



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního
ošetřovatelství**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Aneta Tauchenová

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Toumová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2023

.....

Aneta Tauchenová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Kristýně Toumové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a trpělivost. Také bych chtěla poděkovat rodině a svým blízkým za podporu při tvorbě práce.

Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství

Abstrakt

Vzhledem k rostoucí migraci se zvyšuje i počet pacientů různého náboženského vyznání a z různých kulturních skupin. Z tohoto důvodu je kladen důraz na vzdělání zdravotních pracovníků v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Tato bakalářská práce se zaměřuje na vznik a historii transkulturního ošetrovatelství, specifika ošetrovatelské péče u vybraných minorit, a především na současný stav vzdělání budoucích sester v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Tato práce se dělí na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část zahrnuje historii transkulturního ošetrovatelství, definici základních pojmů, specifika různých etnických a náboženských skupin a v neposlední řadě i vzdělávací normy v této oblasti. Výzkumná část se dále zaměřuje na zkušenosti a obecné znalosti transkulturního ošetrovatelství mezi studenty SZŠ a VŠ v oboru ošetrovatelství.

K výzkumu byly použity tyto hypotézy: H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství.

K ověření hypotéz a realizaci výzkumné části práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Dotazování respondentů probíhalo pomocí dotazníkového šetření. Následné statistické zpracování bylo provedeno z celkového počtu 227 vyplněných dotazníků a kritériem výběru respondentů byli studenti 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročník VŠ oboru praktická sestra/všeobecné ošetrovatelství.

Výzkumné šetření následně ukázalo, že rozdíly ve znalostech mezi studenty SZŠ a VŠ jsou, ačkoliv nejsou tak markantní, jak bylo předpokládáno před zahájením šetření. Došlo také ke zjištění, že i zkušenosti s poskytováním kulturně zaměřené ošetrovatelské péče se mezi danými studijními programy liší, žijeme ale v multikulturní společnosti, a tak není žádným překvapením, že ani zde nedošlo k výrazným rozdílům.

Klíčová slova

Transkulturní ošetrovatelství, kultura, minorita, vzdělávání.

Orientation of secondary medical school and university students in the field of transcultural nursing.

Abstract

Due to increasing migration, the number of patients from different religious and cultural backgrounds is also increasing. For this reason, there is an emphasis on educating health professionals in transcultural nursing. This bachelor's thesis focuses on the emergence and history of transcultural nursing, the specifics of nursing care for selected minorities, and most importantly, the current state of transcultural nursing education for future nurses.

This thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part includes the history of transcultural nursing, the definition of basic terms, the specifics of different ethnic and religious groups, and last but not least, the educational standards in this field. The research part also focuses on the experiences and general knowledge of transcultural nursing among high school nursing students and university nursing students.

The following hypotheses were used for the research: H1: Awareness of nursing students in transcultural nursing varies by type of study. H2: The experience of health professional students in transcultural nursing varies by type of study. H3: There is a difference in the knowledge of transcultural nursing between medical school and university students.

Quantitative research was chosen to test the hypotheses and implement the research part of the thesis. The respondents were interviewed by means of a questionnaire survey. Statistical processing was carried out from a total of 227 completed questionnaires and the criteria for selecting respondents were 3rd and 4th year students of secondary schools of nursing and 3rd year students of universities of practical nursing/general nursing

The research survey subsequently showed that the differences in knowledge between vocational school and university students are not as significant as originally assumed before the survey began. It was also found that experiences in providing culturally focused nursing care differ between these study programs, but as we live in a

multicultural society, it is not surprising that there were no significant differences in this aspect either.

Key words

Transcultural nursing, culture, minority, education

Obsah

1.2	Historie transkulturního ošetrovatelství	12
1.3	Vymezení základních pojmů.....	15
1.4	Etické aspekty poskytování transkulturní péče	17
1.5.2	Neverbální komunikace	20
1.6	Specifika ošetrovatelské péče u vybraných etnik.....	21
1.7	Specifika ošetrovatelské péče u vybraných náboženství	24
1.8	Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství	28
1.8.1	Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na SZŠ	28
1.8.2	Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na VŠ.....	29
1.8.3	Celoživotní vzdělávání	30
2.	Cíl práce a hypotézy	31
2.1	Cíl práce	31
2.2	Hypotézy	31
3.	Metodika	32
3.1	Metodika výzkumu a technika sběru dat.....	32
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4.1	Výsledky kvantitativního výzkumu	34

4.2	Statistické zhodnocení dat.....	49
5.	Diskuse	56
6.	Závěr.....	65
7.	Seznam literatury	67
8.	Seznam příloh	76

Úvod

Transkulturní ošetrovatelství je z důvodu nárustu migrace a turistiky jednou z nejaktuálnějších problematik dnešní doby. V dnešním moderním světě sociálních sítí, snazšího cestování, pracovních nabídek a studijních příležitostí, jsme neustále obkloповáni odlišnými kulturami. Proto je i ve zdravotnictví důležité se zajímat o poskytování kulturně kompetentní péče, informace neustále aktualizovat a přizpůsobovat potřebám daného zdravotnického zařízení.

Tato práce se zaměřuje právě na vzdělávání budoucích sester v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Sestra přejímá roli zprostředkovatele informací mezi pacienty a lékaři, proto je v ošetrovatelské péči důležité takovým informacím správně porozumět. Během praxe i zaměstnání v nemocničním zařízení jsem se nejčastěji setkala s příslušníky vietnamské, romské a ukrajinské minority. To je jeden z důvodů, proč jsem si vybrala toto téma. Žijeme totiž v transkulturním světě a jsme tak ovlivňováni jinými kulturami nejen v profesním, ale i osobním životě.

I v dnešním transkulturním světě je možné se setkat s bezpočtem zdravotnických pracovníků, kteří své osobní názory, předsudky a nejistotu zapojují při poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s odlišnými kulturními hodnotami či náboženským vyznáním. Často tyto postoje vyplývají z neznalosti dané kultury a mnohdy i z naprostého nezájmu se dále vzdělávat. Negativní přístup k cizincům se dá v nemocnicích změnit například přístupem nových sester, které jsou v této oblasti dostatečně vzdělané a otevřené novým možnostem a mohou tak ovlivnit a edukovat sestry, které mají znalosti z transkulturního ošetrovatelství nedostatečné.

Zdravotnický personál by měl mít možnost získat dostatečné vzdělání, které napomůže porozumět různým kulturám a zlepšit komunikaci s pacienty z různých kulturních prostředí. Je důležité, aby se ošetrovatelský personál naučil rozpoznávat kulturně podmíněné rozdíly v projevech nemoci a přizpůsobit péči tak, aby byla co nejúčinnější a přístupná pro každého pacienta. Pokud se zdravotnický personál naučí poskytovat kulturně kompetentní péči, může to vést ke zlepšení vztahu s pacienty, k lepšímu porozumění jejich potřebám a bezesporu i ke zvýšení kvality poskytované péče.

1. Současný stav

1.1 Transkulturní ošetřovatelství

„Transkulturní ošetřovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče, víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi, anebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem.“ (Leininger, 2002, s.46).

Transkulturní ošetřovatelství by mělo být známé všem, kteří se podílejí na ošetřovatelské péči o pacienty různých etnik a náboženství. Teoretické a praktické znalosti ošetřovatelského personálu se výrazně odrážejí na kvalitě poskytované péče. Ošetřovatelská péče je založena na individuálním přístupu a holistickém pojetí jedince (Tošnarová, 2013). Transkulturní ošetřovatelství definujeme jako komparativní teoreticko-praktický obor, jež je zaměřený na péči o zdraví s ohledem na kulturní hodnoty, zvyky a přesvědčení na jejichž základě je poskytována kulturně kompetentní péče (Plevová, 2019). Transkulturní ošetřovatelství pomáhá jedincům při udržení či navrácení zdraví v odlišných kulturních podmínkách (Wu, 2013). Transkulturní ošetřovatelství je teoreticko-praktický obor, jež je zaměřen na prevenci, nemoc a zdraví jedinců s odlišnými kulturními hodnotami či náboženskými přesvědčeními (Zeleníková, 2014).

Pojem transkulturní ošetřovatelství (transcultural nursing) zavedla zakladatelka oboru M. Leiningerová a používá se ve všech světových publikacích, které se touto problematikou zabývají. V odborných publikacích můžeme narazit i na pojem „multikulturní ošetřovatelství“, toto označení je však považováno za zastaralé či nepřesné a ve světové literatuře se používá spíše ve spojení se společností (multicultural society) (Plevová, 2019). Dle Olišarové et al. (2017) je pojem transkulturní ošetřovatelství z hlediska moderního ošetřovatelství vhodnější. Cílem multikulturního přístupu je respektovat hodnoty klientů a začlenit je do společné spolupráce, nesnažíme

se tedy poukazovat na rozdílnosti kultury či vyřazovat ze skupiny samotného klienta (Kopecká, 2015).

Význam transkulturního ošetřovatelství v posledních letech narůstá, a tak je důležité jeho včleňování do každodenní ošetřovatelské péče (Olišarová et al., 2017). Proto je v dnešní době důležité se při vzdělávání zdravotnického personálu zaměřit na ošetřovatelskou péči o různé minoritní a etnické skupiny. Rozvoj transkulturního ošetřovatelství ovlivňují trendy a faktory jako jsou například zavádění moderní zdravotnické techniky, zlepšující se možnosti cestování, nárůst kulturního vědomí, kulturní střety a další (Plevová, 2019). Dalším celosvětovým faktorem je migrace pacientů v rámci tzv. zdravotní turistiky, ale také migrace zdravotnického personálu z důvodů ekonomických či politických. Tyto důvody vedou k vzájemnému porozumění, schopnosti spolupráce a plnění stejných cílů v péči o nemocné (Pokorná, 2015). Zdravotní turistika je pojem, který můžeme označit také jako medicínský cestovní ruch. Nelze jej popsat jednoznačnou definicí, tento pojem však popisuje cestování do jiných zemí z důvodu léčebných postupů (Hujerová, 2016).

Je nutné poskytovat stejnou péči a s každým pacientem jednat jako se sobě rovným bez ohledu na jeho náboženské vyznání, etnikum či kulturu. Svou neznalostí můžeme totiž snadno poškodit důstojnost pacienta/klienta a vyvolat jeho ponížením nechut s námi spolupracovat (Dingová Šliková et al, 2018). Prossen (2015) uvádí, že každý jedinec bez ohledu na kulturu, vyznání či národnost má právo na rovnocennou ošetřovatelskou péči. Proto musíme respektovat jejich práva a svobody, také jejich kulturu a duchovní život i když jsou odlišné od naší kultury a postojů. Pro pochopení jiné kultury je podstatné znát a respektovat žebříček hodnot, a hlavně pojetí těla dané kultury (Dingová et al, 2018). Jak uvádí Zeleníková (2014) si transkulturní ošetřovatelství klade za cíl poskytovat kulturně shodnou a kompetentní péči.

Základy ošetřování pacientů/klientů z odlišných kultur či jiného náboženského vyznání by měly být nutnou součástí vzdělávání všech lékařských a ošetřovatelských oborů. Transkulturní ošetřovatelství bylo zahrnuto v mnoha zemích do studijních programů v rámci pregraduálního a celoživotního vzdělávání s cílem zajistit kulturně kompetentní ošetřovatelskou péči (Plevová, 2019). Kutnohorská ve své publikaci (2013) uvádí, že sestra poskytující péči klientům z různých kultur by měla mít znalosti z oblasti

transkulturního ošetřovatelství, vnímavost, pochopení a také vysokou komunikační kulturu.

1.2 Historie transkulturního ošetřovatelství

Zakladatelkou a nejvýznamnější světovou osobností transkulturního ošetřovatelství je Madeleine Leininger. Dle autorky Sagar P. L. (2014) započala vývoj teorie transkulturního ošetřovatelství už ve 40. letech 20. století. V té době bedlivě pozorovala kulturní rozdíly svých dětských pacientů a snažila se na základě pozorování zlepšit ošetřovatelskou péči. Její zájem o kulturní dopad na zdraví jedince ji zavedl až ke studiu antropologie (Plevová, 2019). Tím se stala první sestrou, která získala doktorát z antropologie a zastávala názor, že sám pacient může sestru navést k adekvátní a kulturně vhodné ošetřovatelské péči (Thpanorama, 2022). Pomocí spojení znalostí z ošetřovatelské péče a antropologie dokázala uvést svůj koncept transkulturního ošetřovatelství do své první publikace *Ošetřovatelství a antropologie: dva rozdílné světy* (Leiningerová, 1991). Následně rozpracovala první teoretický model, který prezentuje faktory ovlivňující zdraví (Plevová, 2019).

Transkulturnímu ošetřovatelství zasvětila M. Leininger celý svůj život. Zasadila se o šíření tohoto konceptu do světa a sestavení vzdělávacích kurzů a studijních programů (Kutnohorská, 2013). Autoři Sagar P. a Sagar D. (2018), jež považují Leininger za matku oboru transkulturního ošetřovatelství, uvádějí, že zakladatelka tohoto oboru aktivně spolupracovala se sestrami z celého světa a rozvíjela tak své znalosti transkulturního ošetřovatelství. Během svého působení v rozvoji transkulturního ošetřovatelství publikovala více než 30 knih, přes 200 odborných článků a aktivně o tomto tématu přednášela. Dále se také podílela na vzniku časopisu *Journal of Transcultural Nursing* a na založení Společnosti transkulturního ošetřovatelství (*Transcultural Nursing Society*) (Zeleníková, 2014).

Dalším významným momentem transkulturního ošetřovatelství je vznik Modelu kulturně ohleduplné péče. Výhodou Modelu kulturně ohleduplné péče je možnost využití v praxi, kdy jej lze aplikovat na různé kulturní skupiny. Výběrem nejdůležitějších kulturních odlišností a jejich zhodnocení napomáhá k poskytování

nejšetrnějších intervencí v ošetrovatelské péči (Dingová Šliková et al, 2018). Mezi základní složky tohoto modelu patří komunikace, sociální začlenění, vliv prostředí a výchovy (Olišarová et al., 2017). Vliv výchovy a prostředí závisí na hodnotách a kontrole nad vlastním životem (Giger, 2014). Jednou z hodnocených oblastí je komunikace, kde zkoumáme jazyk, verbální prvky komunikace i prvky neverbální komunikace. Další oblastí je sociální začlenění jedince, a to jak jeho postavení v rodině, tak i ve společnosti. Dále v modelu zkoumáme oblast pojetí času jedince (Tóthová, 2017). Neméně důležitou oblastí jsou biologické odlišnosti, kde zkoumáme barvu pleti, obličejové rysy, barva vlasů, ale i odlišnosti v imunitním systému či metabolizaci léků (Giger, Davidhizar, 2002).

V Evropě se rozvíjelo transkulturní ošetrovatelství až v 80. letech 20. století. Zde k jeho rozvoji přispěla Irena Popadopoulos ve spolupráci s Mary Tilkiovou a Ginou Taylorovou. Společně rozvíjely koncept transkulturního ošetrovatelství ve Velké Británii a následně uvedly „model kulturních kompetencí“ (Plevová, 2019). Model byl vytvořen za účelem podpořit začlenění transkulturního ošetrovatelství do studia ošetrovatelství a zároveň se snaží co nejvíce usnadnit studentům rozvoj kulturních kompetencí (Popadopoulos, 2006).

České země byly již v minulosti mnohonárodním územím, a to z důvodu průmyslové a kulturní vyspělosti, díky které dochází k migraci v naší zemi již stovky let. Přesto zájem o transkulturní ošetrovatelství v České republice vzrůstá až v roce 2002, kdy došlo stran Ministerstva zdravotnictví ČR k zadání výzkumu a následné tvorbě studijních materiálů v oboru. Výzkum v té době vedla doc. PhDr. Dagmar Mastiliaková PhD. ze Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity a Mgr. Lenka Špirudová Ph.D. z Lékařské fakulty Univerzity Palackého. Výsledky výzkumu následně vedou ke vzniku publikací a studijních materiálů. Transkulturní ošetrovatelství a jeho studium se u nás stále rozvíjí v závislosti na stálém rozvoji kultury (Kutnohorská, 2013).

V dnešní době se rozvoji transkulturního ošetrovatelství věnuje několik sdružení. Jedním z nich je Transcultural Nursing Society, která se zaměřuje na rozvoj transkulturního ošetrovatelství v globálním měřítku. Společnost vznikla v roce 1974-1975 pod vedením M. Leininger. Od dob vzniku společnost sponzoruje každoroční konference, které jsou určeny všem sestřám se zájmem se podílet a rozvíjet v oboru

transkulturního ošetrovatelství. V roce 1983 byla založena The Leininger Transcultural Nursing Award, která pravidelně oceňuje nejvlivnější osobnosti v oboru, které dokázali svým působením přispět k rozvoji transkulturního ošetrovatelství. Dalším důležitým krokem byla v roce 1989 oficiální publikace časopisu Journal of Transcultural Nursing, který se zaměřuje na výzkum, teorii i praxi v oboru (TCNS, ©1989–2023).

Pro Evropu také vzniklo samostatné sdružení pro obor transkulturního ošetrovatelství. ETNA (European Transcultural Nursing Association) vznikla v roce 2005 během setkání zástupců Evropských států v Modeně v Itálii. Setkání iniciovali Kari Sirkka z Finska a Bruno Ciancio z Itálie, ten se následně stal i prezidentem asociace. Hlavním důvodem založením byla v té době zvyšující se migrace lidí napříč Evropou, což vyvolalo větší potřebu znalostí odlišných kultur pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Cílem organizace je spolupráce všech zúčastněných zemí, vzájemné sdílení zkušeností a znalostí a také rozvoj a výzkum v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Asociace ETNA pravidelně vydává i svůj zpravodaj BULLETIN, který vychází od roku 2013. Současnou prezidentkou asociace je prof. Irena Papadopoulos (ETNA ©2015-2017).

Zastoupení České republiky v asociaci ETNA je zajištěn díky prof. Valérii Tóthové, proděkanky ZSF JU pro vědu a výzkum. Sama se na mnohých výzkumech podílí, z oblasti transkulturního ošetrovatelství se jedná například o *výzkum zaměřený na efektivní ošetrovatelskou péči o pacienty z vietnamské a čínské minority* (výzkum IGA MZ ČR NR/8474) nebo také výzkum zaměřený na *zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v ČR* (výzkum IGA MZ ČR NS/9606-3). Tyto výzkumné práce vznikly pod záštitou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity, díky čemuž je fakulta sama přispívá rozvoji transkulturního ošetrovatelství v České republice. Zúčastnila se například tříletého projektu „Better & Effective Nursing Education For Improving Transcultural nursing Skills“ (BENEFITS), který byl ukončen v srpnu 2022. Tento projekt se zaměřuje na zvýšení efektivity vzdělání v oblasti transkulturního ošetrovatelství a s tím spojené vytvoření nových učebních osnov. Dále se na fakultě uskutečnil 6. ročník konference asociace ETNA, a to v roce 2019, která se tento rok zaměřila na porovnání učebních osnov v oblasti transkulturního ošetrovatelství napříč různými státy (ZSF JU, © 2013–2017).

1.3 Vymezení základních pojmů

Vymezením a vysvětlením základních pojmů transkulturního ošetrovatelství je možné lépe pochopit toto téma. Multikulturalismus jako takový představuje myšlenkový a politický směr, kdy mohou v jednom státě koexistovat různé kulturní skupiny (Ptáček, Bartůněk, 2014). Petrušek (2020) uvádí, že pojem multikulturalismus označuje soužití odlišných národních či náboženských minorit ve vzájemné kooperaci s majoritní společností v rámci jednoho velkého celku. Soužití několika kulturních skupin přispívá k pozitivnímu rozvoji společnosti, ale to pouze v případě, kdy společnost zaujímá správný postoj k minoritám (Ptáček, Bartůněk, 2014). Právě tímto soužitím různých kulturních skupin dochází dle Kutnohorské (2013) k obohacení znalostí díky poznávání odlišných zvyků, hodnot a kulturních tradic.

Menšinu nebo také minoritu definujeme jako skupinu osob, jež se odlišují od majoritní (většinové) společnosti, a to svými zvyky, kulturními hodnotami či náboženským vyznáním (Průcha, Veteška, 2014). Majoritní společnost je mnohdy označována jako společnost, která stanovuje normu chování (Velemínský et al., 2014). Dle Průchy a Vetešky (2014) může dojít k diskriminaci menšinové společnosti na základě předsudků ze stran společnosti většinové.

Etnikum neboli etnická skupina je výraz, který má svůj původ v antické řečtině, kde slovo *ethnos* znamenalo kmen či národ (Kutnohorská, 2013). Dle Hubingera (2018) však nelze etnickou skupinu obecně označovat za národ či národnostní menšinu, protože toto označení je nepřesné. Etnikum je možné definovat jako skupinu lidí sdílející společnou etnicitu, jež se odlišuje od etnicity jiné skupiny lidí.

