatika a poslechová angličtina byla na velmi dobré úrovni, ta poslechová část byla přijatelná, ale když jsem měla konverzovat, měla jsem nějaký blok a mluvila jen s velkými obtížemi. Připravená jsem se necítila. Nebylo to o tom, že bych si*

nevěřila, prostě jsem věděla, že to není ono, a při představě, že přijedu do cizí země, ještě navíc pracovat a nebudu moci komunikovat, z toho jsem měla strach. Bylo to také následně velmi nepříjemné, a trápila jsem se asi 3 měsíce, a spolupracovníci také. Domnívám se, že jazyková příprava by měla být intenzivnější, testy přísnější, a uchazeč by neměl být odeslán s neschopností komunikovat. Je sice pěkné, že se agentura snaží, a já byla nakonec opravdu ráda, jaké místo jsem získala, ale vede to ke komplikacím a mnoho sester z Čech mělo stejné problémy. Některé dokonce odjely kvůli tomu domů, což je hodně nepříjemné pro obě strany. Na mém pracovišti se spolupracovníci (z jiných zemí) a také nadřízení zmiňovali o problému jazykové "vybavenosti" českých sester."

Respondenti také uvedli, že nejproblematictější aspektem cizího jazyka pro ně byl odborný zdravotnický jazyk. V této oblasti si byli nejistí i ti respondenti, kteří již v zahraničí dříve pracovali. Na úrovni běžné konverzace se dokázali dorozumět, ale konstatovali, že jim chyběla praktická zkušenost a byli spíše pasivní než aktivní uživatelé jazyka. Navzdory tomu se respondenti shodli, že při pobytu v cizí zemi se potřebným jazykovým znalostem rychle naučili a zlepšili se v používání odborného jazyka i v každodenní komunikaci. Respondent uvedl: *„Byla jsem schopná se domluvit na obecné rovině. Jako v klasické v běžně používané angličtině. Určitě jsem měla velké limity v medical english, v té zdravotnické.“*

Další respondent shrnul svůj postoj takto: *„Já si myslím, že já jsem připravená byla. Protože ještě pár let předtím jsem pracovala v jiných evropských zemích, konkrétně jsem byla v Holandsku, tam jsem pracovala v Armádě spásy a angličtinu jsem používala, takže jsem se během té doby rozmluvila. Takže mluvenou angličtinu jsem měla dobrou. Takže tam potom šlo o to vypilovat tu odbornou, tu medical english, termíny, které jsem potřebovala do nemocnice.“*

4.1.2 Zkušenosti respondentů s přijímacími pohovory na pracovní pozici

Jednotliví respondenti popisovali různé zkušenosti s pracovními pohovory, jejichž průběh se výrazně lišil nejen u různých respondentů, ale také u různých zdravotnických zařízení. V některých případech pro přijetí na pracovní pozici

stačilo předložení profesního životopisu, na základě kterého byli uchazeči ihned vybráni a žádného dalšího výběrového procesu se neúčastnili. Mnohdy však respondenti museli projít pohovorem, který se v prvním kole konal obvykle po telefonu, ale byla i možnost osobních pohovorů se zástupci nemocnic v zahraničí. Pohovor v cizím jazyce ověřoval jejich profesní kompetence a současně znalost jazyka na komunikační úrovni.

Respondenti s předchozí zahraniční zkušeností již věděli, co mají od pohovorů očekávat, proto se cítili sebejistěji než nováčci. Respondenti, pro které to byla první zahraniční zkušenost, mnohdy popisovali nervozitu ohledně pohovoru znásobenou tím, že probíhal v cizím jazyce. Respondenti však hodnotili své pracovní pohovory jako přiměřeně náročné a celkově zvládnutelné. Významnou roli v přípravě k odjezdu do zaměstnání v cizině hrály pracovní agentury, které respondentům ve většině případů práci zprostředkovaly a pomáhaly i s jazykovou přípravou. Respondent shrnul svoji zkušenost takto: *„Úplně to první, to probíhalo v agentuře, celé to řízení bylo v angličtině. Myslím si, že jsem ho zvládla teda dobře. Já jsem nikdy nestudovala na jazykové škole. Angličtinu jsem studovala sama jako au-pair. A ten rozhovor byl dost srozumitelný. Nedokážu říct konkrétně level, jaký vyžadovali na tu angličtinu, v té době to bylo možná trochu jednodušší, to byl rok 2010. A myslím, že i testy, které jsme potom dělali v Saúdské Arábii, nebyly zrovna jednoduché. Museli jsme splnit 65 bodů ze 100. Ted' si myslím, že se ty podmínky trochu změnily, že ten level té angličtiny musí být o trochu větší, než to bylo před několika lety. Myslím si, že dříve jsme odjížděli (děvčata) s více méně základy a tu angličtinu jsme měli možnost se tam více doučit. Kdežto dnes chtějí během 3 měsíců, což je zkušební doba, ten level B2 asi. Projít testem na 65 bodů.“*

4.1.3 Zkušenosti respondentů s postupem přípravy pracovních agentur

Respondenti byli s jednáním pracovních agentur jednoznačně spokojeni. To se týkalo zejména postupu agentur při předávání informací ohledně specifik budoucího zaměstnání, včetně otázky kulturních rozdílů, a dále procesů agentur zajišťujících přípravu kandidáta na pracovní pohovor s potenciálním

zaměstnavatelem. Jednání agentur respondenti hodnotili jako vstřícné a nápomocné.

Respondenti kladně hodnotili přípravné odborné kurzy, které podle jejich výpovědí zahrnovaly nejen obecně jazykovou oblast, ale rovněž oblasti medicínské, ošetrovatelské a kulturních reálií, které jsou nezbytné. Některé kurzy nabízené zprostředkovatelskými agenturami byly zakončené udělením kvalifikačního certifikátu úspěšným absolventům. Některé kurzy byly rovněž vedené rodilými mluvčími. Jako velmi užitečnou hodnotili respondenti možnost vyzkoušet si pracovní pohovor v cizím jazyce a získat informace o tom, jak typický pracovní pohovor uchazeče o práci všeobecné sestry v cizině probíhá, na co se výběrová komise bude dotazovat a jak se bude chovat. Pozitivně byla také respondenty hodnocena možnost promluvit si s kolegy, kteří již v zahraničí působili, a mohli tak s kandidáty sdílet cenné praktické zkušenosti. Celkově respondenti považovali práci agentur za kvalitní a shodně konstatovali, že agentura je na práci v zahraničí dobře připravila. Respondent shrnul svou zkušenost takto: *„Mě připravili na vše, co bylo potřeba, a taky zařídili. Instruovali mě, co a jak mám udělat, takže ten odjezd byl snadný, ne snadný, ale to zařizování mi hodně zjednodušili.“*

Ne zcela jednoznačné hodnocení poskytl respondent, který měl určité výhrady vůči své jazykové přípravě. Respondent vypověděl, že písemné testy realizované agenturou zvládl zcela bez problémů s výborným výsledkem, ale sám pociťoval výrazné nedostatky v konverzačních dovednostech. Své obavy konzultoval s ředitelem agentury, který respondenta ubezpečil, že ústní komunikaci se naučí na místě a že je na vycestování do zahraničí připravený. Respondent vypověděl toto: *„Ale on mě vlastně ve finále přesvědčil, že to bude v pořádku, že si myslí, že se prostě jen potřebuji dostat právě jen mezi lidi, kteří mluví anglicky, ne česky, a že v podstatě během pár týdnů budu rozmluvená, takže v tom problém nevidí.“* Po nástupu na pozici v zahraničí respondent čelil významným potížím právě v porozumění mluvenému slovu a ve vedení ústní konverzace. Respondent toto sice nevnímal jako selhání agentury, nicméně svou zkušeností upozornil na to, že zvládnutí všech jazykových testů před odjezdem nemusí ještě automaticky znamenat, že absolvent je schopný bezproblémového

fungování v oblasti komunikace v zahraničí. Dále to respondent popsal takto: *„Trvalo mi 3 měsíce, než jsem měla pocit, že se nějak můžu domluvit. A hodně špatně jsem se cítila, když nám ta naše školitelka na začátku četla různé policy a procedures a já jsem jí vůbec nerozuměla. Potom nám ta naše školitelka sdělila, že tento problém s Čechy mají, že ostatní národy nemají problém, komunikují v angličtině, studují v angličtině, ale že to o nás ví, a proto jsou tolerančnější k Češkám, že na tom s tím jazykem nejsou dobře. Takže v tomhle si myslím, že ta příprava ne selhala, ale určitě je tam něco špatně. Opravdu jsem se cítila velmi nejistě. Takže jsem i tomu panu řediteli říkala, že si nemyslím, že by tohle stačilo, že je sice hezké, že mi všechny testy dopadly velmi dobře, i mě to překvapilo, ale že ta konverzace ještě dobrá není.*

Tematický okruh příprava respondentů na práci v zahraničí shrnuje celkovou přípravu respondentů před odjezdem za prací do zahraničí. Největším úskalím byla pro všeobecné sestry odborná terminologie v cizím jazyce. Přípravu kladně hodnotili všichni respondenti, především přípravné odborné kurzy a možnost pohovořit si s již úspěšnými kandidáty. Objevil se ale také názor, že ne vždy při splnění všech přípravných kurzů a zvládnutí testů je uchazeč co se týče jazykové stránky dobře připraven.