Dalším pojmem je etnicita. Etnicitou rozumíme systém kulturních, jazykových a rasových faktorů, společném původu a území, jež se předávají z generace na generaci a formují tak etnickou identitu jedince. Podstatným faktorem etnicity je mimo jiné i hromadnost jedné etnicity v jedné etnické skupině (Hubinger, 2020). Jak uvádí Čeněk et al. (2016) tento pojem představuje praktiky a názory skupiny jedinců, kteří se tímto rozlišují od jiných skupin ve společnosti a společnost je také odlišně vnímá. Etnicita dále označuje sdílené zkušenosti, kulturní hodnoty a tradice (Shiraev, Levy, 2020).

Dále patří ke klíčovým pojmům transkulturního ošetřovatelství kultura. Kulturu je možné chápat jako souhrn biologických, psychologických a sociálních hodnot v daném prostředí, do které se jedinec již narodí a zpravidla se předávají z generace na generaci. Kultura je výchozím produktem veškeré lidské činnosti (Výrost et al., 2019). Každá lidská společnost sdílí svou kulturu, která je souhrnem společných hodnot a zvyků. Tyto společné prvky odrážejí chování i myšlení jedinců ve skupině (Čeněk et al., 2016). Obsahem kultury jsou hodnoty, názory a kulturní vzorce, které určují pozdější chování a způsoby myšlení jedinců (Plevová, 2019).

Enkulturační neboli včleňování se, je proces, pomocí kterého si jedinec osvojuje kulturní normy společnosti, ke které jedinec patří (Kutnohorská, 2013). Soukup (2017) v sociologické encyklopedii popisuje pojem enkulturační jako proces, během něž si jedinec osvojuje kulturu společnosti, v níž se dlouhodobě nachází. Jedná se o geneticky danou predispozici učit se kulturním hodnotám. Čeněk et al. (2016) ve své knize popisuje enkulturační jako adaptační proces jedince v konkrétním čase a prostoru na kulturu, které je vystaven, pomocí metody učení.

Velice důležitým pojmem transkulturního ošetřovatelství je také kulturní šok. Kulturní šok je reakcí na neočekávaný bezprostřední kontakt s neznámou kulturou. Toto setkání s cizí kulturou může jedinci pomoci k vlastní seberealizaci ve své kultuře v porovnání s kulturou cizí (Soukup, 2018). Jedná se o dlouhodobější proces, který může trvat několik týdnů, ale i měsíců (Kutnohorská, 2013). Kulturní šok má velký dopad na organismus jedince, působí totiž velkou psychickou ale i fyzickou zátěž (Maginnis, 2017). V roce 1954 došlo ke vzniku studie, která popisuje následující čtyři fáze kulturního šoku:

1. Fáze euforie – tato fáze zahrnuje počáteční nadšení a okouzlení danou kulturou
2. Fáze kulturního šoku – nastává krizové období, kdy dojde k obratu a přichází frustrace, úzkost i hněv
3. Fáze přizpůsobení se – fáze, kdy končí krize a nastává odhodlání učit se a přizpůsobit se nové kultuře
4. Fáze stability – během této fáze dochází k překonání šoku a potěšení z nově nabytých schopností fungovat ve společnosti (Kopecká, 2015).

1.4 Etické aspekty poskytování transkulturní péče

Etika jako taková je naukou o odpovědném jednání v lidské společnosti, zahrnuje mravní normy, jejichž vznik byl v minulosti přisuzován bohům. Postupem času tyto mravní zásady skupin transformují a vstupují do povědomí jako normativní lidské chování (Havelková, 2020). Heřmanová et al (2012) uvádí, že v ošetrovatelské etice je důležité dbát na potřeby pacientů, jejich pocity a prožívání v průběhu hospitalizace. Záleží také na morálním charakteru sestry a její roli ve vztahu s pacientem. Pacienti musí zdravotníkům zcela důvěřovat ještě dříve, než je zcela poznají. Etickým standardem v ošetrovatelské péči jsou Práva pacientů ČR. Zde se například uvádí, že pacient má právo na ohleduplnou péči prováděnou empaticky a kvalifikovaně. Dále je kladen důraz na respekt k pacientovi a jeho přáním, je-li v souladu s platnými zákony ČR (MPSV, © 1992-2023).

Respektování lidských práv a potřeb není jen právem pacienta, nýbrž je přímo uvedeno v Etickém kodexu sester. Etický kodex sester byl vypracován Mezinárodní radou sester a jeho finální podoba byla uvedena v roce 2000. V etickém kodexu se dále uvádí, že ošetrovatelská péče musí být poskytována stejně bez ohledu na národnost, rasu, pohlaví či nemoc (ČAS, © 2017). Ptáček a Bartůněk (2014) však uvádějí, že některá etická pravidla, která jsou uplatňovaná v Evropě, mohou být problematická pro pacienty z jiných zemí (např. Asie). Při poskytování ošetrovatelské péče se může zdravotník dostat do rozporu s kulturními hodnotami a profesními povinnostmi. V různých kulturách je etika chápána odlišným způsobem, proto je nutné přistupovat ke každému jedinci individuálně (Olišarová et al., 2017).

1.5 Komunikace při poskytování transkulturní péče

Ve zdravotnictví existuje specifický systém komunikace zahrnující odbornost i bezprostřední vztah zdravotníka a pacienta. Zdravotník je povinen podřizovat komunikaci potřebám pacienta a okolnostem rozhovoru (Zacharová, 2016). Správná komunikace je pro efektivní ošetrovatelskou péči nezbytná a je důležitá pro budování mezilidských vztahů s pacienty (Larsen et al., 2020). Komunikace je používána

především k získání informací, edukaci, motivaci, a především napomáhá k budování profesního vztahu sestry s pacientem. Od sestry se očekává empatické naslouchání a jasné porozumění pacientovým potřebám (Plevová, 2019).

V průběhu komunikace je sestra povinna dbát na důstojnost a individualitu pacienta. Pacient je v konverzaci aktivním účastníkem a měl by mít prostor se vyjádřit, pokud mu to zdravotní stav umožní. V komunikaci je důležité poskytovat informace tak, aby jim všichni účastníci rozuměli a chápali je (Montserrat Pulido-F., 2017). Porozumění mezi pacientem a zdravotnickým personálem v transkulturním ošetrovatelství vyžaduje uvědomělou a efektivní komunikaci (Larsen et al., 2020). V transkulturním ošetrovatelství je nutné brát ohledy na různá specifika komunikace. Ať už se jedná o verbální komunikaci, do které řadíme způsob sdělování zásadních informací, způsoby oslovení či používání vhodných výrazů (Burda, Šolcová, 2015). Komunikace může v ošetrovatelské péči představovat problém v případě, že mezi ošetřujícím personálem a pacientem dojde k jazykové bariéře. V této situaci není možné, aby pacient správně interpretoval své problémy či pochopil instrukce a doporučení zdravotníků. Díky jazykové bariéře může dojít u pacienta k frustraci (Trachtová et al., 2018). Neméně důležité jsou i zásady neverbální komunikace, jako je například způsob podání ruky, doteky i gestika či mimika (Burda, Šolcová, 2015).

V dnešním multikulturním světě je důležité poznávat cizí kultury a odlišnosti mezi nimi. Kultura jako taková má bezprostřední vliv na utváření osobnosti jedince a vytváření socializace (Evangelu, Gasparics, 2013). Při poskytování kulturně kompetentní péče je důležité i během komunikace se vyvarovat předsudkům vůči pacientům (Burda, Šolcová, 2015). V případě, že chování jedince z minoritní společnosti se neshoduje s normami majoritní společnosti, může dojít k rozepři mezi skupinami (Evangelu, Gasparics, 2013).

1.5.1 *Verbální komunikace*

Vymětal (2008) definuje verbální komunikaci jako slovní vyjadřování za pomoci příslušného jazyka. Do tohoto typu komunikace lze zařadit komunikaci pomocí ústního, či písemného projevu, živě či zprostředkovaně a také může být tato forma komunikace

přímá, či zprostředkovaná. Verbální komunikace může mít fonickou či grafickou formu, z čehož vyplývá, že tento typ komunikace je možný prostřednictvím slov a jazyka. Bez jazyka by nevznikla lidská kultura, náboženství, ani umění. (Plevová, 2019). Tento způsob komunikace je hlavním nástrojem profesionální činnosti sester. Je důležité si v ošetrovatelské péči osvojit dovednosti sociální komunikace, která neodmyslitelně souvisí s procesem zaměřeným na podporu, prevenci či navrácení zdraví. (Zacharová, 2016).

V komunikaci je velice významnou součástí verbální komunikace. Ta je však zpravidla doplňována i neverbálními prostředky (Tantut, 2018). Verbální komunikace je doplněna paralingvistickými znaky, jako například tón hlasu, intonace, přízvuk, plynulost řeči, výslovnost (Plevová, 2019). Paralingvistikou rozumíme spojení slovních i mimoslovních projevů během komunikace. Zahrnuje akustické projevy mluveného slova, které jsou charakteristické pro každého jedince (Zacharová, 2016). Tyto znaky mohou mít na posluchače mnohem větší vliv, než samotné sdělení a napomáhají většímu porozumění během konverzace (Plevová, 2019). Během rozhovoru s vietnamským pacientem musíme udržovat úměrný tón a hlasitost našeho sdělení, takové chování může narušit pacientovu úctu k personálu (Dingová Šilková et al., 2018).

Příkladem dalších verbálních specifíků může být romská minoritní společnost, jež má například vlastní jazyk, nejčastěji však využívají jedno z nářečí, u nás zpravidla romský etnolekt českého jazyka (Vágnerová, 2014). Mladší Romové však již romštinu tak nevyužívají, ačkoliv stále rozumí základům. Romština je pro romskou menšinu spíše otázkou kultury, představuje jejich odlišnost od majoritní společnosti a svým způsobem i jejich svobodného ducha (Samková, 2011). Dále specifíkem v komunikaci s Ukrajinci, kteří na území České republiky nežijí dlouho, může být jazyková bariéra. Ukrajinci často neovládají moc dobře český jazyk, ale bohužel ani jiné západní jazyky (Plevová, 2019). Dalším problémem může být komunikace s muslimským pacientem, kde mohou být různá komunikační tabu, jako například rodinné vztahy, intimní problémy, defekace, zvracení atd. Dalším tabuizovaným tématem může být rodinný stav či počet dětí, tato témata mohou být považována za urážlivá a nevhodná (Kutnohorská, 2013).

1.5.2 *Neverbální komunikace*

Lidé jsou odjakživa naučeni vysílat i přijímat neverbální signály, které jsou v souladu s prožívanými emocemi i s postojem k druhé osobě, se kterou jedinec vede rozhovor (Bednařík, Andriášová, 2020). Komunikaci pomocí neslovními prostředky nazýváme neverbální komunikací. Do neverbální způsobu komunikace řadíme mimiku, gestiku, posturologii, kineziku i úpravu zevnějšku (Kelnarová, Matějková, 2014). Komunikace zpravidla probíhá většinou neverbálně, mimovolně. Proto má neverbální sdělení větší váhu, než sdělení verbální a je tak považováno za důvěryhodnější (Plevová, 2019). Neverbální komunikací jsme schopni vyjádřit až 80 % informací (Kelnarová, Matějková, 2014).

Zacharová (2016) vysvětluje, že ve zdravotnictví je neverbální komunikace velmi přínosná. Musíme uvědomit, že pracujeme s lidmi, kteří se nacházejí v komplikované situaci, proto i pro potřebu porozumění a navození vztahu je důležité se umět správně neverbálně vyjadřovat. V ošetrovatelské praxi je neverbální komunikace zásadní také při porozumění pacientům, kteří ze zdravotních důvodů nemohou komunikovat pomocí slov. V případě, že se verbální sdělení shoduje s neverbálními projevy, jedná se o kongurenci (shodu), pokud tomu tak není a komunikace se neshoduje, jde o inkongurenci (Plevová, 2019).

Neverbální projevy se dělí na různé formy, mezi nejzákladnější patří mimika, gestika, haptika a proxemika (Zacharová, 2016). Mímika patří k nejzásadnějším neverbálním signálům, jejímž prostřednictvím je možné vyjádřit hlavně emoce, jako například radost strach či smutek. (Plevová, 2019). Dle Procházky (2014) se v mimice považuje za nejdůležitější komunikační kanál pohled očí. Při péči o muslimského pacienta je však přílišný oční kontakt brán jako vyzývavý, pokud se jedná o příslušníky opačného pohlaví (Kutnohorská, 2013). Dle Zacharové (2016) se dá z tváře mnohé vyčíst. Ať už se jedná o emoce, či kulturně tradovaná gesta, mezi která lze například řadit zdvořilostní úsměv. Například úsměv může být u vietnamské minority brán jako vyjádření nejistoty či nervozity. V některých situacích může být úsměv neverbálním projevem omluvy za nepochopení (Kutnohorská, 2013).

Také gestika má významný úděl. Může zesílit verbální projev, či jej dokonce částečně nahradit (Zacharová, 2016). Gestikou rozumíme neverbální komunikaci za pomoci rukou, tyto pohyby rukou dokreslují verbální projev jedince (Procházka, 2014). Gestika má jistou spojitost s intelektem jedince, z čehož vyplývá, že lidé s vyšší inteligencí gestikulují méně, než lidé s nižší (Zacharová, 2016). Gestikulace se liší v závislosti na charakteru jedince, psychickém rozpoložení, na momentální situaci i na národnosti a kultuře (Procházka, 2014). Například pro muslimy je nepřijatelné podávat či přijímat předměty podané levou rukou. V jejich kultuře je levá ruka považována za nečistou a používají ji pouze k tzv. „nečistým“ činnostem (Kutnohorská, 2013).

Další součástí neverbální komunikace je haptika. Haptikou rozumíme komunikaci prostřednictvím doteků. Dotyk je zásadní pro utváření vztahu a důvěry. (Zacharová, 2016). Plevová (2019) ve své publikaci uvádí, že doteky řadíme mezi prvotní formu komunikace z hlediska vývojové psychologie. Využíváme ji však po celý život. Tato forma komunikace je určena ke sdělení emocí a postojů mezi dvěma lidmi. Haptika jakožto komunikace prostřednictvím doteků zahrnuje i podání ruky. Podání ruky je v mnoha společnostech považováno za základní dotyk (Procházka, 2014). Kutnohorská (2013) uvádí, že tento společenský standard není běžný v muslimské kultuře. Ortodoxní věřící například nepodávají ruku cizím jedincům, či jedincům opačného pohlaví a namísto pozdravu si raději položí ruku na srdce. Nesouhlas s podáním ruky je také možné vyjádřit zkřížením rukou za zády.

Další důležitou formou neverbální komunikace je proxemika, ta vyjadřuje způsob využívání prostoru. Tato komunikace ovlivňuje schopnost jedince vnímat jednotlivé formy komunikace a zároveň se samostatně stává formou komunikace. Zvolení vzdálenosti mezi komunikujícími jedinci udává jejich vzájemný vztah. (Plevová, 2019). Jak uvádí Zacharová (2016), tak nezáleží jen na samotné vzdálenosti mezi jedinci, ale i celkovou dynamiku pohybu v průběhu komunikace. Vzájemné akceptování osobního prostoru během rozhovoru podstatně ovlivňuje průběh komunikace i celkový vztah komunikujících.

1.6 Specifika ošetrovatelské péče u vybraných etnik

Národnostní menšinou označujeme občany žijící v České republice, jež se od většinové populace liší etnickým původem, kulturou a tradicemi. Jedná se o občany, kteří mají vůli zachovat své původní zvyky, jazyk a kulturu. Označení menšina vyplývá z početních rozdílů oproti zbytku populace. (Vláda ČR, © 2009-2023). Na území České republiky žije několik různých národnostních menšin. Podle údajů ze sčítání lidu 2021 je zde v největší míře zastoupena slovenská národnost, dále ukrajinská, vietnamská a podstatně méně občanů uvedlo romskou národnost. (ČSÚ, © 2021). I přes nízký počet občanů hlásící se k romské menšině se celkový počet Romů v České republice odhaduje přibližně na desetinásobek. Velká část romské populace totiž během sčítání lidu svou národnost neuvádí ze strachu ze stigmatizace. (Vláda ČR, © 2009-2023).

Pod pojmem „Romové“ rozumíme řadu etnických skupin se společným původem a kulturou. Tento pojem byl přijat světovým romským hnutím v roce 1990. Dalším označením pro tuto skupinu je například „Cikáni“, tento pojem má však negativní podtón (Šatava, 2022). Při kontaktu s touto etnickou skupinou je potřeba myslet na fakt, že romské skupiny jsou odlišné a je nutné přistupovat ke všem individuálně. (Václavíčková, 2015). Romové příliš nedbají prevenci onemocnění a mají v průměru nižší délku života oproti většinové společnosti (Bártlová et al., 2018). Plevová (2019) uvádí, že Romové požadují během návštěvy zdravotnického zařízení přednostní ošetření, což pramení ze strachu z potencionální diskriminace. Romové mají i své negativní vlastnosti jako jsou větší hlučnost, neukázněnost či nepřizpůsobivost. Abychom předešli určitým nepřiměřeným reakcím, snažíme se přistupovat empaticky a pro komunikaci používáme jednoduché a srozumitelné fráze, které můžeme klidně i znovu opakovat jinou formou. (Václavíčková, 2015). Jak uvádí Tóthová (2015) je pro romskou komunitu rodina na prvním místě. Vyčlenění z komunity je pro ně největší hanbou. Romská rodina je úzce spjata a všichni členové se o sebe vzájemně starají a drží při sobě. Během hospitalizace tak bývají běžné četné návštěvy rodinných příslušníků. Dle Václavíčkové (2015), mají členové romské komunity všeobecně snížený práh bolesti a tuto skutečnost dávají najevo hlasitými projevy. Také mají problém být o samotě, v této situaci bývají často úzkostní a mají pocit, že jim hrozí nebezpečí, a to i ze stran zdravotníků. Romská minorita považuje vlastní zdraví za jednu z hlavních priorit, nemají však dostatečnou zdravotní gramotnost a ani přílišnou motivaci se v této oblasti vzdělávat (Bártlová et al., 2018).

Vietnamci a jejich pobyt na území České republiky je již dlouhodobým jevem, a tak zde má vietnamská společnost i svou historii, která začíná v roce 1956. V té době došlo k dohodě mezi Českou republikou a Vietnamskou demokratickou republikou o vědeckotechnické spolupráci (Vláda ČR, © 2009-2023). Plevová ve své publikaci (2019) poukazuje na to, že vznik vietnamské komunity se datuje do roku 1990. Komunita je tedy poměrně nová, a tak se stále utváří. Migrace Vietnamců byla zapříčiněna ekonomickou situací, proto se většina členů této komunity vyznačuje silnou pracovní morálkou a ambicemi. Vietnamci se snaží během hospitalizace spolupracovat a chovají se nekonfliktně. Od personálu také na oplátku očekávají slušné chování a patřičnou úctu (Dingová Šlinková et al., 2018). Během hospitalizace také mají problém přiznat některé obtíže včas a ozývají se až v případě, že nemají jinou možnost. Zároveň se snaží vyhýbat analgetikům, kvůli strachu z nežádoucích účinků či návyku (Plevová, 2019). Tóthová et al. (2010) uvádí, že Vietnamci vyhledají odbornou pomoc až v případě nejvyšší nouze, kdy je domácí léčba nedostačující. Vážnost zdravotního stavu a informace o léčbě se doporučuje nejprve konzultovat s hlavou rodiny a až poté s hospitalizovaným jedincem. Vietnamská komunita klade na první místo rodinu a úcta k rodinným příslušníkům je jejich hlavní prioritou (Kutnohorská, 2013).

V posledním roce se také zvýšily počty Ukrajinců na území České republiky, a to z důvodů probíhající války na Ukrajině. V současnosti je na našem území hlášeno přibližně 277 tisíc uprchlíků, kteří tu žijí jen z důvodu válečného konfliktu (Člověk v tísní, 2023). Ukrajinská menšina má v České republice svou historii, kdy první záznamy o migraci pocházejí již ze středověku. V té době sem přijížděli zejména ukrajinští studenti, a to primárně do Prahy. K další podstatné vlně migrace došlo po polovině 19. století a následně až po roce 1989, kdy zde Ukrajinci začali vyhledávat lépe finančně ohodnocenou práci (Bednařík et al, 2020). I Kutnohorská (2013) potvrzuje, že Ukrajinci přijíždějí do České republiky primárně za prací a převažují zde převážně mladí muži zakládající rodinu. Bohužel většina jedinců nemá možnost získat práci, která by korespondovala s dosaženým vzděláním. Ukrajinská kultura se odvíjí z pravoslavné víry i z řeckého katolictví. Zároveň ji stále výrazně ovlivňuje ruská kultura. Ukrajinci jsou poměrně věřící národ, převážně křesťané, v průmyslových oblastech naopak převládá ateismus (Plevová, 2019). Dingová Šliková et al. (2018) uvádějí, že v České republice je zdravotní péče na lepší úrovni oproti Ukrajině. Z toho

důvodu jsou Ukrajinci během hospitalizace vděční, nekonfliktní a slušní. Během hospitalizace se Ukrajinci příliš neprojeví, jsou ochotní se přizpůsobit chodu oddělení i požadavkům personálu. Jediným problémem během pobytu ve zdravotnickém zařízení může být jazyková bariéra, kdy pacient celkem rozumí, ale nekomunikuje (Kutnohorská, 2013). Abychom předešli případnému nedorozumění, je důležité se ujistit, zda pacient opravdu rozumí předávaným informacím. Ukrajinci jsou v dobré víře ochotni vše odsouhlasit i přes to, že ne všemu rozumí (Dingová Šliková et al., 2018).

K Ruské národnosti se během sčítání lidu v roce 2021 přihlásilo 34 tisíc obyvatel České republiky (Vláda ČR, © 2009-2023). První migrační vlna Rusů na území České republiky přišla se začátkem občanské války v Rusku. Dalším důvodem migrace byl po druhé světové válce tehdejší nesouhlas s politickým režimem v Sovětském svazu a poslední velkou migrační vlnu zaznamenala Česká republika po roce 1990, kdy Rusové přijížděli převážně za studiem či prací (Zassiedko, 2019). Ruští pacienti během rozhovoru naslouchají a nemají ve zvyku skákat do řeči. Jsou známí svými pochvalami, kterými rozhodně nešetří (Kutnohorská, 2013). Rusové se zpravidla zdraví políbením na tvář, jsou běžné až tři polibky ať už při přivítání či rozloučení (Dingová Šliková et al., 2018). Rusové mají odlišné vnímání času, a tak nejsou výjimkou pozdní příchody na smluvené schůzky, toto může být problematické i při smluvených lékařských prohlídkách. Dalším problémem může být nedodržování léčebného režimu, proto je potřeba pacienta častěji kontrolovat (Zassiedko, 2019). Zároveň během hospitalizace povětšinou nedodržují léčebný režim a mohou působit povýšeně či arogantně (Dingová Šliková et al., 2018). V Rusku je nejrozšířenějším náboženstvím pravoslavná církev (Michálková, 2013).

1.7 Specifika ošetrovatelské péče u vybraných náboženství

V určitých životních situacích, jako je např. bolest, ztráta blízké osoby, utrpení, vážná nemoc, vystupují duchovní potřeby více do popředí (Plevová, 2019). Náboženství pokládáme za velice rozmanitý fenomén, jež se vztahuje k různým kulturním jevům, které zahrnují víru v něco nadpozemského. Tato víra určuje chování i hodnoty jedince (Sovářiová Soosová, 2022). V České republice tvoří podle sčítání lidu z roku 2021

valnou většinu populace lidé bez vyznání, či odmítali vyznání uvést. Zbývající část se z většiny hlásí k římskokatolické církvi či obecně ke katolicismu. Významný nárůst oproti předešlému sčítání zaznamenal počet buddhistů, který vzrostl zhruba o polovinu a více osob se hlásí i k islámu, jejichž počet vzrostl přibližně o třetinu (ČSÚ, 2021).

Křesťanství obecně je monoteistické náboženství, tedy víra v jednoho Boha. Toto náboženství vzniklo na základě judaismu a jeho zrovnoprávnění se datuje do 4. století našeho letopočtu (Zassiedko, 2019). Křesťané se dělí do tří velkých skupin, na římskokatolickou církev, pravoslavnou církev a protestanty. Všechna odvětví mají stejnou základní víru, jen se liší v určitých bodech vyznání (Dingová Šliková et al., 2018). Pravoslavní nemají během pobytu ve zdravotnickém zařízení žádná omezení. Jejich zdraví je pro ně jednou z nejzákladnějších hodnot, a tak je i předmětem mnoha modliteb. Věří, že jejich osud je v rukou Božích, přesto však v zájmu zachování zdraví neodmítají žádné léčebné postupy, ať už se jedná o transfuzi či farmakologickou léčbu (Michálková, 2013). Kdežto pro křesťany je stěžejní dodržování Desatera, kterému uzpůsobují svůj život a je pro ně morálním vzorem (Zassiedko, 2019). Věřící patřící k římskokatolické církvi například dodržují období půstů. Proto je důležité o této situaci s pacientem komunikovat a s pomocí nutriční terapeutky vymyslet alternativní jídelníček (Dingová et al, 2018). Hlavní půsty v křesťanské víře se dodržují v období Adventu a Velikonoc, Někteří věřící pouze omezují svůj jídelníček na bezmasá jídla, vyřazují alkohol, či omezují cukr. Ortodoxní věřící jsou však schopni dodržovat hladovku (Wright, 2019). Křesťané obecně platí za nekonfliktní a uznávanou společnost. V komunikaci nejsou žádná výrazná specifika, jelikož se majoritní společnost odvíjí od této víry, a to jak v České republice, tak i ve většině Evropy (Anzenbacher, 2015).

Islám je monoteistické náboženství, tedy věří v jednoho boha, Alláha. Vznik tohoto náboženství se datuje do 7. století našeho letopočtu a jedná se tedy o jedno z novějších náboženství (Hájek, Bahbouh, 2016). Největší migrace muslimů do České republik dle Topinky (2016) proběhla v mezi 60. a 80. léty, kdy lidé přijížděli převážně za studiem a mnohdy tu zůstali a zakořenili. V České republice je Islámská víra kritizována a tato kritika je projevována hlavně veřejným nesouhlasem s odmítáním zahalování žen, či výstavbou mešit (Zassiedko, 2019). Velkou skupinu muslimů v České republice tvoří jedinci, kteří k tomuto náboženství konvertovali. Muslimská menšina se příliš

nesdružuje a je v naší zemi není nijak radikální (Topinka, 2016). Pro islámskou víru je specifický dlouhodobý půst během tzv. ramadánu. Tento rituál může být problémem během hospitalizace z důvodu nutného dietního režimu, který zahrnuje i perorální léčiva (Hájek, Bahbouh, 2016). Jedním z pilířů této víry je půst, který probíhá během devátého měsíce lunárního kalendáře, takzvaného Ramadánu. Během měsíce ramadánu je věřící povinen se zřít jídla, pití a dalších požitků po celý den, přesněji od východu až do západu slunce (Zassiedko, 2019). Výjimky ze zdravotních důvodů během ramadánu jsou uděleny osobám, které by půst mohl ohrozit na životě či zdraví. Dočasně mají výjimku lidé s akutním onemocněním, kdy je lačnění a dehydratace závažným problémem. Trvalou výjimku pak mají lidé s chronickým onemocněním. Věřící pak mohou půst vynahradit darováním jídla chudé části společnosti, to ovšem také záleží na jejich finančních možnostech (Hájek, Bahbouh, 2016). Dle Kutnohorské (2013) je pro vyznavače islámské víry dalším důležitým pilířem víry modlení se. Modlení probíhá pětkrát denně a před každým modlením se je nutná očista těla. Během modlení je věřící otočen vždy směrem k Mekce. Během modlení nesmí sestra pacienta vyrušit. Také je nepřijatelné, aby při tomto rituálu prošla sestra před modlícím, tento akt je chápán jako urážka víry a pomyslně dochází k narušení spojení s Mekkou (Dingová Šliková et al, 2018). Sestra by měla k těmto rituálům přistupovat s respektem a pokusit se umožnit věřícímu takové rituály vykonat. Zároveň by měla brát zřetel na určité požadavky během pacientova modlení (Kutnohorská, 2013).

Judaismus se také řadí mezi monoteistická náboženství, tedy víru v jednoho Boha. Řadí se k nejstarším náboženstvím, které je tu dodnes. Vznik judaismu se datuje do 18. století před naším letopočtem, historicky doloženo je však až mezi 13-11. století před naším letopočtem (Jankovský, 2018). V judaismu je posvátným dnem šábes, který se oslavuje každou sobotu. V tento den se vyhýbají fyzické práci i lékařským zákrokům, pokud se nejedná o život ohrožující stav. Věřící požívají pouze maso, které je košer (speciálně opracované maso), mají však zákaz pozřít vepřové. Dalším pravidlem stravování je zákaz míšení mléčných výrobků a masa. (Dobiáš, Bulíková, 2021). Ve zdravotnickém zařízení může být problematické, pokud budeme během hospitalizace vyžadovat odložení pokrývek hlavy. Ženy mívají většinou zakryté vlasy a muži nosí tzv. jarmulku (Dingová Šliková et al, 2018). Dle Dobiáše a Bulíkové (2021) je také nepřijatelné, aby během pomoci s hygienou asistovala osoba opačného pohlaví.

Dingová Šliková et al (2018) ve své publikaci uvádějí, že pro judaistickou víru jsou důležité modlitby během dne a to ráno, odpoledne, večer a před jídlem. Zdravotnický personál by měl dopřát dostatek soukromí během modlení se a respektovat potřeby během rituálů.

Buddhismus je náboženství bez boha, tedy neteistické. Není zde tedy žádný Bůh Stvořitel, který figuruje v jiných nám známých náboženstvích. Jeho vznik je datován do období 6. - 5. století přede našim letopočtem (Želiezko, 2017). Jak bylo zvykem, tak se učení Buddhy předávalo hlavně ústně a první písemné známky se datují až do 4. století přede našim letopočtem (Zassiedko, 2019). Želiezko (2017) definuje buddhismus spíše jako filozofie než jako náboženství. Smyslem tohoto směru je cesta k osvícení a oproštění se od materialismu. Věřící chápou nemoc jako očistu svého těla i duše. Jak uvádí Tóthová (2010) věřící během hospitalizace důrazně dbají na respektování soukromí a vyžadují kontakt s rodinou. Jsou klidní, trpěliví a nekonfliktní. Při příjmu do zdravotnického zařízení je nutné zjistit dietní omezení. Je totiž běžné, že následovatelé Buddhova učení dodržují vegetariánskou dietu. Buddhisté během hospitalizace často odmítají narkotika i jiná léčiva, jež by mohla zatemnit mysl. Z těchto důvodů nepijí ani alkohol (Želiezko, 2017).

Svědkové Jehovovi jsou jednou z nejmladších náboženských skupin (Hladká, Bártová, 2014). Řadí se k monoteistickým náboženstvím, takže uznávají jednoho Boha Stvořitele, kterého nazývají Jehova. Na rozdíl od křesťanů neuznávají Nejsvatější trojici (Dingová Šliková et al., 2018). Svědkové Jehovovi zakládají svou víru na vlastním výkladu Bible a sami svou víru považují za jedinou správnou cestu (Hladká, Bártová, 2014). Pro věřící je běžný křest až v dospělém věku. Neslaví běžné křesťanské svátky jako jsou Vánoce či Velikonoce, slaví pouze připomenutí poslední večeře Ježíše s jeho učedníky. Tento svátek připadá na Zelený čtvrtek (Dingová Šliková et al., 2018). U pacientů s touto vírou je běžné odmítání krevních derivátů a transfuzí. Věří, že pokud přijmou krev, která již opustila tělo, nebude jim umožněn posmrtný život. Akceptují však rozhodnutí pro mimotělní oběh (Barash et al, 2015). Dle Hladké a Bártové (2014) se dá v současné moderní době odmítání krevních derivátů obejít za použití moderních metod v medicíně. Svědkové Jehovovi vyžadují během hospitalizace kontakt s rodinou a mohou vyžadovat i přítomnost komunity věřících (Dingová Šliková et al., 2018). Z těchto důvodů navštěvují Svědkové Jehovovi své spoluvěřící během hospitalizace a

poskytují jim duchovní oporu. V některých městech je i možnost návštěvy skupiny určené k navštěvování nemocných. Po celém světě momentálně existuje až 1900 takových skupin (Svědkové Jehovovi, © 2023). Věřící se snaží dodržovat zdravý životní styl a během hospitalizace dbají dodržení léčebného režimu. Medikaci užívají jen tak, jak je nutné a nesnaží se léčiva nadužívat (Dingová Šliková et al., 2018). V některých zemích je ustanoven ošetrovatelský standard vypracovaný speciálně pro péči o tuto náboženskou skupinu a obsahuje i právní rámec pro určitá specifika ošetrovatelské péče (Hladká, Bártová, 2014).

1.8 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství

Předpokladem pro kulturní kompetence sester je také uvědomění si vlastního prostředí a kultury, zároveň je nutná orientace napříč různými kulturami a schopnost se učit. Cílem poskytování kulturně kompetentní péče je schopnost respektovat hodnoty odlišných kultur a citlivě uspokojit potřeby pacientů (Pokorná, 2015). Z důvodu poskytování nejlepší kulturně kompetentní péče je pro sestry stěžejní rozvíjet se a zdokonalovat se v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Díky znalostem jiných kultur a náboženství je možné snížit dopad rozdílů mezi kulturami a tím předejít předsudkům (Prossen, 2015). Možné projevy neúcty vůči pacientům odlišných kultur mohou vést ke konfliktům a komplikovat tak poskytování ošetrovatelské péče. Pro vyvarování se takovým situacím je zařazeno transkulturní ošetrovatelství do vzdělávacího systému zdravotnických pracovníků (Olišarová et al., 2017).

1.8.1 Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetrovatelství na SZŠ

Vzdělání a orientaci v oblasti odlišných kulturních skupin je na středních zdravotnických školách stanovena Rámcovým vzdělávacím programem. V souladu s ním je na středních odborných školách vytvořen Školní vzdělávací program pro obor Praktická sestra či Zdravotnický asistent. K základním předmětům pro pochopení ošetrovatelské péče patří nepochybně ošetrovatelství a psychologie. Při výuce předmětu psychologie a komunikace se žák naučí respektovat odlišné kulturní hodnoty jiných

národů, náboženství a etnik. Předmět ošetřovatelství k tomu vede žáka k odbornosti a učí jej vystupovat v souladu se zásadami zdravotnické etiky (RVP, 2018). Pro předmět ošetřovatelství je vymezeno celkově asi 830 hodin, a to po dobu celého 4. letého studia. Předmětu psychologie a komunikace se věnuje zhruba 160 hodin a to od 2. až do 4. ročníku studia (SZŠ a VOŠZ Zlín, 2022).

Pro zajištění základních komunikačních dovedností v cizím jazyce zadává Rámcový vzdělávací program školám povinnost vyučovat cizí jazyk po celé 4 roky studia tak, aby student dokázal komunikovat na úrovni B1. Výuka se zároveň zaměřuje na různá témata v oblasti ošetřovatelství a komunikaci v různých situacích (RVP, 2018). Výuce cizích jazyků se věnuje po dobu 4 let dohromady asi 400 hodin. Zpravidla se vyučuje anglický či německý jazyk (SZŠ a VOŠZ Zlín, 2022). Vzdělávací program pro obor praktická sestra trvá 4 roky, z čehož je minimálně 1200 hodin je věnováno praktické výuce (Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

1.8.2 *Vzdělávání v oblasti transkulturního ošetřovatelství na VŠ*

Studium oboru Všeobecná sestra trvá 3 roky a zahrnuje minimálně 4600 teoretického a praktického vyučování. Praxi je věnováno minimálně 2300 hodin a probíhá od prvního ročníku (Vyhláška č. 39/2005 Sb.). V České republice je v rámci vysokoškolského vzdělání povinný předmět transkulturní ošetřovatelství. Mezi povinné oborové předměty patří například ošetřovatelství, etika v ošetřovatelství, ošetřovatelský proces a potřeby a samozřejmě i transkulturní ošetřovatelství (Věstník MZČR, 2021). Tento předmět je vyučován v posledním roce studia a výuka se dělí na přednášky a semináře. Přednášky jsou zaměřeny na historii multikulturního/transkulturního ošetřovatelství, základní pojmy, specifika ošetřovatelské péče u jednotlivých kulturních skupin a edukaci v oboru transkulturního ošetřovatelství. Semináře se zaměřují na jednotlivé rozdíly etnik a náboženských skupin a dále toto téma probírá více do hloubky v rámci menších studijních skupin (IS/STAG, 2022). Cílem je získat schopnost poskytovat ošetřovatelskou péči s ohledem na kulturní a duchovní specifika pacienta (VSPJ, 2023).

Předmět transkulturní ošetrovatelství se zabývá charakteristikami různých kultur, terminologií, multikulturní diagnostikou a tím umožňuje širší obzory v oboru ošetrovatelství a komplexní pochopení problematiky ošetrovatelské péče v jiných kulturách. Minimální počet hodin k absolvování předmětu je 20 hodin. Tyto podmínky jsou stejné pro všechny studenty oboru všeobecná sestra (Věstník MZČR, 2018). Dle Vyhlášky č. 39/2005 Sb. je studium jednotlivých předmětů vyjádřeno odpovídajícím počtem kreditů. Tento kreditní systém je využíván na všech vysokých školách. Vysokoškolské vzdělání je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, jež se skládá z humanitních věd, ošetrovatelství v klinických oborech a ošetrovatelství, sem spadá i předmět transkulturní ošetrovatelství (Věstník MZČR, 2018).

1.8.3 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je nedílnou součástí života každého jedince. Systém vzdělání musí být vyvinut tak, aby bylo možné zvládnout překrývání mezi učením i zaměstnáním (RVP, 2018). Celoživotní vzdělávání je možné pomocí bezpočtu kurzů. Příkladem získání vzdělání v oblasti ošetrovatelství jsou akreditační kvalifikační kurzy v oboru praktická sestra. Vzdělávací program pro získání této kvalifikace zahrnuje minimálně 1300 hodin výuky, z toho je minimálně 600 hodin věnováno praxi v akreditovaných zařízeních (MZČR, 2022). Po úspěšném zakončení kurzu je absolvent způsobilý poskytovat ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu dle právních předpisů. Délka kurzu je stanovena na 2,5 roku kombinované formy studia (ÚVN, © 2023). Dále Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů (NCO NZO), organizace sídlící v Brně, poskytuje celorepublikově největší počet různých vzdělávacích kurzů, a to i v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Kurzy jsou určeny pro všechny nelékařský zdravotnický personál jako jsou například sestry, porodní asistentky, sanitáři, ošetrovatelky apod. Kurz transkulturního ošetrovatelství se všeobecně zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče o minoritní obyvatelstvo žijící v České republice a kulturní rozdíly těchto minorit (NZO NCO, © 2022). Dle Kutnohorské (2013) je studium transkulturního ošetrovatelství proces, jež se neustále rozvíjí vzhledem k neustále se vyvíjejícím kulturám.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapování znalostí a zkušeností studentů zdravotnických oborů v oblasti transkulturního ošetřovatelství.

2.2 Hypotézy

1. Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia.

2. Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia.

3. Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetřovatelství.

3. Metodika

3.1 Metodika výzkumu a technika sběru dat

Pro výzkumné šetření k bakalářské práci Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství byla zvolena kvantitativní metoda šetření formou dotazníku. Dotazník byl k dispozici studentům SZŠ a VŠ online na základě předchozí domluvy s řediteli škol. Vyplnění dotazníků bylo zcela dobrovolné a anonymní, o čem byli respondenti obeznámeni již v úvodu dotazníku. V tomto úvodu byli respondenti také informováni o tématu bakalářské práce a účelu výzkumu.

Dotazník obsahuje 21 otázek, které jsou rozděleny do několika oblastí. První část měla za cíl zmapovat demografické údaje respondentů, druhá část mapuje sebereflexi studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství a poslední část zahrnovala otázky mapující teoretické znalosti z oblasti transkulturního ošetrovatelství i otázky zaměřené na specifika etnických a náboženských skupin. Dotazník obsahuje otázky otevřené, kdy studenti odpovídali vlastními slovy, avšak pro účely výzkumu byly použity převážně otázky uzavřené. Pro otázky týkající se specifík etnických a náboženských menšin byly zvoleny otázky s možností označení vícero odpovědí.