4.2 Výzkumná otázka č. 2: jazyková adaptace respondentů v zahraničí

V této výzkumné otázce se poukazovalo na to, jakým způsobem probíhala adaptace respondentů po nástupu do zaměstnání v zahraničí z jazykového hlediska a jaké aspekty jazyka činily respondentům největší potíže, dále také na to, zda se respondenti setkali s něčím – z jazykového hlediska, na co nebyli připraveni, a zda je něco zaskočilo.

4.2.1 Problematické prvky jazyka

Respondenti se ve svých odpovědích shodli, že nejobtížnější pro ně v zaměstnání byla specifická telefonická komunikace. Při telefonické komunikaci respondentům chyběla neverbální komunikace, která jim při osobním kontaktu tváří v tvář pomáhala v dorozumění se. Když respondenti neměli možnost číst mimiku a gesta svého komunikačního partnera, často sdělované informaci neporozuměli. Respondenti popsali svou frustraci při snaze domluvit se po telefonu a rovněž zmiňovali frustraci druhé strany, zejména v případě rodilých mluvčích jazyka, kteří pro situaci respondentů neměli takové pochopení jako ti kolegové, pro které jazyk dané země také nebyl mateřštinou. Respondent popsal své potíže takto: *„V tom telefonu to byl opravdu velký problém, protože při té přímé komunikaci je to jiné, dá se odezírat, ale v telefonu ne. Takže mi to někdo i někdy položil.“*

Jako druhý zásadní problém respondenti hodnotí množství odlišných přízvuků u rodilých i nerodilých mluvčích. Někteří respondenti působili v multikulturním prostředí, kde měli potíže adaptovat se na různé přízvuky různých kolegů. Respondenti vypověděli, že při studiu angličtiny si osvojili pouze jednu variantu, britskou nebo americkou, a pokud na ně na pracovišti někdo hovořil druhou variantou, měli potíže s rozdíly ve slovní zásobě. Konkrétně například znali britský výraz, ale už ne odpovídající americký výraz.

Respondent svůj pohled popsal takto: *„V angličtině se například plínka řekne třemi způsoby, a když já jsem se tady naučila americký způsob a oni mně to řekli tím britským způsobem, tak jsem jim stejně nerozuměla. Takže problémy v komunikaci, protože měli jiné výrazy pro ty daná anglická slovíčka, než jsme se my tady učili v České republice. Každá národnost, a že jich tam pracovalo hodně, tak řekla pro jednu věc jiné anglické slovo.“*

Další problematickou oblastí byla pro respondenty medicínská angličtina. V této oblasti respondenti problémy předpokládali často už před odjezdem do zahraničí. Respondenti uváděli medicínskou angličtinu jako pro ně nejobtížnější součást jazykové přípravy, kterou museli po nástupu do zaměstnání soustavně a

cíleně vylepšovat. Někteří respondenti také zmiňovali problematiku medicínských zkratk, s jejichž porozuměním měli někdy potíže a trvalo jim, než těmto zkratkám zvládli správně porozumět v běžném pracovním procesu. Respondent odpověděl takto: *„V jazykové adaptaci? – asi spousta národností a dialektů v té angličtině, než si to člověk naposlouchá. Protože tam byli lidi z Filipín, Malajsie, Saúdské Arábie, Británie, Skotska a podobně. A každý tu angličtinu má jinou. A medicínské zkratky.“* A další respondent to vnímal takto: *„Problematická byla asi ta zdravotnická angličtina. Když jsem přijela a někdo chtěl po mně něco podat nebo udělat a já jsem nevěděla, co ta daná věc znamená.“*

Obecně však respondenti konstatovali, že adaptace je individuální záležitost a každý jedinec potřebuje odlišný čas, než se dokáže přizpůsobit různým přízvukům, doplnit potřebnou slovní zásobu používanou na daném pracovišti a pomocí každodenního kontaktu s lidmi v cizojazyčném prostředí si osvojit nezbytné jazykové kompetence tak, aby byl schopen bez omezení vykonávat svou práci a fungovat v běžném životě.

4.2.2 Překvapující zkušenosti respondentů v souvislosti s jazykem

Respondenti odpovídali v rovině jazykové, odborné ale i společenské. Respondenty překvapily rozdílné zkušenosti. Po stránce společenské se v odpovědích objevily tyto zkušenosti: pozitivní vztah ze strany personálu k pacientům, dále možnost a zároveň podmínka dalšího odborného vzdělávání, chování ostatních kolegů v negativním slova smyslu, nejasná komunikace ve smyslu konkrétní odpovědi. V rovině jazykové byly za překvapující označeny především komunikační problémy.

Respondent popsal svoji zkušenost tak, že na jeho pracovišti působili další česky mluvící kolegové, ale bylo jim nařízeno, aby s respondentem komunikovali pouze v cizím jazyce. Toto opatření respondent shledal jako neefektivní, protože například v případě, kdy respondent nerozuměl konkrétnímu slovu, bylo by rychlejší, kdyby mu kolegové toto slovo mohli jednoduše přeložit do češtiny.

I česky mluvící kolegové se však v tomto případě museli uchýlit k vysvětlení tohoto výrazu v cizím jazyce, což respondentovi nevyhovovalo.

Respondent zpozoroval, že kolegové na pracovišti se mu snažili komunikaci ulehčit a brali ohledy na to, že je nováček. Naopak další kolegové se podle respondenta chovali nepřátelsky a diskriminovali jej kvůli tomu, že ještě neovládal cizí jazyk tak dobře jako oni. Podle respondentova tvrzení jej tito kolegové diskriminovali a zpochybňovali jeho profesní kompetence. Respondent závěrem konstatoval, že u některých takových kolegů si postupně respekt vůči své práci získal, ale u jiných se to nepodařilo. Tuto zkušenost respondent považuje za nejvíce překvapivou, co se týče jazykové adaptace na pracovišti: *„Ale ve finále, když jsme ukázali, že umíme, že jsme sestry se zkušenostmi a znalostmi, ale že někdy neznáme všechny výrazy, všechna slovíčka, tak někteří pochopili, že tak pracovat můžeme a někteří to nepochopili. Takže tohle bylo takové překvapující.“* Další respondent měl tuto zkušenost: *„Překvapila mě komunikace po telefonu určitě a komunikace s různými národnostmi.“*

4.2.3 Profesní a osobní komunikace respondentů

Tento tematický okruh se věnuje rozdílným typům komunikace, která probíhá v praxi na zdravotnickém pracovišti. Je zde komunikace profesní, která spočívá zejména ve znalosti odborného jazyka, a současně komunikace osobní čili běžná komunikace o obecných tématech a praktických či provozních záležitostech. Zkoumá se, zda respondenti pociťovali mezi těmito dvěma oblastmi rozdíly ve své jazykové připravenosti a zda jim jedna oblast činila větší potíže než druhá.

Respondenti se shodli na tom, že profesní a osobní komunikaci vnímali odlišně. Odpovědi respondentů ovlivnily jejich předchozí zkušenosti s používáním cizího jazyka. Respondenti považovali za pro ně snadnější odbornou komunikaci, na kterou byli podle svého soudu více připravení díky studiu terminologie před odjezdem. Pomohla jim také skutečnost, že mnohé odborné termíny v cizím jazyce jsou shodné s latinskými termíny nebo z nich vycházejí, a latinu se

respondenti učili již v rámci svého profesního vzdělávání pro výkon povolání všeobecné zdravotní sestry v České republice. Jak ovšem respondent konstatoval, pouze znalost latiny k odborné komunikaci v cizím jazyce nestačí: *„Samozřejmě velká výhoda je ta, že v anglickém jazyce jsou slovíčka z latiny, takže když víte, jak se řeknou ty slovíčka v latině, což jsme se všichni učili na zdravotní škole, a řeknete to s anglickým přízvukem, tak je to o to jednodušší. To je velká pravda, nicméně jsou významy...ne všichni zdravotníci používají latinu.“*

Větší nedostatky respondenti spatřovali ve své připravenosti na každodenní obecnou komunikaci. Zde respondenti naráželi na problém hovorového jazyka, kdy zpočátku nebyli schopni sami používat cizí jazyk přirozeně a současně nerozuměli některým hovorovým frázím a obrátům, které se běžně používají. Respondent shrnul svou zkušenost takto: *„Odbornou komunikaci na pracovišti jsem zvládla lépe. Na to jsem byla připravená, protože hodně slovíček je odvozeno z latiny. Takže tam až nebyl takový problém, ale potom komunikace s lidmi, ta celkově byla trochu problematictější, chyběla mi slovíčka. Tady se ta příprava více soustředila na tu odbornou angličtinu než na běžnou komunikaci.“*

Respondent vnímal tento rozdíl takto: *„Ze začátku jsem si myslela, že běžná komunikace je jednodušší. Protože vám stačí, konkrétně tam mě stačily znát dva tři časy, není potřeba znát gramatiku, předpřítomný čas vůbec, prostě základní přítomný čas, minulý a budoucí a hotovo. A postupem času, když už se do toho člověk dostává, tak pozná, že chce umět víc, tak už používáte víc té běžné komunikace, ale paradoxně mně přišla jednodušší ta odborná komunikace, což jak už jsem říkala, ty slovíčka jsou velmi podobné. Takže ze začátku to bylo tak, že běžná komunikace byla složitější a odborná byla lehčí, a naopak se to potom obrátilo. Pro mě osobně to bylo asi tak.“*

4.3 Výzkumná otázka č. 3: doporučující techniky a metody pro přípravu

Tato výzkumná otázka se zaměřovala na získání zpětného hodnocení jazykové kompetentnosti a adaptace v zahraničí. Otázky spadající pod tento okruh směřovaly k tomu, aby respondenti na základě svých osobních zkušeností doporučili optimální techniky a metody k osvojení si potřebných jazykových kompetencí pro práci v zahraničí. Respondenti byli specificky dotázáni, jaké způsoby/metody jazykové přípravy považují za nejvhodnější.