Sběr dat probíhal od poloviny února až do konce března 2023. Dotazníky byly rozeslány pomocí emailové korespondence ředitelům škol a dále také za pomoci sociálních sítí. Předpokládaný počet byl odhadován na 300 odeslaných dotazníků. Celková návratnost činila 264 dotazníků, tedy 88 % z předpokládaných 300. Vyřazeno bylo z důvodu nekompletních odpovědí celkem 47 dotazníků. Statistické zpracování bylo tedy provedeno z 227 vyplněných dotazníků. Získané odpovědi byly následně zpracovány v programu Microsoft Excel. Originální dotazník je uveden v příloze.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 227 respondentů ve věku 17-26 let. Kritériem pro výběr respondentů byli studenti 3. a 4. ročníku SZŠ oboru praktická sestra a 3. ročníku VŠ oboru všeobecná sestra/všeobecné ošetřovatelství. Pro uskutečnění výzkumného šetření byly emailem osloveny následující školy: SZŠ Písek, SZŠ a VOŠZ České Budějovice, SOŠZ a SOU Český Krumlov, následně z vysokých škol byly vybrány Vysoká škola polytechnická Jihlava a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

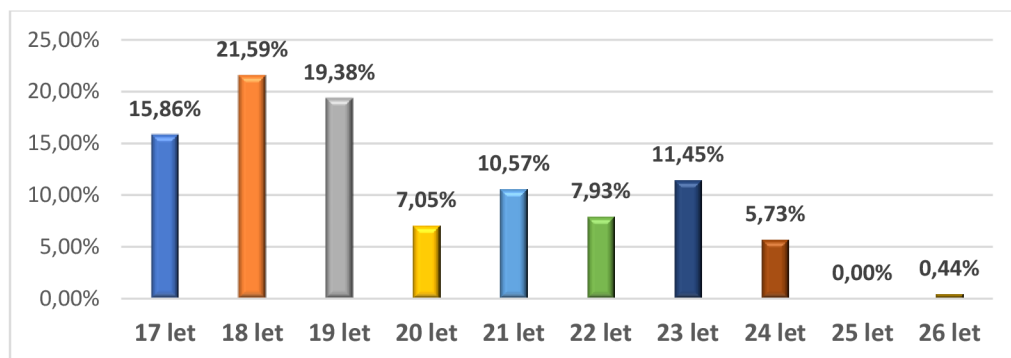
Výzkum započal kontaktováním jednotlivých ředitelů institucí a s jejich pomocí byly dotazníky online formou rozšířeny mezi studenty konkrétních ročníků.

Před vyplněním dotazníku byli respondenti informováni o účelu výzkumu a jeho okolnostech. Respondenti byli ubezpečeni, že je zachována jejich anonymita a jejich spolupráce na výzkumu je čistě dobrovolná.

4. Výsledky

4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

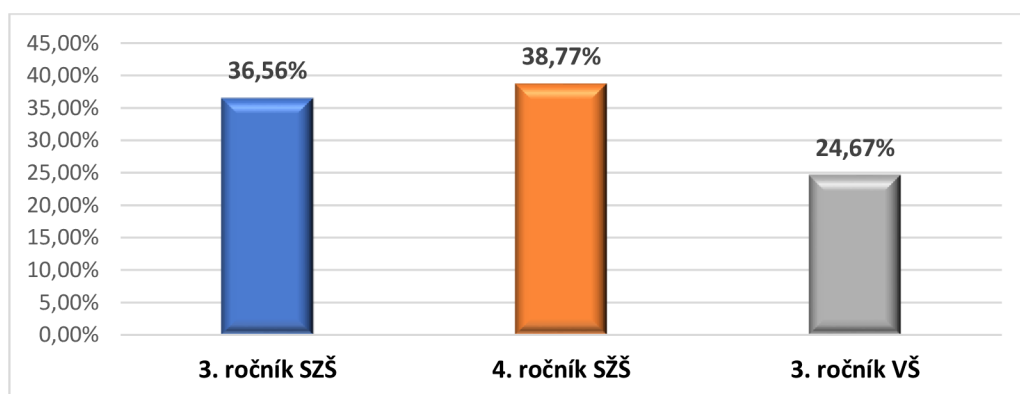
Graf 1. Věk respondentů



(zdroj: vlastní)

Graf 1. zobrazuje přehled věku respondentů. Věk respondentů z celkového počtu 227 (100 %) se pohybuje od 17-26 let. Nejpočetnější skupinu tvoří studenti ve věku 18 let, tedy 49 (21,59 %) studentů, dále 44 (19,38 %) studentů ve věku 19 let, 36 (15,86 %) studentů ve věku 17 let, 24 (11,45 %) studentů ve věku 23 let, studentů ve věku 21 let je 24 (10,57 %), dále 18 (7,93 %) studentů ve věku 22 let, 16 (7,05 %) studentů ve věku 20 let, pouhých 13 (5,73 %) studentů ve věku 24 let a jen 1 (0,44 %) student ve věku 26 let. Mezi respondenty nebyl bohužel žádný student ve věku 25 let.

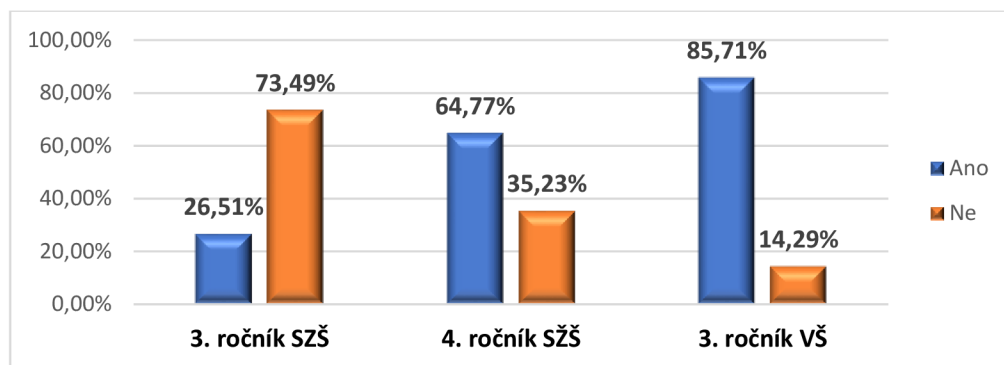
Graf 2. Studovaný ročník respondentů



(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 227 respondentů (100 %) vyplnilo kompletní dotazník 83 studentů 3. ročníku SZŠ (36,56 %) z celkového počtu studentů. 4. ročník SZŠ je zastoupen počtem 88 respondentů (38,77 %). Dále dotazník vyplnilo 56 studentů 3. ročníku VŠ (24,67 %).

Graf 3. Zkušenosti ve zdravotnickém zařízení mimo povinnou praxi



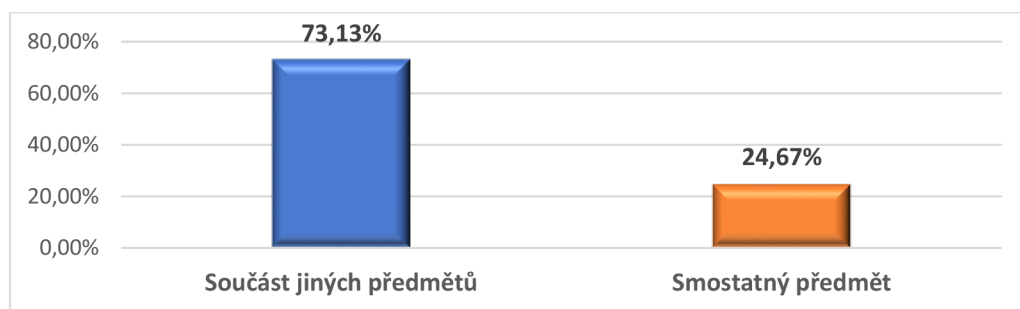
(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ uvedlo 22 respondentů (26,51 %), že mají nějakou zkušenost s poskytováním ošetrovatelské péče mimo povinnou praxi, naopak 61 (73,49 %) studentů uvedlo, že jinou zkušenost nemají.

U studentů 4. ročníku SZŠ se k této zkušenosti hlásí 57 (64,77 %) z celkového počtu 88 (100 %) studentů, 31 (35,23 %) studentů naopak uvádí, že jinou zkušenost ze zdravotnického zařízení nemá.

U studentů 3. ročníku VŠ je možné vidět markantní rozdíl, kdy z celkového počtu 56 (100 %) studentů uvedlo 48 (85,71 %), že mají mimo povinnou praxi i jinou zkušenost ze zdravotnického zařízení, pouhých 8 (14,29 %) studentů 3. ročníku VŠ uvádí, že mimo povinnou praxi jinou zkušenost nemají.

Graf 4. Výuka transkulturního ošetrovatelství

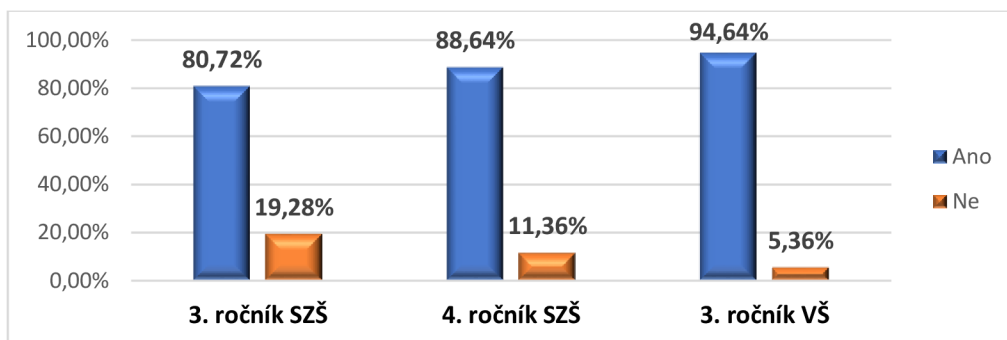


(zdroj: vlastní)

Tento graf popisuje, že z celkového počtu 227 (100 %) respondentů udává 166 (73,13 %) studentů, že výuka transkulturního ošetrovatelství je součástí jiných předmětů

na dané škole. 56 (24,67 %) studentů uvádí, že na jejich škole probíhá výuka transkulturního ošetrovatelství formou samostatného předmětu. Tyto údaje se shodují se studovaným ročníkem respondentů.

Graf 5. Zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče o pacienta odlišné kultury či jiného vyznání



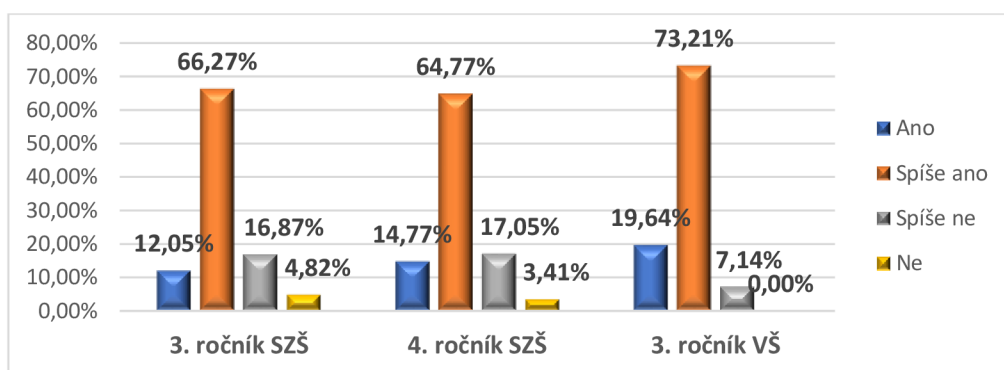
(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 84 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ uvedlo 67 (80,72 %), že již poskytovali ošetrovatelskou péči pacientům z odlišné kultury/odlišného náboženského vyznání, pouze 16 (19,28 %) studentů uvedlo, že se s tímto zatím nesešli.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ odpovědělo kladně na tuto otázku 78 (88,64 %), kdežto 10 (11,36 %) studentů uvedlo, že ošetrovatelskou péči pacientům z odlišné kultury či vyznání neposkytovali.

U respondentů 3. ročníku VŠ z celkového počtu 56 (100 %) uvádí 53 (94,64 %), že již poskytovali ošetrovatelskou péči pacientovi z odlišné kultury či jiného vyznání, pouze 3 (5,36 %) studenti odpověděli na tuto otázku záporně.

Graf 6. Povědomí o poskytování péče pacientům z odlišné kulturní skupiny/náboženského vyznání



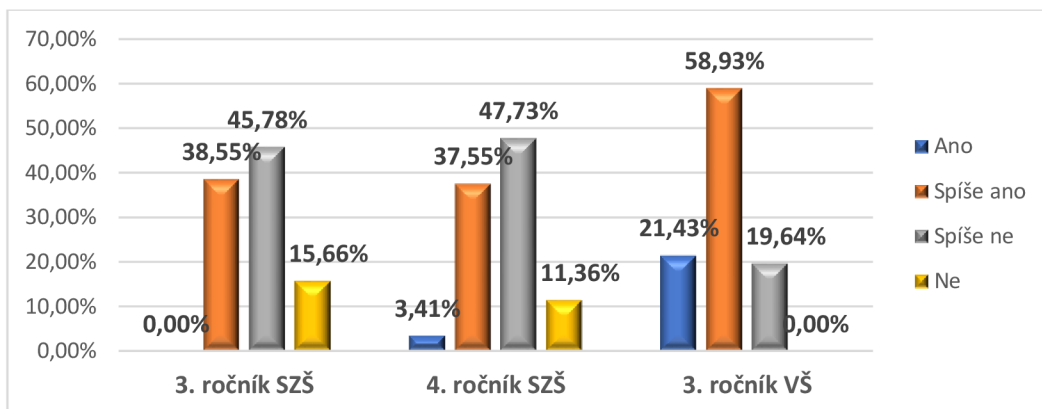
(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje, zda studenti různých ročníků věděli, jak poskytovat ošetrovatelskou péči pacientům jiného etnika či odlišného náboženství. Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ odpovědělo „Ano“ 10 (12,05 %) studentů, dále 55 (66,27 %) označilo odpověď „Spíše ano“. Odpověď „Spíše ne“ označilo 14 (16,87 %) studentů a odpověď „Ne“ uvedli 4 (4,82 %) studenti.

Dále z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ odpovědělo „Ano“ 13 (14,77 %) studentů. Největší zastoupení má i zde odpověď „Spíše ano“, kterou označilo 57 (64,77 %) studentů. Odpověď „Spíše ne“ označilo 15 (17,05 %) studentů a odpověď ne označili 3 (3,41 %) studenti.

U studentů 3.ročníku VŠ z celkového počtu 56 (100 %) studentů vědělo, jak přistupovat k pacientovi odlišné kultury či náboženského vyznání a tudíž odpovědělo „Ano“ 11 (19,64 %) studentů. Odpověď „Spíše ano“ označilo 41 (73,21 %) studentů, oproti tomu odpověď „Spíše ne“ označili jen 4 (7,14 %) studenti. Odpověď „Ne“ neoznačil žádný ze studentů 3.ročníku VŠ, počet odpovědí je tedy 0 (0,00 %).

Graf 7. Subjektivní zhodnocení znalostí studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství



(zdroj: vlastní)

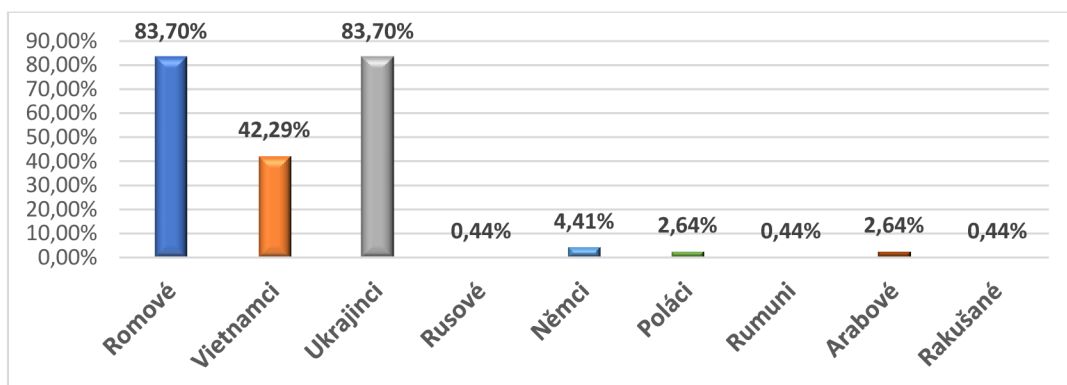
U otázky zaměřující se na subjektivní zhodnocení znalostí v poskytování transkulturní péče uvedlo z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ odpověď "Ano" 0 (0,00 %) studentů. Odpověď „Spíše ano“ uvedlo 32 (38,55 %) studentů, odpověď „Spíše ne“ uvedlo 38 (45,78 %) studentů a možnosti „Ne“ odpovědělo 13 (15,66 %) studentů.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ odpověděli „Ano“ pouze 3 (3,41 %) studenti, odpověď „Spíše ano“ uvedlo 33 (37,55 %) studentů. K odpovědi

„Spíše ne“ se přihlásilo 42 (47,73 %) studentů a „Ne“ odpovědělo 10 (11,36 %) studentů.

Dále z celkového počtu 56 (100 %) studentů 3. ročníku VŠ, uvedlo odpověď „Ano“ 12 (21,43 %) studentů, k odpovědi „Spíše ano“ se hlásilo 33 (58,93 %) studentů, oproti tomu odpověď „Spíše ne“ uvedlo jen 11 (19,64 %) studentů. K odpovědi „Ne“ se nehlásil nikdo ze studentů 3.ročníku VŠ (0,00 %).

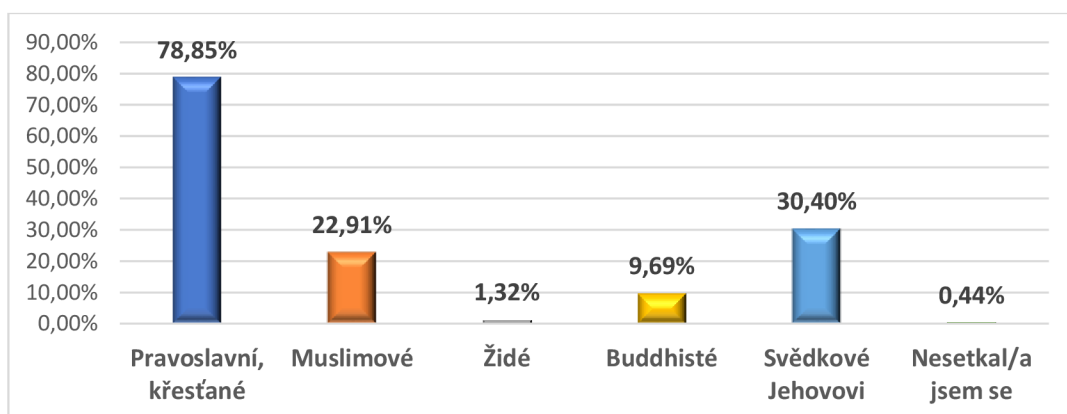
Graf 8. Zkušenosti studentů s ošetrovatelskou péčí o pacienty jiného etnika



(zdroj: vlastní)

Jako nejčastější minoritu z celkového počtu 227 (100 %) respondentů označilo 190 (83,70 %) minoritu Romskou, stejný počet, tedy 190 (83,70 %) studentů uvedlo, že poskytovali nejčastěji ošetrovatelskou péči Ukrajincům. Jako další častou minoritu uvedlo 96 (42,29 %) respondentů Vietnamskou minoritu. Dále 10 (4,41 %) studentů uvedlo Němce, 6 (2,64 %) Poláky, 6 (2,64 %) studentů uvedlo Araby. Nejméně často, tedy 1 (0,44 %) student uvedl například Rusy, Rakušany či Rumuny.

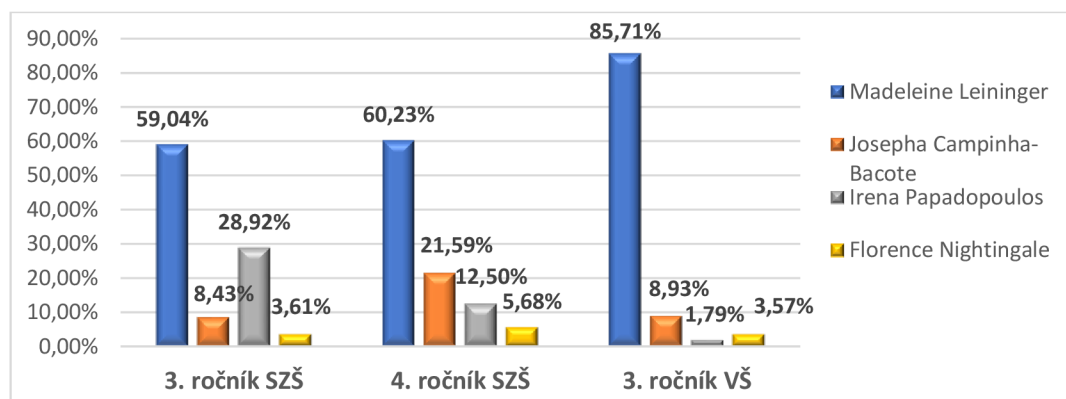
Graf 9. Zkušenosti studentů s ošetrovatelskou péčí o pacienty odlišným vyznáním



(zdroj: vlastní)

U otázky zaměřující se na častost náboženských vyznání u pacientů z celkového počtu 227 (100 %) studentů, označilo křesťanství a pravoslaví celkem 179 (78,85 %) studentů. Další početnou skupinu na základě 69 (30,40 %) odpovědí tvoří Svědkové Jehovovi, dále 52 (22,91 %) uvedlo setkání s muslimy, pacienti hlásící se k Buddhismu uvedlo 22 (9,69 %) studentů. S židy se setkali jen 3 (1,32 %) studenti a 1 (0,44 %) student uvedl, že se nikdy s odlišným náboženským vyznáním nesetkal.

Graf 10. Zakladatelka transkulturního ošetřovatelství



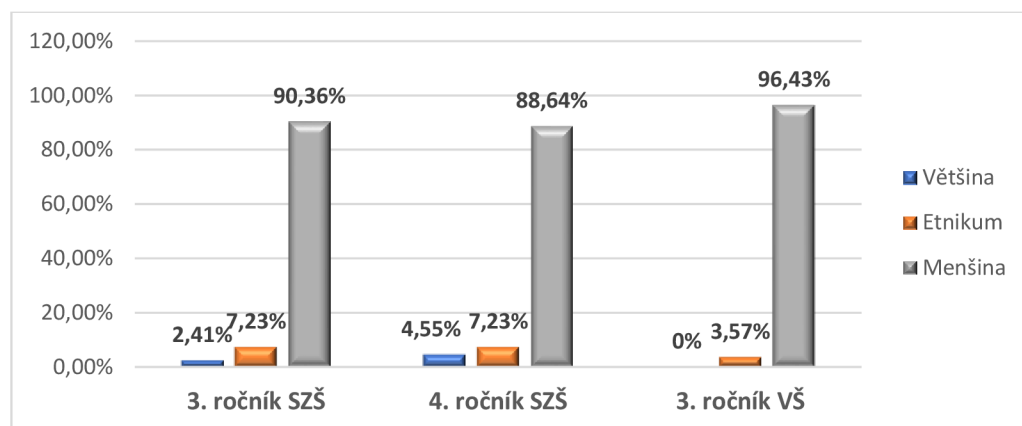
(zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3.ročníku SZŠ označilo 49 (59,04 %) za zakladatelku transkulturního ošetřovatelství správně odpověď „*Madeleine Leininger*“, zbytek odpověděl nesprávně. Tedy 7 (8,43 %) studentů odpovědělo „*Josepha Campinha-Bacote*“, oproti tomu 24 (28,92 %) studentů uvedlo jako odpověď „*Irena Papadopoulos*“ a jen 3 (3,61 %) studenti uvedli za zakladatelku transkulturního ošetřovatelství *Florence Nightingale*.

Celkem z 88 (100 %) studentů 4.ročníku SZŠ na tuto otázku odpovědělo správně 53 (60,23 %) studentů, nesprávnou odpověď uvedlo tedy 35 (39,77 %) z toho 19 (21,59 %) odpovědělo „*Josepha Campinha-Bacote*“, dále 11 (12,50 %) studentů uvedlo „*Irena Papadopoulos*“ a „*Florence Nightingale*“ odpovědělo 5 (5,68 %) studentů.

Lépe dopadly odpovědi od studentů 3.ročníku VŠ, kdy z celkového počtu 56 (100 %) uvedlo správnou odpověď „*Madeleine Leininger*“ celkem 48 (85,71 %) studentů, dále 5 (8,93 %) studentů označilo za zakladatelku transkulturního ošetřovatelství *Josephu Campinha-Bacote*, pouze 1 (1,79 %) student odpověděl „*Irena Papadopoulos*“ a 2 (3,57 %) studenti odpověděli „*Florence Nightingale*“.

Graf 11. Definice minority



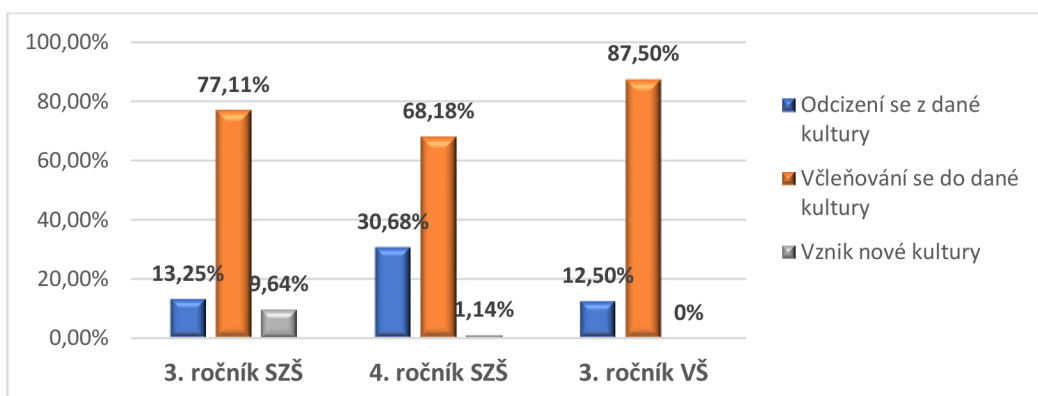
(zdroj: vlastní)

U kontrolní otázky týkající se minority uvedlo z 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ správnou odpověď 75 (90,36 %) studentů, nesprávně odpovědělo 6 (7,23 %) studentů, kteří označili odpověď „Etnikum“ a jen 2 (2,41 %) studenti odpověděli nesprávným pojmem „Většina“.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4.ročníku SZŠ odpovědělo správně o něco méně studentů a to celkem 78 (88,64 %), chybnou odpověď „Etnikum“ uvedlo 6 (7,23 %), dále 4 (4,55 %) studenti uvedli „Většina“

U studentů 3. ročníku VŠ uvedlo z 56 (100 %) studentů správnou odpověď „Menšina“ 54 (96,43 %) studentů. Špatnou odpověď uvedli 2 (3,57 %) studenti, odpověď „Většina“ neuvedl nikdo ze studentů.

Graf 12. Definice enkulturace



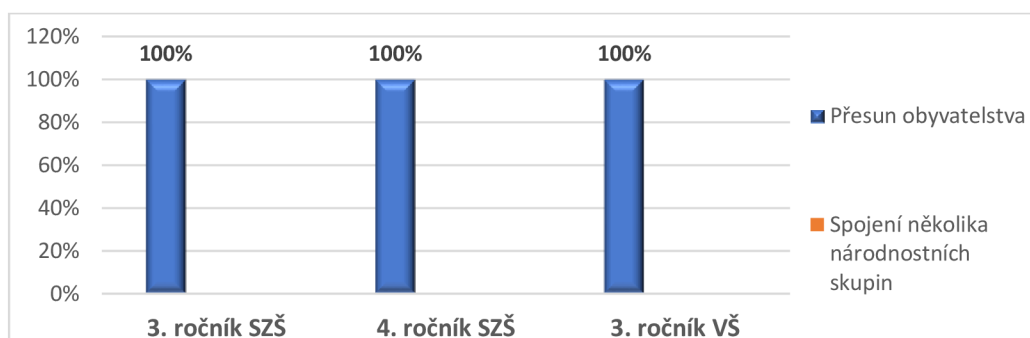
(zdroj: vlastní)

Na kontrolní otázku z oblasti pojmů z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3.ročníku SZŠ správnou odpověď uvedlo 64 (77,11 %) studentů. Zbytek odpověděl nesprávně, tedy 11 (13,25 %) studentů odpovědělo na pojem enkulturace „Odcizení se z dané kultury“ a 8 (9,64 %) studentů uvedlo odpověď „Vznik nové kultury“.

Studenti 4. ročníku SZŠ z celkového počtu 88 (100 %) uvedlo „*Včleňování se do dané kultury*“ celkem 60 (68,18 %), tedy správnou odpověď. Ostatní studenti odpověděli chybně. 27 (30,68 %) studentů vybralo odpověď „*Odcizení se z dané kultury*“ a odpověď „*Vznik nové kultury*“ uvedl jen 1 (1,14 %) student.

U studentů 3. ročníku VŠ byly výsledky lepší, kdy z celkového počtu 56 (100 %) studentů odpovědělo správně 49 (87,50 %). Chybnou odpověď „*Odcizení se z dané kultury*“ uvedlo 7 (12,50 %), třetí možnost neuvědli nikdo, tedy 0 (0,00 %) studentů.

Graf 13. Definice migrace



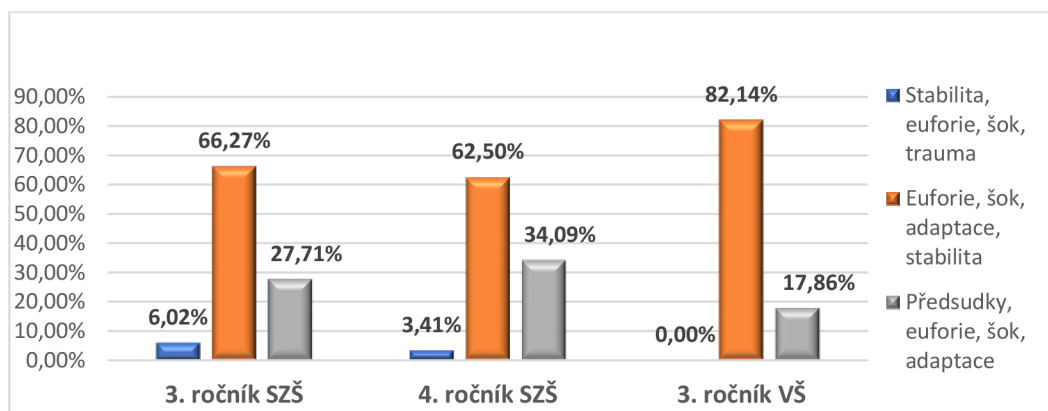
(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje znalost pojmu migrace. Zde z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ označilo 83 (100 %) studentů správnou odpověď „*Přesun obyvatelstva*“. Z chybných možností nebyla označena žádná, tedy 0 (0,00 %).

Stejně úspěšní byli i studenti 4. ročníku SZŠ, kteří z celkového počtu 88 (100 %) na tuto otázku odpovědělo správně 88 (100 %) a chybně neodpověděl nikdo ze studentů.

I ze 3. ročníku VŠ z celkového počtu 56 (100 %) odpovědělo správně 56 (100 %) studentů.

Graf 14. Fáze kulturního šoku



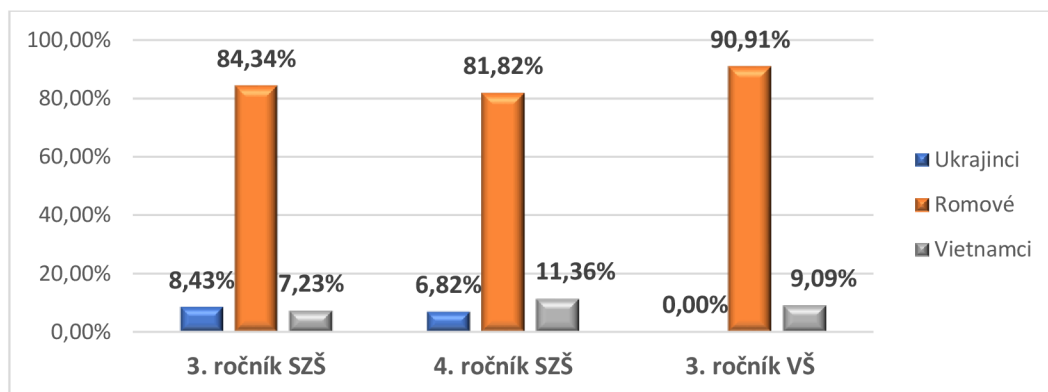
(zdroj: vlastní)

Na poslední kontrolní otázku „*Fáze kulturního šoku*“ z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3.ročníku SZŠ správnou odpověď uvedlo 55 (66,27 %) studentů. Zbytek odpověděl nesprávně, tedy 23 (27,71 %) studentů odpovědělo „*Předsudky, euforie, šok, adaptace*“ a 5 (6,02 %) studentů vybralo kombinaci „*Stabilita, euforie, šok, trauma*“.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ uvedlo správnou odpověď 55 (62,50 %). Ostatní studenti odpověděli chybně. 30 (34,09 %) studentů vybralo odpověď „*Předsudky, euforie, šok, adaptace*“ a odpověď „*Stabilita, euforie, šok, trauma*“ uvedli 3 (3,41 %) studenti.

U studentů 3. ročníku VŠ z celkového počtu 56 (100 %) studentů odpovědělo správně 46 (82,14 %). Chybnou odpověď „*Předsudky euforie, šok, adaptace*“ vybralo 10 (17,86 %) studentů a třetí možnost neuvědli nikdo, tedy 0 (0,00 %) studentů.

Graf 15. Intenzivnější prožívání bolesti



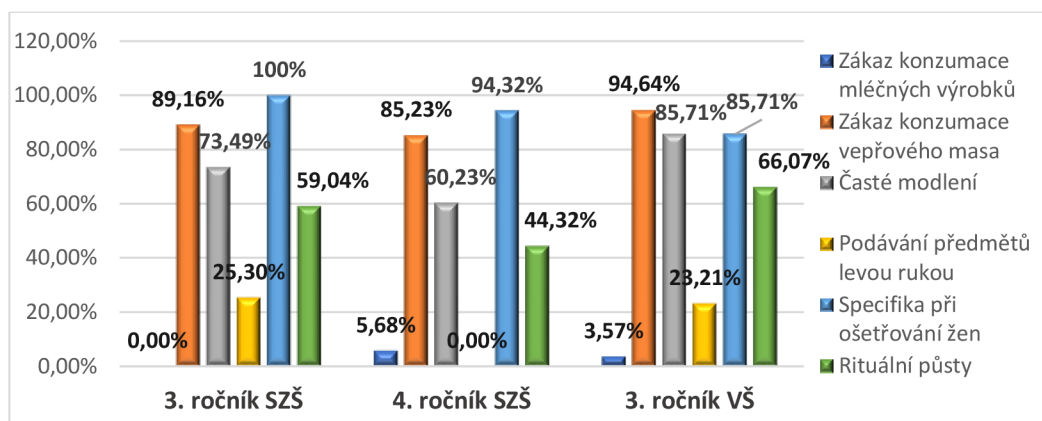
(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje, která minorita podle respondentů nejvíce prožívá bolest. Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ uvedlo odpověď „*Ukrajinci*“ 7 (8,43 %) studentů, dále 70 (84,34 %) studentů označilo za správnou odpověď „*Romové*“ a odpověď „*Vietnamci*“ označilo 6 (7,23 %) studentů.

Studenti 4. ročníku SZŠ z celkového počtu 88 (100 %) nejvíce označovali odpověď „*Romové*“ a to celkem 72 (81,82 %) studentů, dále 6 (6,82 %) studentů uvedlo odpověď „*Ukrajinci*“ a 10 (11,36 %) studentů odpovědělo „*Vietnamci*“.

Studenti 3. ročníku VŠ v celkovém počtu 56 (100 %) označovali nejčastěji odpověď „*Romové*“ a to celkem 50 (90,91 %) studentů. Dále 5 (9,09 %) studentů uvedlo jako odpověď „*Vietnamci*“. Nikdo ze studentů neoznačil odpověď „*Ukrajinci*“.

Graf 16. Specifika muslimské minority



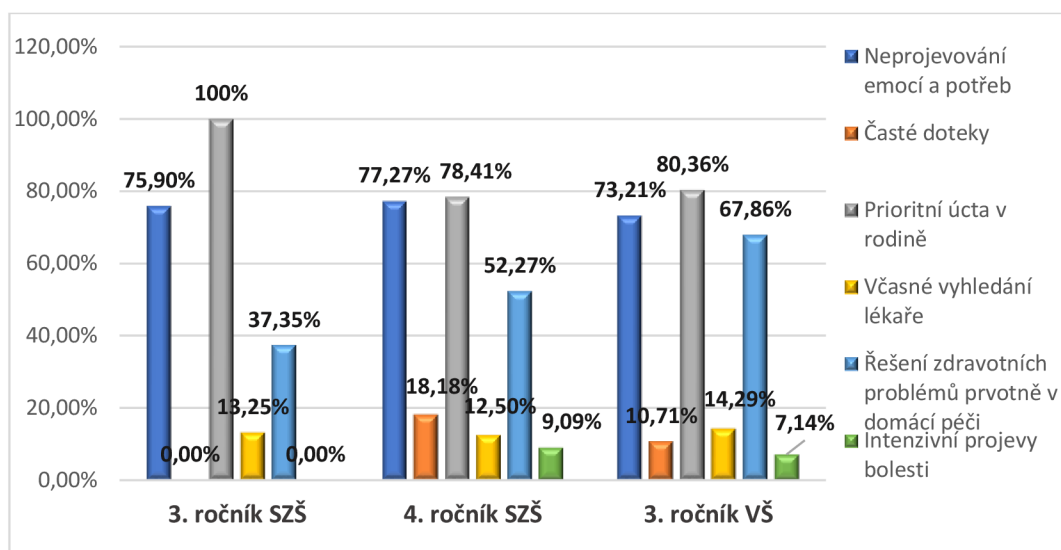
(zdroj: vlastní)

Tento graf zobrazuje, zda studenti různých ročníků znali specifika muslimů. Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ označilo správnou odpověď „Zákaz konzumace vepřového masa“ 74 (89,16 %) studentů, 61 (73,49 %) studentů uvedlo další správnou odpověď „Časté modlení“. Kompletní počet studentů, tedy 83 (100 %) označili odpověď „Specifika při ošetřování žen“, další za správných odpovědí „Rituální pústy“ uvedlo 49 (59,04 %) studentů. Jednu z chybných odpovědí „Zákaz konzumace mléčných výrobků“ neuvedl nikdo ze studentů (0,00 %) a další chybnou odpověď „Podávání předmětů levou rukou“ označilo 21 (25,30 %) studentů.

Studenti 4.ročníku SZŠ z celkového počtu 88 (100 %) také nejčastěji uváděli správnou odpověď „Specifika při ošetřování žen“ a to 83 (94,32 %) studentů. Další správnou odpověď „Zákaz konzumace vepřového masa“ uvedlo 75 (85,23 %) studentů a správnou odpověď „časté modlení“ označilo 53 (60,23 %) studentů, méně často byla označována správná odpověď „Rituální pústy“, kterou označilo 39 (44,32 %) studentů. Z chybných odpovědí označilo 5 (5,68 %) studentů „Zákaz konzumace mléčných výrobků“ a odpověď „Podávání předmětů levou rukou“ neoznačil žádný student, tedy 0 (0,00 %).

Z celkového počtu 56 (100 %) studentů 3.ročníku VŠ označilo správnou odpověď „Zákaz konzumace vepřového masa“ 53 (94,64 %), další správnou odpověď „Časté modlení“ uvedlo 48 (85,71 %) studentů a stejný počet studentů, tedy 48 (85,71 %) uvedlo „Specifika při ošetřování žen“, pouze 37 (66,07 %) studentů uvedlo správnou odpověď „Rituální pústy“. Nesprávné odpovědi „Podávání předmětů levou rukou“ uvedlo 13 (23,21 %) studentů a jen 2 (3,57 %) studenti označili odpověď „Zákaz konzumace mléčných výrobků“.