Respondenti shodně uvedli, že možnost hovořit s rodilým mluvčím daného jazyka je základním postupem nejen při přípravě na odjezd za prací do zahraničí, ale také při snaze pochopit principy cizího jazyka a naučit se jej používat. Respondenti zdůraznili, že toto je klíčové, protože český lektor pro tyto účely není dostačující. Doporučením respondentů je pokusit se nalézt jakoukoliv možnost konverzace s rodilými mluvčími, se kterými je možné neformálně komunikovat a procvičovat konverzaci. Respondenti připomněli, že studium jazyka by mělo být pravidelné a mělo by zahrnovat co největší kontakt s cizojazyčným prostředím. Respondent C to shrnul takto: *„Ale prostě, když člověk nežije v tom zahraničí, tak to není ono, tam vás to nutí prostě pořád přemýšlet v angličtině nebo mluvit v angličtině. A není to o tom, že to máte hodinu týdně.“*

Respondenti zhodnotili pobyt v zahraničí jako velmi důležitou součást v celkové jazykové přípravě, protože tam právě museli komunikovat pouze v cizím jazyce. Ti respondenti, kteří měli možnost vycestovat do ciziny v rámci studia či v rámci jazykového kurzu, považují aktivní pobyt mezi rodilými mluvčími za nejužitečnější pro učení jazyka. Respondenti doporučili kandidátům, kteří mají zájem o práci v zahraničí, aby si před nástupem do zaměstnání pobyt v cizí zemi zkusili, a to třeba i na krátkou dobu dvou či tří týdnů, podle svých možností. Podle respondentů je pro osvojení si komunikačních dovedností v cizím jazyce důležité, aby tato komunikace byla v běžném prostředí v zahraničí, protože člověk je nucen komunikovat v cizím jazyce, což v česky mluvícím prostředí nelze zajistit. Respondent C také uvedl, že takové intenzivní vystavení se cizímu jazyku navíc

zvysuje důvěru ve své jazykové schopnosti a umožňuje mu postupně si daný jazyk bezpečně osvojit a používat jej zcela přirozeně: „*Ale nejvíc bylo pro mě, když jsem se musela vyjádřit, ať už polopatě nebo rukama nohama s hroznými slovíčky, s hroznou gramatikou, ale když to potom řeknu, tak se cítím, že jsem to řekla, a hlavně později jsem už slyšela svoje chyby, takže jsem opravovala sama sebe. Takže si myslím, že komunikace se zahraničními studenty, kamarády nebo s někým, kdo je rodilý mluvčí, tak to je asi to nejvíc. A nejvíc jsem si uvědomila, že umím anglicky, bylo tehdy, když jsem začala nadávat, nebo říkat vtipy.*“

Respondenti navrhovali začít se učit cizí jazyk ve veřejných kurzech, případně v kombinaci s individuálními hodinami. Důležitým prvním krokem je získat solidní základy, včetně gramatiky, které pak lze rozvíjet a navázat na ně studiem odborného jazyka. Také konstatovali, že pro běžnou komunikaci a výkon povolání není nutné ovládat komplexní gramatiku. Respondent G konstatoval: „*Gramatika je taky důležitá, ale jen ta základní. Nemusí člověk znát předbudoucí čas, když ho ani rodilý mluvčí nepoužívá.*“ Respondenti také doporučili zkoušet si testy, zejména zaměřené na odborný jazyk. Ke studiu odborného jazyka respondenti většinou používali učebnici věnovanou lékařské terminologii.

Respondenti také zmiňovali jako vhodnou metodu jazykové přípravy sledování filmů a četbu knih. Někteří respondenti popisovali, že nejdříve zhlédli film v češtině a pak si jej pustili znovu v cizím jazyce a snažili se zaměřit na náslech jazyka. Jiní respondenti sledovali cizojazyčné filmy s titulky. Další doporučovanou metodou pro nácvik porozumění mluvenému slovu je poslech rádia a zpráv. Respondenti používali pro rozvoj jazykových kompetencí knihy, časopisy a texty dostupné online. Respondenti konstatovali, že na výběr je mnoho možností, včetně jednodušších textů, kterými je vhodné začít. Obecně respondenti navrhovali při jazykové přípravě kombinaci různých metod, přičemž nejvíce zdůrazňovali ústní i písemný kontakt s rodilým mluvčím. Respondent I uvedl metodu jazykové přípravy takto: „*Hlavně poslech je třeba natrénovat, to si myslím, že ta agentura hodně podcenila anebo takovou konverzaci s rodilým mluvčím, sice je dobrá, ale ten rodilý mluvčí se vždy snaží mluvit lépe, než když si půjdete jen tak s někým sednout na pivo. Ale určitě více poslechu. Určitě filmy, i když ty jsou kolikrát těžké, ale určitě různé formy poslechu jsou dostupné.*“

5 DISKUZE

Jak uvádí Deegan, obecně je jazyk běžným problémem pro sestry vykonávající své povolání v zahraničí, kde se hovoří jinou řečí. Nejčastěji uváděné důvody jsou obtížnost při sdělování nebo vyjádření komplexních odborných informací během krátkého času při předávání pacientů mezi jednotlivými službami a obtíže spojené s porozuměním zkratkám v psaných instrukcích a hovorovým výrazům používaným sestrami, které pochází z dané země. (Deegan, Simkin, 2010, s. 33).

Z kvalitativního šetření vyplynulo, že všichni oslovení respondenti – všeobecné sestry – měly při práci v zahraničí větší či menší potíže týkající se jejich jazykových kompetencí. Po nástupu do zaměstnání pociťovali komunikační bariéru všichni respondenti, a to na úrovni běžné komunikace, ale i na úrovni odborného jazyka, včetně zdravotnických termínů. Shodně největším problémem byly pro respondenty telefonické hovory, kdy respondenti postrádali možnost vyčíst význam sdělení prostřednictvím neverbálních signálů, gest a mimiky. Dalším častým problémem byla existence různých přízvuků rodilých i nerodilých kolegů na pracovišti. Po období adaptace však současně všichni respondenti uvedli, že jejich komunikační kompetence se výrazně zlepšily. Respondenti se mnohé naučili za provozu a učení v cizojazyčném prostředí bylo pro ně rychlejší a efektivnější než jazyková příprava v České republice.

Tento výzkum zkoumá značně specifickou oblast, které v dosud publikované odborné literatuře není věnována příliš velká pozornost. Existující studie a výzkumy se většinou zaměřují obecně na profesní kompetence všeobecných zdravotních sester, pod které spadá rovněž schopnost adekvátní komunikace sester s pacienty, rodinou a přáteli pacientů a zdravotnickým a nezdravotnickým personálem. Specifikům jazykových kompetencí sester pracujících v zahraničí se však doposud nevěnoval žádný ucelený a komplexní výzkum.

K předmětu této diplomové práce je tematicky nejbližší aktuální studie publikovaná v roce 2017, která shrnuje výsledky kvalitativního výzkumu provedeného v letech 2013–2014 Carole Sedgwickovou a Markem Garnerem. Sedgwicková a Garner šetřili, do jaké míry odpovídá jazykový test, jehož úspěšné absolvování je podmínkou pro práci zahraniční sestry ve Spojeném království, požadavkům kladeným na komunikační kompetence sester v praxi. Jde o akademický test International English Language Testing System (IELTS), který musí od ledna 2016 splnit všichni kandidáti, jejichž rodným jazykem není angličtina. Tento test lze nahradit jiným odpovídajícím jazykovým osvědčením.

Před rokem 2016 podmínka splnění testu platila pouze pro uchazeče o zaměstnání ze zemí mimo Evropský hospodářský prostor, nyní se však týká už i uchazečů ze zemí Evropské unie, tedy i českých sester ucházejících se o práci ve Spojeném království. Výzkum Sedgwickové a Garnera je reakcí na pochybnosti sester, zda je tento test navržený speciálně pro všeobecné sestry adekvátní. Pro neúspěšné kandidáty znamená nesplnění testu to, že ačkoliv jsou odborně kompetentní, nejsou považováni z důvodu jazykové bariéry za schopné výkonu své práce ve Spojeném království. Na druhé straně existuje riziko, že navzdory úspěšnému složení testu nemusí být kandidát reálně připravený na komunikaci v praxi.