Graf 17. Specifika vietnamské menšiny



(zdroj: vlastní)

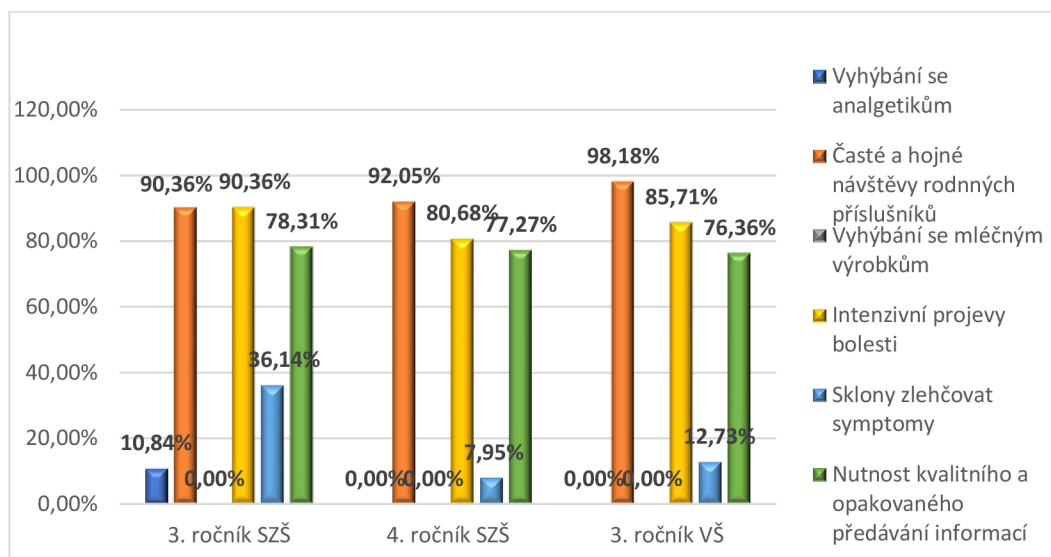
Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3.ročníku SZŠ uvedlo 63 (75,90 %) jako specifikum vietnamské minority správnou odpověď „*Neprojevování emocí a potřeb*“, 31(37,35 %) studentů vybralo ze správných odpovědí „*Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči*“, dále kompletní počet 83 (100 %) studentů uvedlo správnou odpověď „*Prioritní úcta v rodině*“. Z nesprávných odpovědí uvedlo 11 (13,25 %) studentů „*Včasné vyhledání lékaře*“ a nikdo ze studentů neuvedl jako specifikum Vietnamské minority odpověď „*Časté doteky*“ nebo „*Intenzivní projevy bolesti*“, v obou případech se tedy setkáváme s počtem 0 (0,00 %) studentů.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ označilo ze správných možností odpověď „*Prioritní úcta v rodině*“ 69 (78,41 %) studentů, následně správnou odpověď „*Neprojevování emocí a potřeb*“ označilo 68 (77,27 %) studentů a poslední ze správných odpovědí, tedy „*Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči*“ uvedlo 46 (52,27 %) studentů. Z nesprávných odpovědí uvedlo „*Včasné vyhledání lékaře*“ 11 (12,50 %) studentů, 16 (18,18 %) studentů uvedlo odpověď „*Časté doteky*“ a jen 8 (9,09 %) studentů označilo chybnou odpověď „*Intenzivní projevy bolesti*“.

U studentů 3.ročníku VŠ v celkovém počtu 56 (100 %) respondentů byla ze správných možností vybrána odpověď „*Prioritní úcta v rodině*“ celkem 45 (80,36 %) studenty, další správnou odpověď „*Neprojevování emocí a potřeb*“ označilo 41 (73,21 %) studentů a 38 (67,86 %) studentů označilo „*Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči*“. Chybně odpovědělo 6 (10,71 %) studentů, kteří označili odpověď

„Časté doteky“, dále 4 (7,14 %) studenti, kteří na otázku odpověděli „Intenzivní projevy bolesti“ a nesprávnou odpověď „Včasné vyhledání lékaře“ uvedlo 8 (14,29 %) studentů.

Graf 18. Specifika romské menšiny



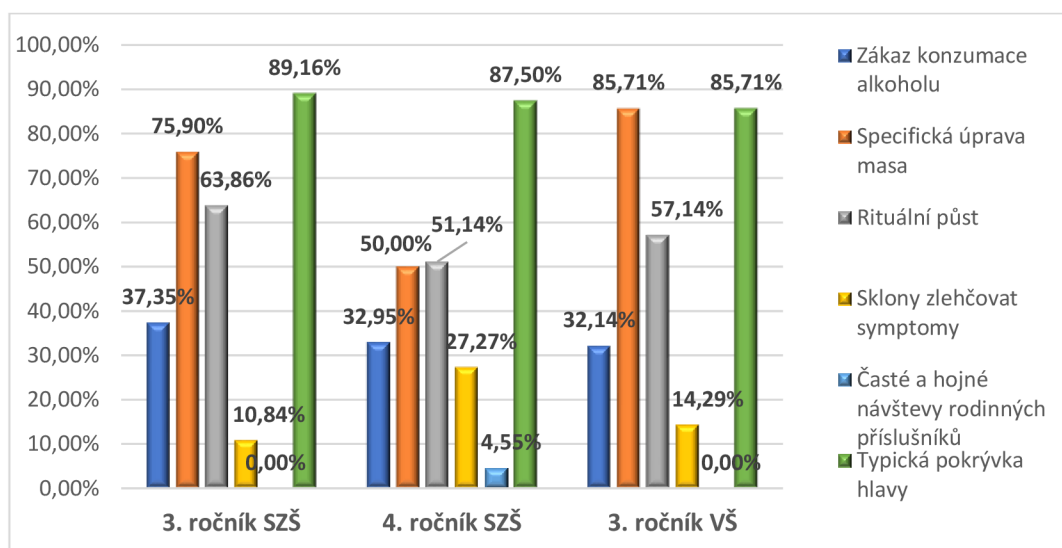
(zdroj: vlastní)

Na kontrolní otázku týkající se specifík romské minority uvedlo z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ správnou odpověď „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ 75 (90,36 %) studentů, další správnou možnost „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo stejný počet studentů, tedy 75 (90,36 %). Dále 65 (78,31 %) studentů uvedlo jako specifikum romské minority správnou odpověď „Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací“. Nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ vybralo 30 (36,14 %) studentů, 9 (10,84 %) studentů označilo nesprávně „Vyhýbání se analgetikům“. Ani jeden student 0 (0,00 %) neoznačil „Vyhýbání se mléčným výrobkům“.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ uvedlo správnou odpověď „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ 81 (92,05 %) studentů, další správnou odpověď „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo 71 (80,68 %) studentů a 68 (77,27 %) studentů uvedlo správnou odpověď „Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací“. Nesprávnou odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ vybralo pouze 7 (7,95 %) studentů. Ani jeden student 0 (0,00 %) neoznačil „Vyhýbání se mléčným výrobkům“ či odpověď „Vyhýbání se analgetikům“.

Z celkového počtu 56 (100 %) studentů 3.ročníku VŠ označilo správnou odpověď „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ 54 (98,18 %), další správnou odpověď „Intenzivní projevy bolesti“ uvedlo 48 (85,71 %) studentů a 42 (76,36 %) studentů uvedlo odpověď „Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací“. Nesprávné odpovědi „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo pouze 7 (12,73 %) studentů a odpověď „Vyhýbání se analgetikům“ či „Vyhýbání se mléčným výrobkům“ neuvedl nikdo z tohoto ročníku, tedy celkově 0 (0,00 %).

Graf 19. Specifika židovské minority



(zdroj: vlastní)

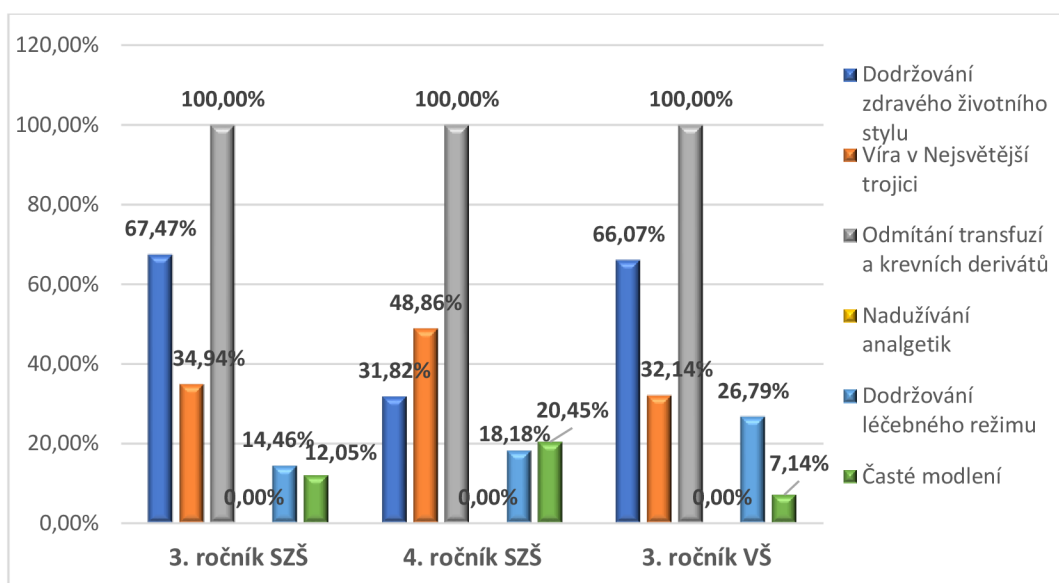
Při dotazu na specifika týkající se židovské minority se z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ nejvíce opakovala správná odpověď „Typická pokrývka hlavy“ a to celkem u 74 (89,16 %) studentů. Další správnou možnost a to „Specifická úprava masa“ zvolilo 63 (75,90 %) studentů a poslední správnou odpověď „Rituální půst“ uvedlo celkem 53 (63,86 %) studentů. Zbylé odpovědi byly nesprávné. Z těchto možností byla zvolena odpověď „Zákaz konzumace alkoholu“ až 31 (37,35 %) studenty, odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo 9 (10,84 %) studentů, kdežto možností „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ neuvedl nikdo ze studentů.

Z celkového počtu 88 (100 %) studentů 4. ročníku SZŠ zvolilo ze správných možností 77 (87,50 %) studentů odpověď „Typická pokrývka hlavy“, 45 (51,14 %) studentů uvedlo správnou odpověď „Rituální půst“ a 44 (50 %) studentů odpovědělo „Specifická úprava masa“. Nesprávnou odpověď „Zákaz konzumace alkoholu“ vybralo 29 (32,95 %) studentů, dále odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo 24 (27,27

%) a 4 (4,55 %) studenti vybrali chybnou možnost „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“.

Studenti 3. ročníku VŠ v celkovém počtu 56 (100 %) volili nejčastěji správnou možnost „Typická pokrývka hlavy“ a to celkem 48 (85,71 %) studentů, stejný počet, tedy 48 (85,71 %) studentů uvedlo odpověď „Specifická úprava masa“. Třetí správnou možnost „Rituální půst“ zvolilo 32 (57,14 %) studentů. Zbylé možnosti byly nesprávné a to „Zákaz konzumace alkoholu“, kterou vybralo 18 (32,14 %), odpověď „Sklony zlehčovat symptomy“ uvedlo 8 (14,29 %) a odpověď „Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků“ neuvedl nikdo.

Graf 20. Specifika Svědků Jehovových



(zdroj: vlastní)

Následující graf zobrazuje, zda studenti různých ročníků znali specifika Svědků Jehovových. Z celkového počtu 83 (100 %) studentů 3. ročníku SZŠ označilo jednu ze správných odpovědí „Odmítání transfuzí a krevních derivátů“ 83 (100 %) studentů, 56 (67,47 %) studentů uvedlo další správnou odpověď „Dodržování zdravého životního stylu“ a odpověď „Dodržování léčebného režimu“ uvedlo jen 12 (14,46 %) studentů. Jednu z chybných odpovědí „Víra v Nejsvětější trojici“ uvedlo 29 (34,94 %) studentů, odpověď „Časté modlení“ uvedlo 10 (12,05 %) a další chybnou odpověď „Nadužívání analgetik“ neoznačil nikdo ze studentů (0,00 %)

Studenti 4.ročníku SZŠ z celkového počtu 88 (100 %) také nejčastěji uváděli správnou odpověď „Odmítání transfuzí a krevních derivátů“ a to 88 (100 %) studentů.

Další správnou odpověď „*Dodržování zdravého životního stylu*“ uvedlo jen 28 (31,82 %) studentů a odpověď „*Dodržování léčebného režimu*“ označilo 16 (18,18 %) studentů. Z nesprávných odpovědí označilo až 43 (48,86 %) studentů „*Víra v Nejsvětější trojici*“, odpověď „*Nadužívání analgetik*“ neoznačil žádný student, tedy 0 (0,00 %) a poslední chybnou odpověď „*Časté modlení*“ označilo 18 (20,45 %) studentů.

Z celkového počtu 56 (100 %) studentů 3.ročníku VŠ označilo správnou odpověď „*Odmítání transfuzí a krevních derivátů*“ celkem 56 (100 %), další správnou odpověď „*Dodržování zdravého životního stylu*“ uvedlo 37 (66,07 %) studentů a 15 (26,79 %) uvedlo „*Dodržování léčebného režimu*“. Nesprávné odpovědi jako například „*Víra v Nejsvětější trojici*“ uvedlo 18 (32,14 %) studentů, 4 (7,14 %) studenti označili odpověď „*Časté modlení*“ a odpověď „*Nadužívání analgetik*“ také neoznačil nikdo ze studentů (0,00 %).

4.2 Statistické zhodnocení dat

4.2.1 H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.

Tabulka 1. Zakladatelka transkulturního ošetrovatelství

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 11			
3. ročník SZŠ	49	34	83
4. ročník SZŠ	53	35	88
3. ročník VŠ	48	8	56
Celkem	150	77	227

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 11			
3. ročník SZŠ	54,8	28,2	83
4. ročník SZŠ	58,1	29,9	88
3. ročník VŠ	37,1	18,9	56
Celkem	150	77	227

H0: Informovanost studentů v oblasti historie transkulturního ošetrovatelství se neliší podle typu studia

H1: Informovanost studentů v oblasti historie transkulturního ošetrovatelství se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 6,08$$

6,08 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Na základě statistického vyhodnocení výše uvedených hypotéz pomocí chí-kvadrát testu zamítáme nulovou hypotézu a máme tak dostatečné důkazy pro tvrzení, že informovanost studentů v oblasti historie transkulturního ošetrovatelství se liší podle typu studia.

Tabulka 2. Znalosti studentů v oblasti pojmů – minorita

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 12			
3. ročník SZŠ	75	8	83
4. ročník SZŠ	78	10	88
3. ročník VŠ	54	2	56
Celkem	207	20	227

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 12			
3. ročník SZŠ	75,7	7,3	83
4. ročník SZŠ	80,2	7,8	88
3. ročník VŠ	51,1	4,9	56
Celkem	207	20	227

(zdroj: vlastní)

H0: Znalosti pojmu minorita mezi studenty se neliší podle typu studia

H1: Znalosti pojmu minorita mezi studenty se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 6,02$$

6,02 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Na základě statistického vyhodnocení výše uvedených hypotéz pomocí chí-kvadrát testu zamítáme nulovou hypotézu. Z hypotézy H1 tak vyplývá, že mezi skupinami studentů existuje rozdíl v tom, jak dobře znají pojem minorita.

Tabulka 3. Znalosti studentů v oblasti pojmů – enkulturace

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 13			
3. ročník SZŠ	64	19	83
4. ročník SZŠ	60	28	88
3. ročník VŠ	49	7	56
Celkem	173	54	227

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 13			
3. ročník SZŠ	63	20	83
4. ročník SZŠ	67	21	88
3. ročník VŠ	43	13	56
Celkem	173	54	227

(zdroj: vlastní)

H0: Znalosti pojmu enkulturace se mezi studenty neliší podle typu studia

H1: Znalosti pojmu enkulturace se mezi studenty se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 9,71$$

9,71 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Hodnota testové statistiky je větší než tabulková hodnota, takže zamítáme nulovou hypotézu a platí H1, že znalosti pojmu enkulturace se mezi studenty liší podle typu studia. To znamená, že existuje statisticky významný rozdíl v počtu správných odpovědí mezi studenty různých typů studia.

Tabulka 4. Znalosti studentů v oblasti pojmů – kulturního šoku

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 15			
3. ročník SZŠ	55	28	83
4. ročník SZŠ	55	33	88
3. ročník VŠ	46	10	56
Celkem	156	71	227

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Správně	Nesprávně	
Otázka 15			
3. ročník SZŠ	57	26	83
4. ročník SZŠ	60,5	27,5	88
3. ročník VŠ	38,5	17,5	56
Celkem	156	71	227

(zdroj: vlastní)

H0: Znalosti kulturního šoku se mezi studenty neliší podle typu studia

H1: Znalosti kulturního šoku se mezi studenty se liší podle typu studia

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 8,07$$

8,07 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Vypočtená testová statistika je větší než tabulková hodnota, takže zamítáme nulovou hypotézu H0 a přijímáme alternativní hypotézu H1. Znalosti kulturního šoku se mezi studenty liší podle typu studia.

První hypotéza „H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetřovatelství se liší podle typu studia“, byla vyhodnocena na základě otázek 11., 12., 13. a 15. Pomocí chí-kvadrát testu byly jednotlivé otázky statisticky vyhodnoceny. Tyto otázky se zabývaly teoretickými znalostmi studentů 3. ročníku SZŠ,

4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ z oblasti transkulturního ošetrovatelství. Na základě těchto otázek byla základní hypotéza vyhodnocena jako platná. Došli jsme tak k výsledku, že informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší.

4.2.2 H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.

Tabulka 5. Zkušenosti studentů v poskytování transkulturního ošetrovatelství

Pozorované četnosti	Odpovědi		Celkem
	Ano	Ne	
Otázka 6			
3. ročník SZŠ	67	16	83
4. ročník SZŠ	78	10	88
3. ročník VŠ	53	3	56
Celkem	198	29	227

Očekávané četnosti	Odpovědi		Celkem
	Ano	Ne	
Otázka 6			
3. ročník SZŠ	72,4	10,8	83
4. ročník SZŠ	76,8	11,2	88
3. ročník VŠ	48,8	7,2	56
Celkem	198	29	227

(zdroj: vlastní)

H0: Zkušenosti studentů v transkulturním ošetrovatelství se neliší podle typu studia.

H1: Zkušenosti studentů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.

$$Df = (2-1) \times (3-1) = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{Tabulková hodnota} = 5,99$$

$$\chi^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = 7,12$$

7,12 > 5,99 H0 zamítáme, **H1 platí**

Z výsledků statistického vyhodnocení hypotéz lze vyvodit, že nulová hypotéza se zamítá a platí H1. Zkušenosti studentů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia.

Pro vyhodnocení druhé hypotézy „H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia“ byla vybrána otázka 6. která měla za cíl zmapovat dosavadní zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče kulturním skupinám. Po vyhodnocení statistiky pomocí chí-kvadrát testu jsme došli k závěru, že daná hypotéza platí.

4.2.3 H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství.

Tabulka 6. Znalosti studentů v poskytování transkulturního ošetrovatelství

Pozorované četnosti	Odpovědi				Celkem
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Otázka 8					
4. ročník SZŠ	3	33	42	10	88
3. ročník VŠ	12	33	11	0	56
Celkem	15	66	53	10	144

Očekávané četnosti	Odpovědi				Celkem
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Otázka 8					
4. ročník SZŠ	9,2	40,3	32,4	6,1	88
3. ročník VŠ	5,8	25,7	20,6	3,9	56
Celkem	15	66	53	10	144

(zdroj: vlastní)

H0: Mezi studenty SZŠ a VŠ není rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství

H1: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství

$$Df = (2-1) \times (4-1) = 3$$

$$\alpha = 0,05$$

Tabulková hodnota = **7,82**

$$\chi^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = \mathbf{12,80}$$

12,80 > 7,82 H0 zamítáme, **H1 platí**

Protože testová statistika 12,80 je větší než kritická hodnota 7,82. Hypotéza H0 se zamítá, zatímco hypotéza H1 se přijímá. Lze tedy říci, že mezi studenty SZŠ a VŠ existuje rozdíl ve znalostech transkulturního ošetřovatelství.

Třetí a pro tuto práci poslední stanovená hypotéza „H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetřovatelství“ byla statisticky vyhodnocena pomocí otázky 8. Tato otázka v dotazníku mapovala úroveň znalostí v transkulturním ošetřovatelství studentů 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ. Pomocí chí-kvadrát testu jsme došli k závěru, že i tato hypotéza je platná.

5. Diskuse

Migrace je proces, který přináší do České republiky nové vlivy, zvyky, kulturu a způsob života. Tento proces může být pro společnost velmi přínosný, protože přináší nové myšlenky, zkušenosti a znalosti. Na druhé straně může pobyt cizinců také vyvolávat obavy a přetrvávající problémy, jako je například nedostatečné zapojení do společnosti, neznalost jazyka, diskriminace a xenofobie. Tyto negativní důsledky mohou vést ke zvýšení napětí v mezigeneračních, mezikulturních a mezi národnostních vztazích a v horších případech i k sociálnímu napětí a konfliktům (MVČR, © 2023). Tato bakalářská práce se věnuje výzkumu problematiky vzdělávání transkulturního ošetrovatelství na středních zdravotnických školách a vysokých školách. Cílem práce je zjistit úroveň znalostí studentů v této oblasti a porovnat je mezi studenty středních a vysokých škol. Vzhledem k tomu, že migrace a multikulturalita jsou stále důležitějšími tématy v oblasti zdravotnictví, je důležité, aby budoucí zdravotníci měli dostatečné znalosti a dovednosti v této oblasti. Pro výzkum byli vybráni studenti ze středních zdravotnických škol zaměřených na obor praktická sestra a z vysokých škol zaměřených na obor všeobecná sestra/všeobecné ošetrovatelství. Cílem bylo porovnat úroveň znalostí studentů v různých fázích studia. Studenti středních škol mají často možnost ihned po maturitě nastoupit do zaměstnání, zatímco studenti vysokých škol se většinou věnují víceletému studiu. Dle mého názoru by neměla být četnost správných odpovědí tak rozdílná, protože je zde i možnost, že se studenti SZŠ rozhodnou nastoupit po maturitních zkouškách rovnou do zaměstnání.

Hlavním cílem je zjistit, zda se informovanost a zkušenosti studentů v této oblasti liší v závislosti na typu studia – tedy zda jsou rozdíly mezi studenty středních zdravotnických škol a vysokých škol. Z tohoto důvodu jsou v rámci výzkumu osloveni studenti obou typů škol. Na základě tohoto cíle byly stanoveny následující hypotézy. H1: Informovanost studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H2: Zkušenosti studentů zdravotnických oborů v transkulturním ošetrovatelství se liší podle typu studia. H3: Mezi studenty SZŠ a VŠ je rozdíl ve znalostech transkulturního ošetrovatelství. Pro výzkum byly vybrány tři střední školy z Jihočeského kraje a vysoké školy z Českých Budějovicích a z Jihlavy.

Respondentů z vysokých škol bylo početně bohužel méně než respondentů ze středních zdravotnických škol, ale odpovědi byly procentuálně dostatečné pro vyvození statistiky. Z celkového počtu 227 respondentů dotazníku se podíleli 83 studentů 3. ročníku SZŠ (36,56 %), 88 studentů 4. ročníku SZŠ (38,77 %) a 56 studentů 3. ročníku VŠ (24,67 %). Dotazník dále zkoumal zkušenosti studentů ze zdravotnického zařízení mimo povinnou praxi. Dle zjištěných informací má takové zkušenosti více studentů z VŠ, kteří si během studia přivydělávají ve zdravotnickém zařízení. U studentů 3. ročníku VŠ uvedlo až 85, 71 %, že mají mimo povinnou praxi i jinou zkušenost ze zdravotnického zařízení a jen 14,29 % studentů uvádí, že takovou zkušenost nemá. Oproti tomu ze studentů 3. ročníku SZŠ uvedlo zkušenost ze zdravotnického zařízení mimo povinnou praxi jen 26,51 % respondentů, naopak 73, 49 % studentů uvedlo, že jinou zkušenost nemají a u studentů 4. ročníku SZŠ tuto zkušenost uvedlo 64,77 % z celkového počtu 88 (100 %) studentů, 31 (35,23 %) studentů naopak uvádí, že jinou zkušenost ze zdravotnického zařízení nemá. Tato skutečnost koresponduje i s věkem respondentů, kdy většina pracuje či provozuje dobrovolnickou činnost od 18. let. U studentů z VŠ tato skutečnost se zase odvíjí od již dosaženého studia. Co se týče zkušenosti s poskytováním péče pacientům z jiných kulturních skupin, Tak jsou čísla poměrně vysoká. Z výsledků dotazníku vyplývá, že většina studentů (80,72 % u studentů 3. ročníku SZŠ, 88,64 % u studentů 4. ročníku SZŠ a 94,64 % u studentů 3. ročníku VŠ) má zkušenost s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům z odlišné kultury či náboženského vyznání.

Další z otázek se týkala toho, zda mají studenti povědomí o poskytování transkulturní péče tedy doslova“ Věděl/a jste, jak přistupovat k pacientovi z jiné kulturní skupiny“. Podle průzkumu mezi studenty třetího ročníku středních zdravotnických škol je 78,32 % studentů schopno poskytovat ošetrovatelskou péči pacientům odlišného etnika nebo náboženství. Z tohoto počtu 12,05 % studentů odpovědělo "Ano" a 66,27 % studentů označilo odpověď "Spíše ano". Pouze 4,82 % studentů odpovědělo "Ne" na tuto otázku. Mezi studenty čtvrtého ročníku středních zdravotnických škol je 79,54 % studentů schopno poskytovat ošetrovatelskou péči pacientům odlišného etnika nebo náboženství. Z tohoto počtu 14,77 % studentů odpovědělo "Ano" a 64,77 % studentů označilo odpověď "Spíše ano". Pouze 3,41 % studentů odpovědělo "Ne" na tuto otázku. Mezi studenty třetího ročníku vysokých

zdravotnických škol je 92,85 % studentů schopno poskytovat ošetrovatelskou péči pacientům odlišného etnika nebo náboženství. Z tohoto počtu 19,64 % studentů odpovědělo "Ano" a 73,21 % studentů označilo odpověď "Spíše ano". Pouze 7,14 % studentů odpovědělo "Spíše ne" na tuto otázku a žádný student neoznačil odpověď "Ne". V otázce subjektivního hodnocení znalostí v oblasti transkulturní péče odpovědělo na otázku v 3. ročníku střední školy "Ano" 0 % studentů. "Spíše ano" uvedlo 38,55 % studentů, zatímco "Spíše ne" odpovědělo 45,78 % studentů a "Ne" odpovědělo 15,66 % studentů. V 4. ročníku střední školy odpovědělo "Ano" pouze 3,41 % studentů, zatímco "Spíše ano" uvedlo 37,55 % studentů. "Spíše ne" odpovědělo 47,73 % studentů a "Ne" odpovědělo 11,36 % studentů. V 3. ročníku vysoké školy odpovědělo "Ano" 21,43 % studentů, zatímco "Spíše ano" uvedlo 58,93 % studentů. Naopak "Spíše ne" uvedlo pouze 19,64 % studentů. V odpovědi "Ne" se žádný ze studentů 3. ročníku vysoké školy nehlásil.

Další zkoumanou oblastí bylo setkání s minoritami v ošetrovatelské péči. Jak jsem předpokládala, tak se studenti nejčastěji setkávali s romskou minoritou, konkrétně 83,70 % z celkového počtu. Stejný podíl studentů, tedy 83,70 %, poskytoval nejčastěji ošetrovatelskou péči Ukrajincům. Vietnamskou minoritu uvedlo jako další častou minoritu 42,29 % respondentů. Jako možnost jiné uváděli studenti například Němce a to u 4,41 % studentů, také Poláky a Araby, kteří byli uvedeni 2,64 % studenty. Nejméně často, tedy 0,44 % studentů, uvedlo Rusy, Rakušany nebo Rumuny. Bylo překvapivé, že studenti uváděli celkově setkání s cizinci, a nejen minoritou žijící na území České republiky, což jen poukazuje na důležitost znalostí v poskytování kulturně vhodné péče.

Podle Fárka (2015), lidé v České republice často vyjadřují, že náboženství je vztahem k něčemu, co je posvátné nebo přesahuje běžné lidské zkušenosti. To zahrnuje věrnost konkrétní víře, modlitbu, rituály a účast na náboženských obřadech. Tento vztah může být motivován hledáním hlubšího smyslu a účelu v životě a může vést k osobnímu růstu a rozvoji. U otázky zabývající se ošetrovatelskou péčí o pacienty různých náboženských vyznání odpovědělo z celkového počtu 227 studentů většina, konkrétně 78,85 %, se setkala s pacienty, kteří se hlásí ke křesťanství a pravoslaví. Mezi další náboženské skupiny, se kterými se studenti setkali, patřili Svědkové Jehovovi (30,40 %), muslimové (22,91 %) a buddhisté (9,69 %). Studenti, kteří se setkali s

židovskými pacienty, tvořili pouze 1,32 % celkového počtu respondentů a 0,44 % studentů uvedlo, že se s odlišným náboženským vyznáním nesetkalo.

Aby sestry mohly v budoucnu poskytovat kulturně kompetentní péči, je důležité, aby se neustále rozvíjely a zdokonalovaly v oblasti transkulturního ošetřovatelství. Díky získání znalostí o jiných kulturách a náboženstvích mohou sestry minimalizovat dopad rozdílů mezi kulturami a tím předcházet vzniku předsudků v rámci poskytování zdravotní péče (Prossen, 2015). S ohledem na výuku transkulturního ošetřovatelství na různých typech škol, 73,13 % (166) z celkového počtu 227 respondentů uvádí, že tato výuka je začleněna do jiných předmětů na jejich škole. Naopak 24,67 % (56) respondentů uvádí, že na jejich škole probíhá výuka transkulturního ošetřovatelství jako samostatný předmět. Tyto údaje se shodují s ročníkem, který respondenti studují. Je tedy patrné, že na středních zdravotnických školách transkulturní ošetřovatelství jako samostatný předmět chybí, ale je zahrnut do jiných předmětů, zpravidla ošetřovatelství a psychologie a komunikace. Obecná specifika různých minoritních a náboženských skupin bývá zahrnuta i v občanské nauce (RVP, 2018).

Výzkum se dále zabývá teorií ošetřovatelství, tedy otázkami, které mají za cíl zmapovat skutečné vědomosti studentů. Na otázku týkající se zakladatelky oboru transkulturního ošetřovatelství odpovědělo správně méně studentů, než jsem doufala. V číslech z celkového počtu 83 studentů 3.ročníku SZŠ bylo 59,04 % schopno správně identifikovat Madeleine Leininger jako zakladatelku transkulturního ošetřovatelství, zatímco zbytek odpověděl nesprávně. U studentů 4.ročníku SZŠ se situace mírně zlepšila, když 60,23 % studentů správně identifikovalo Leininger jako zakladatelku. V obou těchto skupinách byla nejčastější nesprávná odpověď Josepha Campinha-Bacote. Naopak z 56 studentů vysokých škol bylo 85,71 % studentů schopno správně identifikovat Leininger jako zakladatelku transkulturního ošetřovatelství. Tento souhrn odpovědí nám ukazuje, že stále existuje značné množství studentů, kteří jsou neznalí počátku transkulturního ošetřovatelství.

V rámci kontrolní otázky týkající se minority výsledky ukázaly, že většina studentů zná správnou odpověď na otázku o minority, přičemž nejvyšší procento správných odpovědí zaznamenali studenti třetího ročníku SZŠ, konkrétně 90,36 %. Studenti 4. ročníku SZŠ a VŠ dosáhli mírně nižšího počtu správných odpovědí, a to 88,64 % a 96,43 % u studentů vysokých škol, což naznačuje, že i když tato problematika je dobře

známá, mohou být některé informace matoucí. Mezi nesprávné odpovědi se nejčastěji řadí uvedení pojmu "etnikum" namísto "menšiny". V další kontrolní otázce z oblasti pojmů měli studenti 3. a 4. ročníku střední školy a studenti 3. ročníku vysoké školy odpovědět na otázku týkající se pojmu "enkulturace". Z výsledků vyplývá, že mezi těmito skupinami byl značný rozdíl ve správnosti odpovědí. U 3. ročníku střední školy správnou odpověď znalo 77,11 % studentů, zatímco u 4. ročníku střední školy to bylo pouze 68,18 %. U studentů 3. ročníku vysoké školy se správnou odpovědí prezentovalo 87,50 % studentů. Zároveň se ukázalo, že chybné odpovědi byly poměrně časté a často se zaměňovaly s odpověďmi na pojmy, které s enkulturací nesouvisí. U poslední otázky týkající se pojmů byla nejvyšší úspěšnost z celého dotazníku. Otázka se týkala pojmu migrace a 100 % ze všech ročníků na ni odpovědělo správně. Podrobné počty respondentů jsou uvedeny v grafu č. 13.

Odpovědi na otázku týkající se fázi kulturního šoku byly již poněkud rozmanitější. Z výsledků vyplývá, že z 83 studentů třetího ročníku středních škol správně odpovědělo 66,27 %, zatímco 27,71 % vybralo nesprávnou odpověď "Předsudky, euforie, šok, adaptace" a 6,02 % zvolilo kombinaci "Stabilita, euforie, šok, trauma". Mezi 88 studenty čtvrtého ročníku středních škol správnou odpověď zvolilo 62,50 % z nich, zatímco 34,09 % vybralo chybnou odpověď "Předsudky, euforie, šok, adaptace" a pouze 3,41 % vybralo kombinaci "Stabilita, euforie, šok, trauma". Z 56 studentů vysokých škol správně odpovědělo 82,14 % z nich, zatímco 17,86 % vybralo nesprávnou odpověď "Předsudky, euforie, šok, adaptace" a nikdo nezvolil třetí možnost. Dle mého názoru jsou tyto odpovědi celkem zklamáním. Tyto odpovědi poukazují na fakt, že problematika transkulturního ošetřovatelství není probrána příliš do hloubky, alespoň ne v teoretické rovině.

Studentům byla také položena otázka týkající se minorit, které prožívají intenzivněji bolest. Václavíčková (2015) uvádí, že lidé z romské komunity obvykle projevují snížený práh bolesti hlasitými projevy, což naznačuje, že jsou obecně citlivější na bolest než průměrná populace. Studenti třetího ročníku středních škol měli 84,34 % správných odpovědí na tuto otázku, zatímco studenti čtvrtého ročníku středních škol měli 81,82 % a studenti třetího ročníku vysokých škol měli 90,91 %. "Ukrajinci" byli označeni 8,43 % studenty třetího ročníku středních škol a 6,82 % studenty čtvrtého ročníku středních škol. "Vietnamci" byli označeni 7,23 % studenty třetího ročníku

středních škol a 11,36 % studenty čtvrtého ročníku středních škol a 9,09 % studenty třetího ročníku vysokých škol. Žádný ze studentů vysokých škol nevybral odpověď "Ukrajinci".

Poslední kapitolou otázek ve výzkumném šetření byly otázky zaměřující se na specifika různých minoritních skupin a náboženství. Tento typ otázek byl podán jako tzv. multiplechoise. Takže studenti měli na výběr ze šesti možností, z nichž jen některé byly správné. Jako první náboženskou skupinu byli vybráni muslimové, jejichž specifika považují osobně za ta nejznámější. Studenti 3. ročníku SZŠ nejčastěji věděli o zákazu konzumace vepřového masa a častém modlení, zatímco studenti 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ nejčastěji věděli o specifikách při ošetřování žen. Studenti VŠ byli nejúspěšnější v tom, že věděli o zákazu konzumace vepřového masa. Všechny skupiny studentů věděly nejméně o rituálních půstech, zatímco chybná odpověď týkající se zákazu konzumace mléčných výrobků nebyla téměř vůbec uváděna. Bližší informace jsou uvedeny v grafu č. 16. U této otázky můžeme vidět, že studenti mají nějaké informace o muslimské minoritě i přesto, že se s touto skupinou studenti setkávají méně. Konkrétně z celkového počtu 227 respondentů 22, 91 % studentů.

S vietnamskou minoritou se setkala méně než polovina respondentů, odpovědi byly však celkem překvapivé. Z výzkumu mezi studenty 3. a 4. ročníku středních zdravotnických škol a vysokoškolských studií vyplývá, že prioritní úcta v rodině je specifikem vietnamské minority, což potvrdilo 100 % studentů ve všech třech skupinách respondentů. Neprojevování emocí a potřeb bylo správnou odpovědí pro 75,90 % studentů 3. ročníku SZŠ, 77,27 % studentů 4. ročníku SZŠ a 73,21 % studentů vysokoškolského studia. Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči bylo označeno jako správná odpověď 37,35 % studentů 3. ročníku SZŠ, 52,27 % studentů 4. ročníku SZŠ a 67,86 % studentů vysokoškolského studia. Chybně byla odpovězena otázka týkající se specifík vietnamské minority přibližně 10-15 % studentů všech tří skupin respondentů. Z čehož můžeme vyvodit, že i přes dosažené vzdělání dokázali lépe odpovědět studenti 3. ročníku SZŠ než například studenti 4. ročníku SZŠ či 3. ročníku VŠ. Vede mě to k závěru, že buďto si studenti tyto informace sami dohledávají nebo se jedná o náhodu. Je zde také možnost, že studenti 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ nevěnovali vyplnění dotazníku dostatečnou pozornost.

U otázky týkající se specifík romské minority je však již přímá úroveň v poměru vzdělání a správných odpovědí. Výsledky ukazují, že většina studentů ve všech třech vzdělávacích úrovních správně identifikuje "časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků" a "intenzivní projevy bolesti" jako specifika romské menšiny. Také všichni studenti ze všech tří úrovní poznají, že se Romové potýkají s nutností opakovaného a kvalitního předávání informací. Nicméně, menší procento studentů ve vyšších vzdělávacích úrovních správně odpovídá na otázku o "intenzivních projevech bolesti". Menší procento studentů ze SZŠ zvolilo nesprávné odpovědi, zejména týkající se sklonu zlehčovat symptomy. Procentuální hodnoty odpovědí podle ročníků je zobrazen v grafu č. 18.

Během průzkumu mezi studenty 3. a 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ byla zkoumána také znalost specifík židovské kultury. Mezi správné odpovědi patřily typická pokrývka hlavy, specifická úprava masa a rituální půst. Mezi studenty byla nejčastěji zvolena odpověď "typická pokrývka hlavy", a to v celkovém rozmezí 48-89 %, s tím, že odpovědi "specifická úprava masa" a "rituální půst" byly voleny v rozmezí 32-76 % a 51-88 % studentů, přičemž zbylé odpovědi byly nesprávné a získaly méně než 38 % z celkových odpovědí. Z grafu č. 19. je patrné, že studenti 3. ročníku VŠ volili menší procento chybných odpovědí, oproti studentům SZŠ, nikdo však neměl 100 % znalost této náboženské skupiny.

Poslední zkoumanou skupinou byli Svědkové Jehovovi, kteří se také řadí mezi jedno z nejznámějších a nejspecifičtějších skupin. Nejznámějším specifíkem je fakt, že věřící odmítají přijmout transfuze nebo jiné krevní deriváty, protože se domnívají, že by to mohlo způsobit ztrátu šance na posmrtný život (Barash et al., 2015). Na otázku týkající se odmítání transfuzí odpovědělo správně 100 % všech respondentů. Dále z celkového počtu 83 studentů třetího ročníku středních škol, 67,47 % studentů správně identifikovalo dodržování zdravého životního stylu jako jedno z hlavních specifík Svědků Jehovových, zatímco pouze 14,46 % studentů správně identifikovalo dodržování léčebného režimu. Mezi nesprávné odpovědi patřilo víra v Nejsvětější trojici (34,94 % studentů) a časté modlení (12,05 % studentů). Studenti čtvrtého ročníku středních škol měli ještě nižší znalosti, když pouze 31,82 % studentů správně identifikovalo dodržování zdravého životního stylu a 18,18 % studentů správně identifikovalo dodržování léčebného režimu. Mezi nesprávné odpovědi patřilo víra v

Nejsvětější trojici (48,86 % studentů) a časté modlení (20,45 % studentů). Mezi studenty vysokých škol byly zjištěny vyšší znalosti, když 66,07 % studentů správně identifikovalo dodržování zdravého životního stylu a 26,79 % studentů správně identifikovalo dodržování léčebného režimu. Nesprávné odpovědi zahrnovaly víru v Nejsvětější trojici (32,14 % studentů) a časté modlení (7,14 % studentů).

Jednotlivě popsané otázky nám napomáhají lépe pochopit jak konkrétní znalosti, tak i případné nedostatky v těchto znalostech mezi studenty zdravotnických oborů SZŠ i VŠ. První hypotéza se týkala rozdílu v informovanosti studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství podle typu studia. Pro ověření této hypotézy byly použity otázky, které se zaměřily na teoretické znalosti studentů v této oblasti. Po statistickém vyhodnocení pomocí chí-kvadrát testu byla tato hypotéza potvrzena a bylo zjištěno, že informovanost studentů se opravdu liší.

Druhá hypotéza se soustředila na rozdíly ve zkušenostech studentů s poskytováním ošetrovatelské péče kulturním skupinám podle typu studia. Pro ověření této hypotézy byla použita otázka z dotazníku. Po statistickém vyhodnocení byla tato hypotéza potvrzena a bylo zjištěno, že se zkušenosti studentů různých typů studia liší.