Sedgwicková a Garner použili oportunistického vzorkování a metodu sněhové koule k výběru 4 respondentů z řad všeobecných sester působících na různých pozicích v londýnských nemocnicích. Podmínkou pro výběr respondentů bylo, aby šlo o sestry, které získaly profesní kvalifikaci v zemích mimo Spojené království a jejichž mateřským jazykem není angličtina. K výzkumu bylo použito rozhovorů s respondenty. Respondenti byli vyzváni, aby popsali různé komunikační problémy, na které během směny narazili – rozhovory se konaly vždy co nejdříve po skončení směny, aby respondenti hovořili o aktuálních situacích a aby si je co nejlépe vybavili v paměti. Respondenti popisovali různorodé situace, ovšem mnohé z jejich výpovědí měly společnou skutečnost, že nastalá situace vyžadovala znalost kulturních rozdílů a pragmatické jazykové kompetence. Komunikační problémy tedy u těchto respondentů nenastávaly v oblastech, jejichž ovládnutí ověřuje test IELTS, nýbrž v socio-pragmatickém aspektu jazyka.

Dále popisují socio-pragmatické kompetence jako schopnost porozumět významům, které nejsou explicitně vyjádřené, ale vyplývají z dané komunikativní situace a upozorňují na široký záběr komunikačních rolí, které všeobecná sestra musí vykonávat. Sestra musí být schopna vyjádřit se laickým jazykem, když například vysvětluje pacientovi průběh léčby nebo ošetrovatelské činnosti. Současně musí být schopna hovořit odborným jazykem, když komunikuje se zdravotnickým personálem. Sestra slouží do značné míry jako překladatel mezi laickým a odborným jazykem a jako prostředník mezi pacientem a lékařem (Sedgwicková a Garner, 2017, s. 54).

Ze studie Sedgwicková a Garnera nevyplývá, zda respondenti účastníci se výzkumu pobývali dlouhodobě ve Spojeném království před nástupem do zaměstnání. V případě tohoto výzkumného šetření žádný z respondentů dlouhodobě v dané zemi před započítím práce nežil, ačkoliv několik respondentů mělo pracovní zkušenosti z jiných zemí. Z tohoto důvodu tito respondenti hlásili problémy na všech rovinách jazyka, včetně fonetické, morfologicko-syntaktické a lexikální. Problémy na těchto úrovních jsou zjevnější, více viditelné než problémy na úrovni pragmatické, které respondenti nezmiňovali prakticky vůbec. Shodně se studií Sedgwickové a Garnera i respondenti účastníci se výzkumu, který je součástí této diplomové práce hovořili o kulturních rozdílech, které při práci v zahraničí zaznamenali. Respondenti zmiňovali, že komunikační a kulturní rozdíly jsou potenciálním zdrojem nedorozumění, ale svou přípravu v oblasti mezikulturních kompetencí považovali za dostatečnou a žádné závažné problémy v tomto ohledu nekonstatovali. Výzkum Sedgwickové a Garnera potvrzuje zásadní zjištění, že jazykové testy určené pro všeobecné sestry nemusejí být adekvátním měřítkem reálných jazykových kompetencí sester v praxi na pracovišti. Respondenti v obou těchto výzkumech se shodli, že testy, kterými prošli, byly značně teoretické a dostatečně neodpovídaly skutečným požadavkům kladeným na sestry při každodenním fungování v zaměstnání. Rozpor mezi teoretickým testem a praktickým výkonem povolání je problematický přinejmenším ze dvou hledisek. Na straně jedné kandidát, který úspěšně absolvuje test, může po nástupu do zaměstnání zjistit, že jeho jazykové kompetence nejsou dostatečné. Na straně druhé mohou stát kandidáti, kteří test nesplní a není jim umožněno nastoupit na

pracovní pozici, ovšem neúspěch v testu nemusí nutně vypovídat o tom, že kandidát nemá jazykové kompetence potřebné pro povolání všeobecné sestry. Sedwicková a Garner (2017, s. 57) v souladu s tímto upozorňují, že příprava uchazečů na test spočívá v získávání dovedností potřebných ke splnění testu, nikoli dovedností potřebných k práci sestry.

Tematicky podobná studie byla publikována v roce 2013, která shrnuje výsledky kvalitativního výzkumu provedeného Mulready-Shickovou ve Spojených Státech Amerických. Mulready-Shicková šetřila, jak studenti angličtiny, kdy angličtina není jejich mateřský jazyk a kteří jsou zároveň studenty ošetrovatelství, vnímají propojení ošetrovatelství a studia cizího jazyka a co jim nejvíce pomohlo pro pochopení medicínské nebo ošetrovatelské terminologie. Výzkumu se zúčastnilo 14 studentů, se kterými Mulready-Shicková provedla hloubkové rozhovory, ve kterých se primárně dotazovala na vnímání studia odborné a zároveň všeobecné angličtiny. Všichni studenti pocházeli z odlišných částí světa, a angličtina byla jejich druhým jazykem. Všichni respondenti se shodli, že i když se snažili připravit již na základní škole na náročnost studia v cizím jazyce, v tomto případě v angličtině, tak se necítili vůbec připraveni na studium a komunikaci na odborné úrovni (Mulready-Shick, 2013, s. 83-87). Stejně nebo podobné problémy uváděli i respondenti výzkumného šetření této diplomové práce. Respondenti uváděli, že problematická byla odborná – medicínská – angličtina, na kterou se nedalo dobře připravit ještě před odjezdem za prací do zahraničí.

V další studii publikované v roce 2011, která shrnuje výsledky kvalitativního výzkumu provedeného O'Neill byly zkoumány jazykové kompetence nabyté v jazykových kurzech před nástupem na nové pracoviště v zahraničí. Konkrétně, co zažívají tyto sestry při adaptaci a integraci do pracovního procesu v cizí zemi a jaké způsoby mohou tuto adaptaci usnadnit. Jednalo se o mezinárodně vzdělané všeobecné sestry, které používají cizí jazyk, konkrétně angličtinu jako svůj druhý jazyk. Tyto sestry pocházely z vyspělých zemí, a byly jim nabízeny volná místa v různých městech v Austrálii, kde prvně ale začali navštěvovat jazykové kurzy. Prostřednictvím semistrukturovaných rozhovorů byly zjišťovány a zdokumentovány příběhy a zkušenosti sester, jak se co nejlépe jazykově připravit a adaptovat na nové pracovní prostředí. Ne všichni respondenti splnili požadavky, týkající se

jazykové vybavenosti. Respondenti uváděli, že pro ně byla nejtěžší adaptace na komunikační úrovni a největším problémem byla odborná terminologie. Překlenutí mezery mezi přípravou v jazykových kurzech a samotnou praxí vyžaduje komplexní jazykovou přípravu, která je často nepodporována. Stejně tak respondenti v této diplomové práci uváděli, že pro ně byla problematická odborná terminologie při jazykové adaptaci (O'Neil, 2011, s. 1021-24).

Další studie, která se zabývá příbuzným tématem, byla publikována v roce 2014. Shrnuje výsledky kombinovaného výzkumu v období 2009–2012 provedeného Wahyudim, který zjišťoval, jaké techniky pro zvládnutí jazyka použili respondenti, kteří se učili cizí jazyk jako druhý jazyk a jaké techniky zlepšily jejich jazykové kompetence. Wahyudi použil nejprve dotazník pro kvantitativní výzkum, na který navazoval kvalitativní výzkum. Z výsledků kvalitativní studie vyplývají podobné strategie pro učení se a zlepšení se v jazykových kompetencích jako v tomto výzkumném šetření. Toto šetření se koresponduje s výsledky Wahyudiho výzkumu, že velký podíl na celkovém zlepšení slovní zásoby a zlepšení gramatiky daného jazyka má používání multi-mediálních zdrojů, stejně jako čtení knih v cizím jazyce, mluvení a poslech. Respondenti uváděli, že učení se jazyka ve třídě, nebo jakékoliv jiné organizované či plánované plnění různých lingvistických úkolů společně s ostatními studenty, není tolik přínosné jako samostatné a nezávazné učení za použití multi-mediálních zdrojů. Respondenti studie dále uváděli jako vhodnou metodu jazykové přípravy sledování filmů a četbu knih, stejně tak i respondenti tohoto výzkumného šetření uvedli jako techniky na podporu samostatného učení cizího jazyka četbu knih a sledování filmů v cizím jazyce. (Wahyudi, 2014, s. 2). Výzkumné šetření této diplomové práce ovšem s výsledkem Wahyudiho nekoresponduje, protože respondenti tohoto výzkumného šetření, na rozdíl od Wahyudiho respondentů, byli spokojeni s učením se cizího jazyka ve veřejných kurzech, popřípadě v kombinaci s individuálními hodinami.

V kombinované studii, kterou provedla v roce 2014 Kitjarronchai na téma postoje všeobecných sester a studentů ošetřovatelství ve vztahu k učení anglického jazyka. Ve výsledcích kvalitativního šetření se všichni respondenti shodli, že angličtina je univerzálním jazykem pro komunikaci a také připustili, že znalost angličtiny je prospěšná při hledání dobrého zaměstnání v zahraničí.

Toto tvrzení ještě podpořili dotazovaní tím, že by doporučili začít studovat angličtinu o mnoho dříve (základní škola), než jde student ošetřovatelství svůj obor studovat, anebo než se všeobecná sestra začne zajímat o práci v zahraničí. Tato studie doporučuje přidat kurzy angličtiny do programu ošetřovatelství. Výzkum Kitjaroonchai a výzkumné šetření této diplomové práce se překrývají v zásadním bodě týkajícím se studia angličtiny, nebo jakéhokoliv jiného cizího jazyka, který by měl začít již nejlépe na základní škole. Nicméně respondenti ve studii Kitjaroonchai uváděli, že měli problém mluvit obecnou angličtinou. Tento závěr se také shoduje s výsledky ve zde provedené studii, kdy respondenti naráželi na problémy hovorového jazyka a uváděli, protože zpočátku nebyli schopni sami používat cizí jazyk přirozeně a současně nerozuměli některým hovorovým frázím a obrátům, které se běžně používají. Respondenti ze studie Kitjaroonchai označili jako nejvíce problematickou dovednost cizího jazyka - poslech. Následovalo mluvení, psaní a na posledním místě čtení (Kitjaroonchai, 2014, s. 12-16). Toto zjištění se shoduje s výsledky i tohoto výzkumného šetření, kdy většina respondentů uváděla jako nejvíce problematickou telefonickou komunikaci kvůli nemožnosti osobního kontaktu, absencí neverbálních projevů, nemožností vyhodnotit kontext komunikace. Poslechy cizího jazyka v podmínkách České republiky jsou velmi omezené pouze na buď placené televizní kanály nebo sledování filmů v původním znění. S cizím jazykem jako takovým se běžně bohužel nesečkáváme, což může mít za následek problémy při poslechu cizího jazyka. Kitjaroonchai dotazovala respondentů na jejich postoj k učení se cizího jazyka a techniky, které vedou ke správnému pochopení jazyka. Většina dotazovaných uvedla, že důležitá pro ně byla komunikace v cizím jazyce, nejlépe s lektorem, jehož angličtina je mateřským jazykem (Kitjaroonchai, 2014, s. 12-16). S tímto tvrzením se shoduje tvrzení respondentů studie této diplomové práce, kdy jako techniky pro zvládnutí jazyka nejvíce respondenti uváděli komunikaci v cizím jazyce, a to nejlépe s mluvčím, jehož cizí jazyk je i mateřským jazykem.

Problematika jazykových kompetencí sester je mnohorozměrná, a nebylo dosud publikováno mnoho studií s podobným či stejným tématem. Definování limitů tohoto výzkumného šetření má za cíl přinést pohled na tuto problematiku pro další možné výzkumné práce. Limity této studie mohou souviset s nedostatečnou zkušeností výzkumníka v oblasti kvalitativního výzkumu, dále mohou souviset s použitou metodou, kdy by bylo možné také použít kombinovaný výzkum a další limit může souviset se vstupním výběrem respondentů, který zahrnoval jak respondenty bez předchozích zkušeností s prací v zahraničí, tak i respondenty se již předešlými zkušenostmi, což ovlivňuje adaptaci respondentů na cizojazyčné prostředí.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu prozkoumat, jaký postoj mají všeobecné sestry působící v zahraničí k jazykové přípravě před odjezdem. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny. Při přípravě na pohovor na práci do zahraničí může pomoci již předchozí zkušenost s cizojazyčným prostředím, dále odborné přípravné kurzy, ale také cizojazyčná příprava v obecné rovině – jazykové kurzy. Adaptaci a s tím spojené komunikační problémy je možno pozitivně ovlivnit studiem odborné terminologie v cizím jazyce, mít možnost si pohovořit s již úspěšnými kandidáty a také mít možnost hovořit s lidmi, kteří užívají cizí jazyk každý den. Způsoby, jak se připravit, by se měly zaměřit na rozvíjení poslechových a konverzačních kompetencí, kdy respondenti pro zlepšení jazykové průpravy doporučovali zejména komunikaci s rodilým mluvčím daného jazyka. Rodilý mluvčí je vždy pro přípravu lepší než český lektor. Také je vhodné se zaměřit na každodenní obecnou komunikaci a postupně si osvojit hovorové fráze a obraty, například sledováním filmů v cizím jazyce nebo četbou knih v cizím jazyce.

Získané poznatky mohou sloužit jako zdroj informací pro potencionální adepty pro práci v zahraničí, ale také jako základ pro další výzkumná šetření, která by více konkretizovala postupy v jazykové přípravě. Poznatky by se daly také využít ve vzdělávání sester, při přípravě učebních osnov nebo pro práci agentur, kde agentury by mohly zlepšit přípravu potencionálních adeptů pro práci v zahraničí.

Pro další výzkum by bylo vhodné použití kombinovaného výzkumu. Pomocí stratifikovaného účelového vzorkování by se mohli rekrutovat respondenti z různých podskupin a tyto podskupiny by bylo možné porovnat v souvislosti s následujícími otázkami: Jak se například liší zkušenosti sester, které prošly jazykovou přípravou pouze v České republice, od těch, které měly možnost učit se jazyk při studijním pobytu v zahraničí? Je příprava vedená individuálně rozdílná od té vedené skupinově? Jaká je efektivita různých použitých metod a technik výuky cizích jazyků? Liší se nějak zkušenosti sester podle toho, v jaké zemi pracovaly, nebo jsou pracovní pozice napříč zeměmi z jazykového hlediska srovnatelné? Zodpovězení těchto otázek by přispělo k lepší jazykové přípravě všeobecných sester před odjezdem za prací do zahraničí.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ADAMCZYK, Roman, 2010. Jazyky pro budoucnost v ošetrovatelském vzdělávání. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 320–322. ISBN 978-80-7248-607-6.
2. AL-HUSSAMI, Mahmoud et al., 2014. Predicting nurses' turnover intentions by demographic characteristics, perception of health, quality of work attitudes. *International Journal of Nursing Practice*. 20(1), s. 79–88. ISSN 1322-7114.
3. ALMALKI, Mohammed J., FITZGERALD, Gerry a CLARK, Michele, 2012. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*. 12(1), s. 314–324. ISSN 1472-6963.
4. BALKOVÁ, Danuša a DŽUGANOVÁ, Božena, 2005. Jazyková příprava študentov ošetrovatelstva pre európsky trh práce. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, s. 210–213. ISBN 80-88866-32-4.
5. BALKOVÁ, Danuša a DŽUGANOVÁ, Božena, 2006. Jazyková příprava budúcich sestier. *Sestra*. 5(2), s. 14. ISSN 12-10-0404.
6. BÁRTLOVÁ, Sylva a HAJDUCHOVÁ, Hana, 2010. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. 3(13), s. 110–115. ISSN 1213-6050.
7. BLANÁRIKOVÁ, Ivana, 2008. Aké je súčasné spoločenské postavenie sestier? *Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík*. 14(1), s. 5–7. ISSN 1335-5090.
8. BRUTHANSOVÁ, Daniela et al., 2005. Odliv mozků ze zdravotnictví: možnost odchodu lékařů a sester za prací do zahraničí. *Zdravotnictví v České Republice*. 8(3), s. 132–139. ISSN 1213-6050.
9. CLARKE, Sean P. a AIKEN, Linda H., 2008. An international hospital outcomes research agenda focused on nursing: lessons from a decade of collaboration. *Journal of Clinical Nursing*. 17(24), s. 3317–3323. ISSN 0962-1067.

10. COX, Patrick, WILLIS, William K. a COUSTASSE, Alberto, 2014. The American epidemic: the U.S. nursing shortage and turnover problem. *Insights to a Changing World Journal*. 2014(2), s. 54–71. ISSN 1550-1574.
11. DAVIES, Charlotte a MILLIGAN, Frank, 2013. Development of a language identification tool. *Nursing Standard*. 27(35), s. 35–39. ISSN 0029-6570.
12. DEEGAN, Joan a SIMKIN, Keith, 2010. Expert to novice: experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 27(3), s. 31–37. ISSN 0813-0531.
13. EVROPSKÁ UNIE, 2013. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013. *Úřední věstník Evropské unie* [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. [cit. 9. 4. 2017] Dostupné z: http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice_evropskeho%20parlamentu_2005_36_es_cz.pdf.
14. FARRUGIA, I. a ZAMMIT, C., 2006. *Tuning educational structures in Europe*. University of Malta: Institute of Health Care. *Tuning general brochure* [online]. Tuning Project. [cit. 9. 4. 2017] Dostupné z: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_final_version.pdf.
15. GERRISH, K. a GRIFFITH, V., 2004. Integration of overseas registered nurses: evaluation of an adaptation program. *Journal of Advanced Nursing*. 45(6), s. 579–587. ISSN 0309-2402.
16. GURKOVÁ, Elena et al., 2013. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International Nursing Review*. 60(1), s. 112–121. ISSN 1466-765.
17. GURKOVÁ, Elena et al., 2013. Subjektívna pohoda českých a slovenských sestier a ich úvahy o odchode. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 4(4), s. 664–669. ISSN 0020-8132.
18. GUTTMAN, Minerva S., 2004. Increasing the linguistic competence of the nurse with limited English proficiency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 35(6), s. 264–269. ISSN 1471-5953.