Třetí hypotéza se zaměřila na rozdíly v úrovni znalostí transkulturního ošetrovatelství mezi studenty různých typů studia. Pro ověření této hypotézy byla použita otázka z dotazníku, která měřila úroveň znalostí studentů v této oblasti. Po statistickém vyhodnocení pomocí chí-kvadrát testu byla tato hypotéza potvrzena a bylo zjištěno, že mezi studenty SZŠ a VŠ jsou rozdíly v úrovni znalostí v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Kulturní kompetence sester zahrnuje mnoho aspektů, mezi něž patří nejen znalost vlastního prostředí a kultury, ale také schopnost porozumět a respektovat různé kultury a přizpůsobit se jim. Tato péče vyžaduje od sester schopnost zvládnout výzvy, které přináší komunikace s pacienty, kteří se liší nejen jazykem, ale i zvyklostmi, náboženstvím a hodnotami. Z toho vyplývá, že kulturní kompetence sester je nezbytná pro úspěšné poskytování zdravotní péče, zejména v multikulturním prostředí (Pokorná, 2015). Z těchto důvodů by měla být transkulturnímu ošetrovatelství věnována větší pozornost obzvláště na středních zdravotnických školách. Od respondentů z vysokých škol bohužel také nebyly výsledky tak uspokojivé, ale musíme brát v potaz, že vysokoškolští studenti jsou již lépe schopni samostudia, a tak nesou mnohdy

zodpovědnost za úroveň vlastních znalostí. Z vlastní zkušenosti z pohledu studentky vysoké školy mohu konstatovat, že předmětu transkulturního ošetřovatelství je věnován adekvátní počet hodin a pokud studenti mají o danou problematiku zájem, dokážou jí kvalitně pochopit. Z pohledu sestry pracující na lůžkovém oddělení je nutné zmínit, že každý jedinec je individualitou a naše kultura nemusí vždy plně korespondovat s našimi osobními hodnotami, potřebami a chováním.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá stále významnějším tématem transkulturního ošetrovatelství. S rostoucím počtem pacientů různých náboženských a kulturních původů se stává nezbytností, aby zdravotníci měli dostatečné znalosti a dovednosti v této oblasti. Práce se zaměřuje na studenty zdravotnických oborů a jejich informovanost a zkušenosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Cílem této práce bylo zmapovat znalosti a zkušenosti studentů zdravotnických oborů v oblasti transkulturního ošetrovatelství a ověřit hypotézy týkající se informovanosti a zkušeností studentů v závislosti na typu studia. Data byla získána kvantitativním šetřením pomocí dotazníků a výzkumný soubor tvořili studenti středních zdravotnických škol a vysokých škol z oboru ošetrovatelství.

V této práci se zkoumala informovanost studentů zdravotnických oborů v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Byly stanoveny tři hypotézy, které se zaměřily na rozdíly v informovanosti a zkušenostech mezi studenty různých typů studia. Pro ověření hypotéz byly použity otázky z dotazníku, který byl vyplněn studenty 3. ročníku SZŠ, 4. ročníku SZŠ a 3. ročníku VŠ. V rámci studia transkulturního ošetrovatelství se zdravotníci učí porozumět kulturním rozdílům, včetně zvyků, hodnot a náboženských přesvědčení. Tyto znalosti jim umožňují poskytnout péči, která bude respektovat a zohledňovat kulturní pozadí pacienta. Například některé kultury mohou mít odlišné názory na bolest a její léčbu, což může vést ke konfliktu mezi pacientem a zdravotníkem. Studium transkulturního ošetrovatelství může pomoci zdravotníkům pochopit tyto rozdíly a najít způsoby poskytování té nejlepší a nejefektivnější ošetrovatelské péče.

Z výzkumných hypotéz vyplynulo, že studenti SZŠ mají opravdu nižší znalosti v transkulturním ošetrovatelství, bohužel toto platí pouze v teoretické rovině, a ačkoliv i zkušeností mají tito studenti méně, tak znalosti specifik daných kultur ovládají skoro stejně, jako studenti z vysokých škol. Výzkumná metodika zahrnovala kvantitativní šetření dotazníky mezi studenty oboru ošetrovatelství. Výsledky výzkumu by mohly být využity k vylepšení vzdělávacích programů v oblasti transkulturního ošetrovatelství, aby studenti zdravotnických oborů získali potřebné znalosti a zkušenosti pro adekvátní

poskytování ošetrovatelské péče pacientům různých kultur. Zároveň by měli být zdravotníci vzděláváni v této oblasti po celou dobu své profesní kariéry, aby mohli udržovat své znalosti a dovednosti v souladu s aktuálními kulturními trendy a potřebami pacientů.

7. Seznam literatury

1. About ETNA [online]. European Transcultural Nursing Association. *European Transcultural Nursing Association – Incorporating Health & Social Care Professionals Across The World* ©2015 [cit.2022-10-24]. Dostupné z: <http://europeantransculturalnurses.eu/about-etna/>
2. *Akreditovaný kvalifikační kurz Praktická sestra: Ústřední vojenská nemocnice* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/nelekarske-profese-akreditovane-programy-a-certifikovane-kurzy/akreditovane-vzdelavaci-programy/kvalifikacni-kurz-prakticka-sestra>
3. ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika: úvod a principy*. 2. vydání. Přeložil Karel ŠPRUNK. Brno: CDK, Centrum pro studium demokracie a kultury, 2015. ISBN 978-80-7325-371-4.
4. BARASH, P. G. et al. *Klinická anesteziologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4053-9.
5. BÁRTLOVÁ, S., et al. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2201-1.
6. BEDNAŘÍK, A., ANDRÁŠIOVÁ M. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.
7. BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1.
8. ČENĚK, Jiří, Josef SMOLÍK a Zdeňka VYKOUKALOVÁ. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5414-7.
9. *Česká asociace sester: ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.cna.cz/icn-eticky-kodex/>
10. *Český statistický úřad.: Sčítání lidu, domů a bytů 2021, Obyvatelstvo podle náboženské víry* [online]. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z:

<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&katalog=33525&pvo=SLD210092-KR&sp=A&skupId=4294&str=v85>

11. Český statistický úřad.: *Sčítání lidu, domů a bytů 2021, Obyvatelstvo podle vybraných národností* [online]. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=SLD210082-KR&z=T&f=TABULKA&skupId=4293&katalog=33522&pvo=SLD210082-KR&evo=v133_!_SLD21F1008-H_1

12. *Člověk v tísní: Ukrajinská uprchlická krize: aktuální situace* [online]. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.clovekvtsni.cz/ukrajinska-krize-v-historickem-kontextu-8589gp>

13. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., VRABELOVÁ L., LIDICKÁ L. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.

14. DOBIÁŠ, V., BULÍKOVÁ T., *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3020-7.

15. EVANGELU, J., E., GASPARICS, Z. *Manažerská komunikace v multikulturním prostředí*. Ostrava: Key Publishing, 2013. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-199-3.

16. GIGER, J. N., 2014. *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention*. St. Louis: Mosby. ISBN 978-0-3234-0004-6.

17. GIGER, J. N., DAVIDHIZAR, R. E., 2002. *The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model*. Journal of Transcultural Nursing. 13 (3), 185-188. ISSN 1552-7832.

18. HÁJEK, M., BAHBOUH, CH., 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.

19. HAVELKOVÁ, H. *Sociologická encyklopedie: Etika* [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etika>

20. HEŘMANOVÁ, J. *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
21. HLADKÁ, P., BÁRTOVÁ, I., 2014. Svědkové Jehovovi a zdravotní péče [online]. Florence. [cit. 2023-03-16]. 14(5). pp. 21-25. ISSN: 2570-4915. Dostupné též z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/5/svedkove-jehovovi-a-zdravotni-pece/>
22. HUBINGER, V. *Sociologická encyklopedie: Etnikum* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etnikum>
23. HUJEROVÁ, T., 2016. *Medicínský turismus a možnosti jeho rozvoje v České republice*. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s.r.o
24. *Informační systém Vysoké školy polytechnické Jihlava: Multikulturní ošetrovateľství* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/studijni-plany/detail-predmetu/plan/54/predmet/888>
25. JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.
26. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.
27. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3877-2.
28. KUTNOHORSKÁ, J., 2013., *Multikulturní ošetrovateľství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1
29. Larsen R, Mangrio E, Persson K. *Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study*. J Transcult Nurs. 2021 Jul;32(4):310-317. doi:10.1177/1043659620920693. Epub 2020 May 21. PMID: 32436462; PMCID: PMC8165747.
30. LEININGER, M., MCFARLAND, M. R., 2002, *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Researches & Practice*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division. ISBN 0-07-135397-6.
31. MAGINNIS, C., ANDERSON, J., 2017. A discussion of nursing students' experiences of culture shock during an international clinical placement and the

clinical facilitators' role. *Contemp Nurse* 53/3. s.348–354. DOI: 10.1080/10376178.2017.1353397

32. MICHÁLKOVÁ, H., 2013. Specifika přístupu ke zdraví u příslušníků pravoslavné církve a mormonů. *Florence*. 13(5). 28-30. ISSN 1801464X.

33. MONTSERRAT, P. F. et al., 2017. Health competence from a transcultural perspective. Knowing how to approach transcultural care. *Social and Behavioral Science*. 237(2017), 365–372. DOI 10.1016/j.sbspro.2017.02.022

34. MPSV.CZ: *Práva pacientů ČR*. [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/840>

35. Naše fakulta je zapojena do mezinárodního projektu, který vytvoří nové učební osnovy pro výuku transkulturního ošetrovatelství [online]. © 2013–2017 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit.2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cs/nase-fakulta-je-zapojena-do-mezinarodniho-projektu-ktery-vytvori-nove-ucebni-osnovy-pro-vyuku-transkulturniho-osetrovatelstvi>

36. OLÍŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V. a TOUMOVÁ, K. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2017. ISBN 978-80-7394-674-6.

37. PAPADOPOULOS, I., 2006. *Transcultural Health and Social Care*. Churchill Livingstone Elsevier. ISBN 978-0-443-10131-1

38. PETRUSEK, M. *Sociologická encyklopedie: Společnost multikulturní* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Spole%C4%8Dnost_multikulturn%C3%AD_\(P_Spol\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Spole%C4%8Dnost_multikulturn%C3%AD_(P_Spol))

39. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0889-3.

40. POKORNÁ, A., 2015. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie*. 9(1), 47-50. ISSN 1802-4475.

41. Problematika péče o cizince a specifická ošetrovatelská péče o příslušníky minoritních skupin – 820-18/2021 [online]. © NCO NZO [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/problematika-pecce-o-cizince-a-specificka-osetrovatelska-pecce-o-prislusniky-minoritnich-skupin-820-182021>
42. PROCHÁZKA, R. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.
43. PROSEN, M., 2015. Introducing Transcultural Nursing Education: Implementation of Transcultural Nursing in the Postgraduate Nursing Curriculum [online]. Science Direct [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815006916>
44. PRŮCHA, J., VETEŠKA J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4
45. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN isbn978-80-247-5471-0.
46. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53–41 – M/03 Praktická sestra. [online]. © 2018. [cit. 2022-11-25]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy dne 17.4.2018. 89 s. Národní ústav odborného vzdělávání, Praha 2018 Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
47. Romská národnostní menšina [online]. Vláda ČR [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>
48. SAGAR, P. L., 2014. *Transcultural Nursing Education Strategies*, Springer Publishing Company, ISBN 978-0-8261-9593-7
49. SAGAR, P. L., SAGAR, D. Y., 2018. *Current State of Transcultural Nursing Theories, Models, and Approaches* | Semantic Scholar. [online]. Dostupné z: https://www-semantic-scholar-org.translate.google.com/paper/Current-State-of-Transcultural-Nursing-Theories%2C-Sagar-Sagar/7da63de6c92cb5cde39fcc547ca043a5482d3a0f?x_tr_sl=en&x_tr_tl=cs&x_tr_hl=cs&x_tr_pto=sc

50. SAMKOVÁ, K. Romská otázka: psychologické důvody sociálního vyloučení Romů. Praha: Blinkr, 2011. ISBN 978-80-87579-03-9.

51. SHIRAEV, E., LEVY, D. A. *Mezikulturní psychologie: kriticky a aplikovaně*. Přeložil Jiří ČENĚK. Praha: Academia, 2020. Společnost (Academia). ISBN 978-80-200-3112-9.

52. SOUKUP, V. *Sociologická encyklopedie: Enkultura* [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Enkultura>

53. SOUKUP, V. *Sociologická encyklopedie: Šok kulturní* [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C5%A0ok_kulturn%C3%AD

54. SOVÁRIOVÁ SOŮSOVÁ, M. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3242-3.

55. Svědkové Jehovovi: *Povzbuzení a praktická pomoc pro nemocné* [online]. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/cinnost/prinos-pro-spolecnost/povzbuzeni-prakticka-pomoc-vazna-nemoc/>

56. SZŠ a VOŠZ Zlín: *Učební plán* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.szszlin.cz/uchazeci-o-studium/prakticka-sestra/ucebni-plan/>

57. ŠATAVA, L., *Etnika bez státu a regionální jazyky v Evropě: rozměry asimilace a revitalizace - 56 případů*. Praha: Epoque, 2022. ISBN 978-80-278-0084-1.

58. TANTUT, S., 2018. Public health nurse services for maternal-child immigrant healthcare: a literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 9(3), 873-879. DOI 10.15452/CEJNM.2018.09.0018.

59. THPANORAMA, 2022. *Životopis a teorie Madeleine Leiningerové*[online].

Thpanorama. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://cs.thpanorama.com/articles/cultura-general/madeleine-leininger-biografya-teora.html>

60. TOPINKA, D. *Muslimové v Česku: etablování muslimů a islámu na veřejnosti*. Brno: Barrister & Principal, 2016. ISBN 978-80-7485-115-5.

61. TOŠNAROVÁ, H., 2013. Multikulturní ošetrovatelství v psychiatrii. Florence. 9(11), 30-31. ISSN 1801464X.
62. TÓTHOVÁ, V. *Prevence obezity a nadváhy u romské minority v komunitním ošetrovatelství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-467-6.
63. TÓTHOVÁ, V. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
64. TRACHTOVÁ, E. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.
65. Transcultural Nursing Society – Many Cultures One World. *Transcultural Nursing Society – Many Cultures One World* [online]. 2022 Transcultural Nursing Society All Rights Reserved [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <https://tcns.org/>
66. VÁCLAVÍČKOVÁ, L., 2015. Jak je možno předcházet konfliktům s romským pacientem. *Zdravotnictví a medicína*. 15(6), 24. ISSN cnb002564059.
67. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
68. Velemínský M. et al., Medical and salutogenic approaches and their integration in taking prenatal and postnatal care of Czech women. *Neuro Endocrinol Lett*. 2014;35 Suppl 1:80-9. PMID: 25433358.
69. Věstník MZČR, 09/2021. [online], [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf
70. Věstník MZČR, 11/2018. [online], [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16563/36141/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2011-2018.pdf>

71. Vietnamská národnostní menšina [online]. Vláda ČR [cit. 2022-11-01] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/vietnamska-mensina-108870/>

72. *Vyhláška č. 39/2005 Sb.* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

73. VYMĚTAL, J. Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

74. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. a SOLLÁROVÁ, E., ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.

75. *Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu: PRAKTICKÁ SESTRA* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8860/35349/P%C5%99%C3%ADloha_18_-_AKK_18_PRAKTICK%C3%81_SESTRA.pdf

76. WRIGHT, N. T. *Podstata křesťanství*. Přeložil Dan DRÁPAL. Praha: Biblion, 2019. ISBN 978-80-87282-45-8.

77. WU, V. X., 2013. A reflection on nursing education and practise. Singapore Nursing Journal. [online]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325783424_A_reflection_on_nursing_education_and_practice

78. ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

79. ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

80. ZASSIEDKO, R. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-740-8.

81. ZASSIEDKO, R. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-740-8.

82. ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Transkulturní ošetrovatelství: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN isbn978-80-7464-549-5.

83. ŽELIEZKO, P., 2017. Buddhismus [online]. [cit. 2023-3-20]. Dostupné z:
<https://www.mundo.cz/buddhismus>

8. Seznam příloh

Příloha 1 – dotazník pro studenty SZŠ a VŠ

Příloha 2 – email ředitelům SZŠ

8.1 Příloha 1

Dotazník k bakalářské práci

Vážená studentko, vážený studente,

jmenuji se Aneta Tauchenová a jsem studentkou posledního ročníku bakalářského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci na téma: Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Výzkum k této práci má za cíl zmatovat Vaše dosavadní znalosti a zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům z odlišných kultur. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere přibližně 25minut.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s účastí na výzkumu a zpracováním zadaných údajů. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik Vám je let? (doplňte):

.....

2. Jaký ročník momentálně studujete?

- a) ročník SZŠ
- b) ročník SZŠ
- c) 3. ročník VŠ
- d) Jiný (doplňte):

3. Máte mimo povinnou praxi během studia i jiné zkušenosti ze zdravotnického zařízení? (dobrovolnická činnost, přivýdělek apod.)

- a) Ano
- b) Ne

4. Setkal/a jste se během výuky s pojmem transkulturní ošetrovatelství? Pokud ano, jakou formou probíhá výuka transkulturního ošetrovatelství na Vaší škole?

- a) Jako samostatný předmět, přednášky a semináře
- b) Jako součást jiných předmětů
- c) Zatím jsme nic takového neprobírali

5. Co je transkulturní ošetrovatelství? (stručně vypište)

.....

.....

6. Poskytoval/a jste již ošetrovatelskou péči pacientovi z odlišné kultury či jiného vyznání?

- a) Ano
- b) Ne

7. Pokud ano, věděl/a jste, jak k takovému pacientovi přistupovat?

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

8. Jsou podle Vás Vaše znalosti dostatečné znalosti v poskytování transkulturní péče?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne

d) Ne

**9. S jakou minoritou se nejvíce setkáváte v rámci ošetrovatelské praxe?
(Ize uvést více možností)**

- a) Romové
- b) Ukrajinci
- c) Vietnamci
- d) Němci
- e) Jiné (doplňte):

**10. S jakou náboženskou skupinou se nejvíce setkáváte v rámci praxe?
(Ize uvést více možností)**

- a) Pravoslavní, křesťané
- b) Muslimové
- c) Judaisté
- d) Buddhisté
- e) Svědkové Jehovovi
- f) Jiné (doplňte):

11. Zakladatelkou transkulturního ošetrovatelství je:

- a) Irena Papadopoulos
- b) Josepha Campinha-Bacote
- c) Madeleine Leininger
- d) Florence Nightingale

12. Pojem minorita označuje:

- a) Většinu
- b) Etnikum
- c) Menšinu

13. Pojem enkulturace znamená:

- a) Odcizení se z dané kultury
- b) Včleňování se do dané kultury
- c) Vznik nové kultury

14. Pojem migrace znamená:

- a) Přesun obyvatel
- b) Spojení několika národnostních skupin
- c) Vznik nového náboženství

15. Jaké jsou fáze kulturního šoku?

- a) Stabilita, euforie, šok, trauma
- b) Euforie, šok, adaptace, stabilita
- c) Předsudky, euforie, šok, adaptace

16. Která minorita nejintenzivněji prožívá bolest:

- a) Ukrajinci
- b) Romové
- c) Vietnamci

17. Pro muslimy je typické (lze uvést více možností):

- a) Zákaz konzumace mléčných výrobků
- b) Zákaz konzumace vepřového masa
- c) Časté modlení
- d) Podávání předmětů levou rukou
- e) Specifika při ošetřování žen
- f) Rituální půsty

18. Pro vietnamskou menšinu je typické (lze uvést více možností):

- a) Neprojevování emocí a potřeb
- b) Časté doteky
- c) Prioritní úcta v rodině
- d) Včasné vyhledání lékaře
- e) Řešení zdravotních problémů prvotně v domácí péči
- f) Intenzivní projevy bolesti

19. Pro romskou minoritu je typické (lze uvést více možností):

- a) Vyhýbání se analgetikům
- b) Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků
- c) Vyhýbání se mléčným výrobkům
- d) Intenzivní projevy bolesti
- e) Sklony zlehčovat symptomy a obtíže
- f) Nutnost kvalitního a opakovaného předávání informací

20. Pro židy je typické (lze uvést více možností):

- a) Zákaz konzumace alkoholu
- b) Specifická úprava masa
- c) Rituální půst
- d) Sklony zlehčovat symptomy
- e) Časté a hojné návštěvy rodinných příslušníků
- f) Typická pokrývka hlavy

21. Pro Jehovisty je typické (lze uvést více možností):

- a) Dodržování zdravého životního stylu
- b) Víra v Nejsvětější trojici
- c) Odmítání transfuzí a krevních derivátů
- d) Nadužívání léčiv a analgetik
- e) Dodržování léčebného režimu
- f) Časté modlení

8.2 Příloha 2

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,
zasílám dotazník ke své bakalářské práci, jak jsme se dohodli, po telefonické domluvě. Téma bakalářské práce zní: Orientace studentů SZŠ a VŠ v oblasti transkulturního ošetrovatelství. Cílem tohoto výzkumu je zmapovat znalosti a zkušenosti studentů v oblasti transkulturního ošetrovatelství.

Výzkum probíhá pomocí dotazníku pro studenty 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.

Prosím Vás tedy o spolupráci s rozesláním dotazníků studentům.

Děkuji za spolupráci

S pozdravem a přáním hezkého dne

Tauchenová Aneta
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Všeobecná sestra 5. ročník
Taucha00@zsf.jcu.cz
tel.:+420 776 138 647