19. HABERMANN, Monika a STAGGE, Maya, 2010. Nurse migration: a challenge for the profession and health-care systems. *Journal of Public Health*. 18(1), s. 43–51. DOI 10.1007/s10389-009-0279-0.
20. HADZIABDIC, Emina, LUNDIN, Christina a HJELM, Katarina, 2015. Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly health care. *BMC Health Services Research*. 15(1), s. 1–13. ISSN 1472-6963.
21. HAYES, Laureen J. et al., 2006. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 49(7), s. 887–895. ISSN 0020-7489.
22. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
23. HOMBURG, Vincent, VAN DER HEIJDEN, Beatrice a VALKENBURG, Lukas, 2013. Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*. 21(6), s. 817–826. ISSN 0966-0429.
24. HORŇÁKOVÁ, A., 2005. Význam ovládaní ošetrovateľskej terminológie v cudzom jazyku pre prácu zdravotníka v zahraničí. In: *Zborník z 1. medzinárodnej vedeckej konferencie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, s. 109–114. ISBN 80-8050-886-0.
25. HUSÁROVÁ, V., 2004. Nie som figúrkou na šachovnici. *Sestra*. 3(10), s. 4. ISSN 1335-9444.
26. CHEN, Lincoln et. al., 2004. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*. 364(9449), s. 1984–1990. ISSN 0099-5355.
27. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
28. ICN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: NCO a NZO. ISBN 80-7013-392-9.
29. IRVINE, Fiona E. et al., 2006. Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: a qualitative study of language awareness. *Journal of Advanced Nursing*. 53(4), s. 422–434. ISSN 0309-2402.

30. JACOBS, E. J. a ROODT, G., 2011. The mediating effect of knowledge sharing between organizational culture and turnover intentions of professional nurses. *SA Journal of Information Management*. 13(1), s. 1–6. DOI 10.4102/sajim.v13i1.425.
31. KEKETIOVÁ, Jana, 2011. Zvyšovanie pracovných príležitostí v Európe prostredníctvom cudzojazyčných kompetencií. In: *Jihlavské zdravotnícké dny*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 318–23. ISBN 978-80-87035-37-5.
32. KINGMA, Mireille. 2006. *Nurses on the move: migration and the global health care economy*. Ithaca: Cornell University Press. ISBN 978-0-8014-7259-6.
33. KITJAROONCHAI, Nakhon. Attitudes of Nursing and Business Students of Asia-Pacific International University Towards English Language Learning. *Catalyst* [online]. 2014, 10(2), 6-21 [cit. 2018-02-20]. ISSN 19056931.
34. KLINE, Donna S., 2003. Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of nursing scholarship*. 35(2), s. 107–111. ISSN 1527-6546.
35. KUBEROVÁ, Helena, 2003. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľstva*. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity. ISBN 80-89039-18-9.
36. KURIPLACHOVÁ, Gabriela, MAGUROVÁ, Dagmar a CIBRÍKOVÁ, Silvia, 2011. Vzájemné uznávanie odborné kvalifikácie v kategórii sestry v členských štátoch EÚ. *Sestra*. 21(10), s. 19–20. ISSN 1210-0404.
37. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovateľstve*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
38. LANSQUOT, Beverley Anne, TULLAI-MCGUINNESS, Susan a MADIGAN, Elizabeth, 2012. Turnover intention among hospital-based registered nurses in the eastern Caribbean. *Journal of Nursing Scholarship*. 44(2), s. 187–193. ISSN 1527-6546.
39. LI, Yin a JONES, Cheryl B., 2013. Literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management*. 21(3), s. 405–418. ISSN 0966-0429.

40. LÓPEZ-MORENO, C. (2017). The year abroad: understanding the employability skills of the Global Graduate. In C. Álvarez-Mayo, A. Gallagher-Brett, & F. Michel (Eds), *Innovative language teaching and learning at university: enhancing employability* (pp. 21-28). Research-publishing.net. <https://doi.org/10.14705/rpnet.2017.innoconf2016.651>
41. LÓPEZ-ROCHA, S., & VAILES, F. (2017). Developing intercultural communicative competence for the Year Abroad experience. In C. Álvarez-Mayo, A. Gallagher-Brett, & F. Michel (Eds), *Innovative language teaching and learning at university: enhancing employability* (pp. 67-75). Research-publishing.net. <https://doi.org/10.14705/rpnet.2017.innoconf2016.656>
42. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
43. MULREADY-SHICK, JOANN. A Critical Exploration of How English Language Learners Experience Nursing Education. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)* [online]. 2013, **34**(2), 82-87 [cit. 2018-02-07]. ISSN 15365026.
44. NAVARRO, Vicente, 2000. Assessment of the world health report 2000. *The Lancet*. 356(9241), s. 1598–1601. ISSN0099-5355.
45. NÁDASKÁ, Iveta a LÍŠKOVÁ, Miroslava, 2006. Medzikultúrna komunikácia a jej bariéry. *Sestra*. 5(4), s. 20–21. ISSN 1210-0404.
46. O'NEILL F. From language classroom to clinical context: the role of language and culture in communication for nurses using English as a second language. *International Journal Of Nursing Studies* [online]. 2011, **48**(9), 1120-8 [cit. 2018-02-07]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.008. ISSN 1873491X.
47. PORTOGHESE, Igor et al., 2015. A multilevel investigation on nursing turnover intention: the cross-level role of leader-member exchange. *Journal of Nursing Management*. 23(6), s. 754–764. ISSN 0966-0429.
48. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Grada: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3069-1.
49. PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

50. SEDGWICK, Carole a GARNER, Mark, 2017. How appropriate are the English language test requirements for non-UK-trained nurses? A qualitative study of spoken communication in UK hospitals. *International Journal of Nursing Studies*. 71, s. 50–59. ISSN 00207489.
51. SINGLETON, Kate a KRAUSE, Elizabeth, 2009. Understanding Cultural and Linguistic Barriers to Health Literacy. *Online Journal of Issues in Nursing*. 14(3), s. 1–2. ISSN 1091-3734.
52. SOURALOVÁ, Adéla. FEMINISTICKÁ REFLEXE MIGRACE: PEČOVATELKY, ZDRAVOTNÍ SESTRY A GLOBALIZOVANÁ MIGRACE. *Gender, Equal Opportunities, Research / Gender, Rovne, Prilezitosti, Vyzkum* [online]. 2010, 11(1), 41-48 [cit. 2018-04-20]. ISSN 12130028.
53. SQUIRES, Allison, 2008. Language barriers and qualitative nursing research: methodological considerations. *International Nursing Review*. 55(3), s. 265–273. ISSN 1466-7657.
54. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
55. TAKASE, Miyuki, TERAOKA, Sachiko a KOUSUKE, Yabase, 2015. Investigating the adequacy of the Competence-Turnover Intention Model: how does nursing competence affect nurses' turnover intention? *Journal of Clinical Nursing*. 24(5/6), s. 805–816. ISSN 0962-1067.
56. TREGUNNO, Deborah et al., 2009. International nurse migration: U-turn for safe workplace transition. *Nursing Inquiry*. 16(3), s. 182–190. ISSN1320-7881.
57. TUNING PROJECT, 2006. *Tuning general brochure* [online]. Tuning Project. [cit. 9. 4. 2017] Dostupné z: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_final_version.pdf.
58. VAVREČKOVÁ, Jana. *Migrační potenciál po vstupu ČR do EU: (výsledky terénního šetření)*. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-08-5.
59. VÖRÖSOVÁ, Gabriela, 2010. Voľný pohyb sestier v Európskej únii. In: *Vzdelávanie v nelekárskych odboroch: zborník príspevkov zo 4. medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: SZU, s. 53–61. ISBN 978-80-89352-47-0.

60. WAHYUDI, Ribut. What Does Good Language Learner (GLL) Say about Foreign Language Learning? A Story from an Indonesian Learner. *Advances in Language and Literary Studies* [online]. 2014, 5(1), 1-5 [cit. 2018-02-05]. DOI: 10.7575/aiac.all.v.5n.1p.1. ISSN 22034714. Dostupné z: <http://www.journals.aiac.org.au/index.php/all/article/view/201/193>
61. WRIGHT, S. et al., 2005. An international program in nursing and midwifery: building capacity for the new millennium. *International Nursing Review*. 52(1), s. 18–23. ISSN 1354-5752.
62. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), in: *Sbírka zákonů České republiky*, 2004, částka 190, s. 10262–10324.
63. ŽIAKOVÁ, Katarína, 2009. *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*. 2. prepracované vyd. Martin: Osveta. ISBN 9788-08063-3042.
64. ŽIAKOVÁ, Katarína, BÓRIKOVÁ, Ivana a TOMAGOVÁ, Martina, 2011. Kompetencie sestier. *Sestra a lekár v praxi*. 10(5/6), s. 16–17. ISSN 1335-9444.

SEZNAM ZKRATEK, TABULEK A PŘÍLOH

CEFR	Common European Framework of Reference for Languages
ČR	Česká Republika
EEC	The European Economic Community
EU	Evropská unie
IELTS	International English Language Testing System
NMC	Nursing and Midwife council
WHO	World Health organization, Světová zdravotnická organizace
RVP	Rámcové vzdělávací programy
Tabulka č. 1	Délka praxe respondentů
Tabulka č. 2	Charakteristika respondentů
Příloha č. 1	Společný evropský referenční rámec pro jazyky
Příloha č. 2	Záznamy z jednotlivých rozhovorů
Příloha č. 3	Stanovisko Etické komise

Příloha č. 1

Společný evropský referenční rámec pro jazyky

Společné referenční úrovně: sebehodnocení – 1. část

		A1	A2	B1
Porozumění	Poslech	Rozumím známým slovům a zcela základním frázím týkajícím se mé osoby, mé rodiny a bezprostředního konkrétního okolí, pokud lidé hovoří pomalu a zřetelně.	Rozumím frázím a nejběžnější slovní zásobě vztahující se k oblastem, které se mě bezprostředně týkají (např. základní informace o mně a mé rodině, o nakupování, místopisu, zaměstnání). Dokážu pochopit smysl krátkých jasných, jednoduchých zpráv a hlášení.	Rozumím hlavním myšlenkám vysloveným spisovným jazykem o běžných tématech, se kterými se setkávám v práci, ve škole, ve volném čase atd. Rozumím smyslu mnoha rozhlasových a televizních programů týkajících se současných událostí nebo témat souvisejících s oblastmi mého osobního či pracovního zájmu, pokud jsou vysloveny poměrně pomalu a zřetelně.
	Čtení	Rozumím známým jménům, slovům a velmi jednoduchým větám, například na vývěskách, plakátech nebo v katalogích.	Umím číst krátké jednoduché texty. Umím vyhledat konkrétní předvídatelné informace v jednoduchých každodenních materiálech, např. v inzerátech, prospektech, jídelních lístcích a jízdních řádech. Rozumím krátkým jednoduchým osobním dopisům.	Rozumím textům, které obsahují slovní zásobu často užívanou v každodenním životě nebo které se vztahují k mé práci. Rozumím popisům událostí, pocitů a přání v osobních dopisech.
Mluvení	Ústní interakce	Umím se jednoduchým způsobem domluvit, je-li můj partner ochoten zopakovat pomaleji svou výpověď nebo ji přeformulovat a pomoci mi formulovat, co se snažím říci. Umím klást jednoduché otázky a na podobné otázky odpovídat, pokud se týkají mých základních potřeb nebo jde-li o věci, jež jsou mi důvěrně známé.	Umím komunikovat v jednoduchých běžných situacích vyžadujících jednoduchou přímou výměnu informací o známých tématech a činnostech. Zvládnu velmi krátkou společenskou konverzaci, i když obvykle nerozumím natolik, abych konverzaci sám/sama dokázal(a) udržet.	Umím si poradit s většinou situací, které mohou nastat při cestování v oblasti, kde se tímto jazykem mluví. Dokážu se bez přípravy zapojit do hovoru o tématech, která jsou mi známá, o něž se zajímám nebo která se týkají každodenního života (např. rodiny, koníčků, práce, cestování a aktuálních událostí).
	Samostatný ústní projev	Umím jednoduchými frázemi a větami popsat místo, kde žiji, a lidi, které znám.	Umím použít řadu frází a vět, abych jednoduchým způsobem popsal(a) vlastní rodinu a další lidi, životní podmínky, dosažené vzdělání a své současné nebo předchozí zaměstnání.	Umím jednoduchým způsobem spojovat fráze, abych popsal(a) události a své zážitky, sny, naděje a cíle. Umím stručně odůvodnit a vysvětlit své názory a plány. Umím vyprávět příběh nebo přiblížit obsah knihy či filmu a vylíčit své reakce.
Písání	Písaný projev	Umím napsat stručný jednoduchý text na pohlednici, například pozdrav z dovolené. Umím vyplnit formuláře obsahující osobní údaje, například své jméno, národnost a adresu při přihlašování v hotelu.	Umím napsat krátké jednoduché poznámky a zprávy týkající se mých základních potřeb. Umím napsat velmi jednoduchý osobní dopis, například poděkování.	Umím napsat jednoduché souvislé texty na témata, která dobře znám nebo která mě osobně zajímají. Umím psát osobní dopisy popisující zážitky a dojmy.

Společné referenční úrovně: sebehodnocení – 2. část

		B2	C1	C2
Porozumění	Poslech	Rozumím delším promluvám a přednáškám a dokážu sledovat i složitou výměnu názorů, pokud téma dostatečně znám. Rozumím většině televizních zpráv a programů týkajících se aktuálních témat. Rozumím většině filmů ve spisovném jazyce.	Rozumím dlouhým složitým textům, a to jak faktografickým, tak beletristickým, a jsem schopen/schopna ocenit rozdíly v jejich stylu. Rozumím odborným článkům a delším technickým instrukcím, a to i tehdy, když se nevztahují k mému oboru.	Bez potíží rozumím jakémukoli druhu mluveného projevu, živého či vyslaného. Pokud mám trochu času zvyknout si na specifické rysy výslovnosti rodilého mluvčího, nemám potíže porozumět ani tehdy, mluví-li rychle.
	Čtení	Rozumím článkům a zprávám zabývajícím se současnými problémy, v nichž autoři zaujmají konkrétní postoje či stanoviska. Rozumím textům současné prózy.	Rozumím dlouhým složitým textům, a to jak faktografickým, tak beletristickým, a jsem schopen/schopna ocenit rozdíly v jejich stylu. Rozumím odborným článkům a delším technickým instrukcím, a to i tehdy, když se nevztahují k mému oboru.	Snadno čtu všechny formy písemného projevu, včetně abstraktních textů náročných svou stavbou i jazykem, jako jsou např. příručky, odborné články a krásná literatura.
Mluvení	Ústní interakce	Dokážu se účastnit rozhovoru natolik plynule a spontánně, že mohu vést běžný rozhovor s rodilými mluvčími. Dokážu se aktivně zapojit do diskuse o známých tématech, vysvětlovat a obhajovat své názory.	Umím se vyjadřovat plynule a pohotově bez příliš zjevného hledání výrazů. Umím používat jazyk pružně a efektivně pro společenské a pracovní účely. Umím přesně formulovat své myšlenky a názory a vhodně navazovat na příspěvky ostatních mluvčích.	Dokážu se zapojit do jakékoli konverzace nebo diskuse. Znam dobře idiomatické a hovorové výrazy. Umím se plynule vyjadřovat a přesně sdělovat jemnější významové odstíny. Narazím-li při vyjadřování na nějaký problém, dokážu svou výpověď přeformulovat tak, že to ostatní ani nepostřehnou.
	Samostatný ústní projev	Dokážu se srozumitelně a podrobně vyjadřovat k široké škále témat, která se vztahují k oblasti mého zájmu. Umím vysvětlit své stanovisko k aktuálním otázkám a uvést výhody a nevýhody různých řešení.	Umím jasně a podrobně popsat složitá témata, rozšiřovat je o témata vedlejší, rozvíjet konkrétní body a zakončit svou řeč vhodným závěrem.	Umím podat jasný plynulý popis nebo zdůvodnění stylem vhodným pro daný kontext a opírajícím se o efektivní logickou strukturu, která pomáhá posluchači všimnout si důležitých bodů a zapamatovat si je.
Psaní	Písemný projev	Umím napsat srozumitelné podrobné texty na širokou škálu témat souvisejících s mými zájmy. Umím napsat pojednání nebo zprávy, předávat informace, obhajovat nebo vyvracet určitý názor. V dopise dovedu zdůraznit, čím jsou pro mne události a zážitky osobně důležité.	Umím se jasně vyjádřit, dobře uspořádat text a podrobně vysvětlit svá stanoviska. Umím psát podrobné dopisy, pojednání nebo zprávy o složitých tématech a zdůraznit to, co považuji za nejdůležitější. Umím zvolit styl textu podle toho, jakému typu čtenáře je určen.	Umím napsat jasný plynulý text vhodným stylem. Dokážu napsat složité dopisy, zprávy nebo články a vystavět text logicky tak, aby pomáhal čtenáři všimnout si důležitých bodů a zapamatovat si je. Umím psát resumé a recenze odborných nebo literárních prací.

Příloha č. 2

Transkripce z několika jednotlivých rozhovorů

1. Úroveň znalostí před odjezdem do zahraničí

Respondent B: „Já si myslím, že já jsem připravená byla. Protože ještě pár let předtím jsem pracovala v jiných evropských zemích, konkrétně jsem byla v Holandsku, tam jsem pracovala v Armádě spásy a angličtinu jsem používala, takže jsem se během té doby rozmluvila. Takže mluvenou angličtinu jsem měla dobrou. Takže tam potom šlo o to vypilovat tu odbornou, tu medical english, termíny, které jsem potřebovala do nemocnice.“

Respondent F: „Přesto, že jsem v testech obstála velmi dobře, jak říkal pan ředitel měla jsem vysoký počet bodů, v konverzaci jsem zaostávala. Nebyla jsem, jak se říká: "vymluvená ". Navštěvovala jsem kurzy angličtiny a také hodiny s rodilou mluvčí. Gramatika a poslechová angličtina byla na velmi dobré úrovni, poslechová přijatelná, ale když jsem měla konverzovat, měla jsem nějaký blok a mluvila jen s velkými obtížemi. Připravená jsem se necítila. Nebylo to o tom, že bych si nevěřila, prostě jsem věděla, že to není ono, a při představě, že přijedu do cizí země, ještě navíc pracovat a nebudu moci komunikovat, z toho jsem měla strach. Bylo to také následně velmi nepříjemné, a trápila jsem se asi 3 měsíce, a spolupracovníci také. Naštěstí přidělená edukátorka byla vstřícná, a protože viděla, jak se velmi snažím učit, a také pracovně se mnou byli spokojeni, dostala jsem šanci. Domnívám se, že jazyková příprava by měla být intenzivnější, testy přísnější, a uchazeč by neměl být odeslán s neschopností komunikovat. Je sice pěkné, že se agentura snaží, a já byla nakonec opravdu ráda, jaké místo jsem získala, ale vede to ke komplikacím a mnoho sester z Čech mělo stejné problémy. Některé dokonce odjely kvůli tomu domů, což je hodně nepříjemné pro obě strany. Na mém pracovišti se spolupracovníci (z jiných zemí), a také nadřízení zmiňovali o problému jazykové "vybavenosti" českých sester.“

Respondent G: „*Tím, že jsme si vyzkoušeli ten rozhovor, tak nám řekli, na co se budou ptát, respektive jak se budou chovat, tak to bylo určitě lepší, protože jsme věděli, co máme očekávat. Takže to nebylo tak náročné, nicméně, když máte dělat pohovor v českém jazyce, tak jste sama nervózní tak i tak, natož potom v angličtině, když to není můj rodilý jazyk, tak to o to bylo mnohem víc náročnější, stresovější, ale zkusili jsme to.*“

2. Jazyková adaptace respondentů v zahraničí

Respondent B: „*No určitě, protože je to arabská země, takže s arabštinou jsem do té doby neměla vůbec zkušenosti. Naši pacienti, hlavně senioři nemluvili žádným cizím jazykem, jenom tou arabštinou, takže tam určitě bariéra byla velká, ale znova, pomáhaly nám ty starší kolegyně, které tam už pracovaly. Nějakou dobu, měly jsme namnožené, takový ty základní slovíčka, abychom se s pacienty domluvily. Takže jsme se během krátké doby, pár měsíců do toho určitě dostaly, tak abychom mohly fungovat samostatně.*“

Respondent F: „*V podstatě ta telefonická komunikace, to bylo hodně špatné. Protože tam bylo hodně národností a spousta přízvuku, takže v tom telefonu to byl opravdu velký problém, protože při té přímé komunikaci je to jiné, dá se odezírat, ale v telefonu ne. Takže mi to někdo i někdy položil.*“

Respondent G: „*Největší problém byl asi ten, že i přesto, že na oddělení, kam jsem nastoupila pracovaly kolegyně Češky, tak dostaly zákaz s námi komunikovat v českém jazyce a musely s námi mluvit pouze v angličtině. Ale když jsou prostě věci, kterým nerozumíte a ta holka vám to nemůže říct v českém jazyce, ale musí vám to vysvětlit v angličtině, tak to jako bylo složité pochopit kolikrát. Samozřejmě velká výhoda je ta, že v anglickém jazyce jsou slovíčka z latiny, takže když víte, jak se řeknou ty slovíčka v latině, což jsme se všichni učili na zdravotní škole a řeknete to s anglickým přízvukem, tak je to o to jednodušší. To je velká pravda, nicméně jsou významy...ne všichni zdravotníci používají latinu, takže například*

v angličtině se například plínka řekne třemi způsoby, a když já jsem se tady naučila americký způsob a oni mě to řekli tím britským způsobem, tak jsem jim stejně nerozuměla. Takže problémy v komunikaci, protože měli jiné výrazy, pro to dané anglické slovíčko, než jsme se my tady učili v České Republice. Každá národnost, a že jich tam pracovalo hodně, tak řekla pro jednu věci jiné anglické slovo.“

3. Profesní a osobní komunikace

Respondent B: „Musela jsem se do toho dostat. Musela jsem opravdu naučit odborná slova té medicínské angličtiny, tady tohle chvíli trvalo. Člověk i píše každý den nějaké reporty do počítače, takže než si člověk osvojí takové ty běžné věty, které píše denně do počítače. Takže určitě, začátky jsou vždycky těžký a trvá vám vše víc jak polovinu času.“

Respondent F: „Běžná komunikace probíhala v pořádku, když si potom uvědomím při návratu, tak jsem měla pocit, že je to asi trošku americký styl, tak se usmíváte, vnímáte i to, že ty lidi se usmívají, i když třeba víte, že se něco nepovedlo předešlý den, nebo nejste úplně stoprocentně spokojená nebo něco jiného. Nebo jste jen unavená. Ty lidi přijdou, pozdraví, zeptají se, jak se máte, že to opravdu má vliv. Vidíte usmívající se tvář, tak se usmíváte taky. Co se týče té odborné komunikace, tak to si myslím, že bylo na velmi vysoké úrovni.“

Respondent G: „Ze začátku jsem si myslela, že běžná komunikace je jednodušší. Protože vám stačí, konkrétně tam mě stačily znát dva tři časy, není potřeba znát gramatiku, předpřítomný čas vůbec, prostě základní přítomný čas, minulý a budoucí a hotovo. A postupem času, když už se do toho člověk dostává, tak pozná, že chce umět víc, tak už používáte víc té běžné komunikace, ale paradoxně mně přišla jednodušší ta odborná komunikace, což jak už jsem říkala, ty slovíčka jsou velmi podobné. Takže ze začátku to bylo tak, že běžná komunikace byla složitější a odborná byla lehčí, a naopak se to potom obrátilo. Pro mě osobně to bylo asi tak.“

4. Doporučující techniky a metody

Respondent B:

„Pro mě byla vždycky nejlepší technika, jak se naučit cizí jazyk. Seznámit se s rodilým mluvčím a konverzovat a konverzovat, samozřejmě je potřeb i nějaká gramatika, aby člověk nedělal gramatické chyby, pročíst si je. Samozřejmě nějaký ten jazykový kurz, ale co se týče té angličtiny, tak jsem začínala už na základní škole. Pak jsem já osobně měla soukromou učitelku angličtiny, chodila jsem do jazykovky, takže to byl takový ten základ. A na to se už později, jak jsem začala i víc cestovat a našla jsem si ty známé – rodilé mluvčí, tak se ty znalosti začaly na sebe nabalovat, takže to si myslím, že člověku nejvíce otevře dveře, když chce vycestovat.“ Také určitě vycestovat do nějaké jiné země, kde se člověk rozmluví, aby si byl více jistý v tom jazyku, protože o to to potom bude mít více snazší. Přeci jenom, když člověk přijede do té cílové země pracovat, tak to není jen ta konverzační angličtina, ale jsou to odborné znalosti, odborná terminologie, medical english. Takže je potřeba si pořídit nějakou Medical english book, podívat se na ty určitá slova, ale určitě vycestovat a bude člověk připravený.“

Respondent F: *„Dnes snad již jazykové kurzy probíhají na jiné, lepší úrovni než dříve. Já osobně navštěvovala kurzy, 1x týdně 90 minut. (Z časových důvodů jsem nemohla více). Bylo nás tam kolem deseti a velká příležitost pro komunikaci nebyla. Dnes jsou i jiné možnosti, jako např. online kurzy, jež zahrnuje komunikaci, přímo s učitelem online. Nemohu vědět, jak agentura funguje dnes, ale možná by se o jazykovou připravenost uchazečů mohla více zajímat. Např. nabízet své kurzy, nejlépe s rodilým mluvčím, jež by poskytlo také odbornou angličtinu, a mohl by sestry připravit na testy, jež se provádějí u zaměstnavatele a jsou podmínkou následného přijetí.“*

Respondent G: *„Z vlastní zkušenosti, je nejučinnější hodit do vody a plavat, ale to moc v České Republice nejde, ale navštěvování míst, nebo klubů, kde jsou zahraniční studenti, nebo kamarádi nebo tak a komunikovat – konverzace s nimi. Jak nám všichni doporučovali čtení knížek, tak je to složité, protože když někoho*

nebaví číst, a ještě k tomu v angličtině, tak je to velmi obtížné. Dívat se na filmy, to bylo dobré, to mi hodně přineslo. Když jsem viděla filmy, které už znám v češtině, ale dala jsem si to v angličtině nebo s anglickými titulky. A teď, když už to víte v češtině a vidíte to v angličtině, tak vy už znáte ten děj nebo jakoby se tady ty věci a v té angličtině slyšíte, jak to kdo říká a popisuje, jak používá ty slovíčka, tady ty věci. Slang. Ale nejvíc bylo pro mě, když jsem se musela vyjádřit, ať už polopatě, nebo rukama nohama s hroznými slovíčkama, s hroznou gramatikou, ale když to potom řeknu, tak se cítím, že jsem to řekla, a hlavně později jsem už slyšela svoje chyby, takže jsem opravovala sama sebe. Takže si myslím, že komunikace se zahraničními studenty, kamarády, nebo s někým, kdo je český rodilý mluvčí naučil anglicky, ale s těmi rodilými mluvčími, tak to je asi to nejvíc. A nejvíc jsem si uvědomila, že umím anglicky, bylo tehdy, když jsem začala nadávat, nebo říkat vtipy. **Jaké metody přípravy v jazykové oblasti byste doporučil/a? Pro přípravu? Testy, zkoušet si. Zaměřené na tu medicínskou angličtinu. Gramatika taky je důležitá, ale jen ta základní. Nemusí člověk znát předbudoucí čas, když ho ani rodilý mluvčí nepoužívá.**“

Příloha č. 3

Stanovisko etické komise



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-131090/1040-2015

2015-10-20

Vážená paní
Bc. Markéta Zedníčková

Stanovisko Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že Vaší diplomové práci s názvem „**Kompetence všeobecných sester pro práci v zahraničí**“ bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP s podmínkou.

Podmínkou je dodání informovaného souhlasu do 30. 11. 2015 doplněného o předpokládanou délku rozhovoru s respondenty.

S pozdravem,

Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.

předsedkyně

Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz