

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Zita Blažová

**Komunikace v transkulturní péči se zaměřením na specifika
ukrajinské minority**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Olomouc 2013

ANOTACE

Název práce:

Komunikace v transkulturní péči se zaměřením na specifika ukrajinské minority.

Název práce v anglickém jazyce:

Communication in transcultural nursing focusing on specifics of the Ukrainian minority.

Datum zadání: 2012-01-20

Datum odevzdání: 2013-04-17

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Blažová Zita

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v českém jazyce:

Bakalářská práce předkládá informace o komunikaci v transkulturní ošetřovatelské péči se zaměřením na specifika ukrajinské minority. Jejím obsahem je předložení informací z dohledaných strukturovaných plnotextů, uspořádaných podle cílů práce do jednotlivých kapitol. Poskytuje poznatky o verbální a neverbální komunikaci s příslušníky ukrajinské minority dohledané v recenzovaných periodikách, publikacích a sbornících z konferencí.

Abstrakt v anglickém jazyce:

The bachelor's thesis presents published information about the communication in transcultural nursing care that focuses on specifics of the Ukrainian minority. It contains information from structured full-texts divided into individual chapters according to work aims. It presents findings of verbal and nonverbal communication with members of the Ukrainian minority written in reviewed magazines, publications and conference proceedings.

Klíčová slova v českém jazyce:

Komunikace, verbální komunikace, neverbální komunikace, ukrajinská minorita, migrace, religiozita.

Klíčová slova v anglickém jazyce:

Communication, verbal communication, nonverbal communication, Ukrainian minority, migration, religiosity.

Rozsah: 43 stran

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 17. dubna 2013

.....

podpis

Děkuji PhDr. Lence Machákové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 KOMUNIKACE V TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.....	13
2 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE SE ZAMĚŘENÍM NA SPECIFIKA UKRAJINSKÉ MINORITY.....	24
3 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE SE ZAMĚŘENÍM NA SPECIFIKA UKRAJINSKÉ MINORITY.....	29
ZÁVĚR.....	33
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	36

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje problému s formulací : „Jaké byly dohledané poznatky o komunikaci s pacientem ukrajinské minority?“

Pro účely přehledové bakalářské práce byly stanoveny cíle:

Cíl 1.

Předložení dohledaných poznatků o transkulturní komunikaci v ošetrovatelské péči.

Cíl 2.

Předložení dohledaných poznatků o verbální komunikaci v ošetrovatelské péči se zaměřením na vybraná specifika ukrajinské minority.

Cíl 3.

Předložení dohledaných poznatků o neverbální komunikaci v ošetrovatelské péči se zaměřením na vybraná specifika ukrajinské minority.

Mezi vstupní literaturu byly zařazeny a prostudovány publikace:

DeVITO, Joseph A., 2001. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-988-8.

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, a kol., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

Pro vyhledávání relevantních článků v podobě plnotextů byla použita:

- *Periodika uvedená na Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice:*

1. Geografické rozhledy – recenzovaný časopis, vydáváný Českou geografickou společností, dostupný z: <http://geografickerozhledy.cz/> a v tištěné formě.
2. Interní medicína pro praxi – recenzovaný odborný časopis, zařazený do databáze SCOPUS, Embase, vydává Solen, v tištěné podobě nebo dostupné z: <http://solen.cz/>

3. Kontakt – odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky, vydáván Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, v tištěné formě nebo přístupný na: <http://zsf.jcu.cz/journals/kontakt>.
4. Naše řeč- recenzovaný, odborný časopis věnovaný češtině jako mateřskému jazyku, vydává AV ČR, on-line v databázi CEEOL.
5. Praktický lékař – odborný časopis, vydává Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, dostupné na: <http://prolekare.cz/prakticky-lekar>.
6. Profese on-line – recenzovaný časopis pro zdravotnické obory – vydáván Fakultou zdravotnických věd Univerzity Palackého Olomouc, přístupný na: <http://pouzp.cz/text/cs/profese- on-line.aspx>.
7. Sociální práce – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci s podílem ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v tištěné i elektronické formě, přístupné na internetové adrese: <http://socialniprace.cz/>
8. Urologie pro praxi – recenzovaný odborný časopis, vydává Solen, dostupné na: <http://solen.cz/> nebo v tištěné formě.
9. Zdravotnictví v České republice – odborný časopis, vydáván Asociací pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví, dostupný v e-zdrojích na: <http://zcr.cz/>

- *Česká periodika:*

1. Diagnóza v ošetrovatelství – odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky, vydává PROMEDIAMOTION s.r.o, přístupný na adrese: <http://periodika.cz/predplatne/casopis.php?akce=titul& titul=390>.
2. Dimenze moderního zdravotnictví – odborný lékařský časopis určený zdravotnickému personálu, vydává Praha, ESPRIT COMMUNICATIONS 2007, internetová adresa: <http://dimenze.info>.
3. Florence – odborný časopis – vydává Ambit Media a.s.
4. Nová čeština doma a ve světě – recenzovaný časopis o českém jazyce, pouze v el. podobě, vydáván Filosofickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, dostupný na: <http://ucjtk.ff.cuni.cz/cnes/>
5. Osobní lékař – časopis odborně garantovaný Českou lékařskou komorou, vydává Presstempus.
6. Ošetrovatelství – odborný časopis, vydává Lékařská fakulta v Hradci Králové v

tištěné formě.

7. Sestra – odborný dvouměsíčník pro sestry a ostatní nelékařské pracovníky, vydává Mladá fronta a.s.
8. Sociální péče – odborný časopis pracovníků sociální péče, vydává IKARIA
9. Verejné zdravotníctvo – vědecko-odborný internetový časopis, vydávaný Fakultou veřejného zdravotníctví Slovenské zdravotníckej univerzity v Bratislavě, dostupný na: <http://verejnezdravotnictvo.sk/>

- *Sborníky:*

1. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství I., vydala: Slezská univerzita v Opavě, 2006.
2. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství III., vydala: Slezská univerzita v Opavě, 2008.
3. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV., vydala: Slezská univerzita v Opavě, 2009.
Tyto uvedené sborníky zpřístupněny na <http://fvp.slu.cz/uo/sborniky/>.
4. Jihlavské zdravotnické dny 2011, vydala: Vysoká škola polytechnická Jihlava - dostupné z <http://vspj.cz/>.
5. Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša, vydala: Prešovská univerzita v Prešově, 2005, dostupné na <http://unipo.sk/>.
6. Komunikace v jazykové a kulturní rozmanitosti, vydala: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. Dostupné z: <http://fpe.zcu.cz/>.

- *Publikace:*

1. IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I.* Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-12112-1.
2. JANEBOVÁ, Eva a kol., 2010. *Interkulturní komunikace ve škole.* 2. vyd. Praha: Fortuna, 2010. ISBN 978-80-7373-063-5.
3. KOLEKTIV autorů, 2005. *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie.* Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 978-80-7042-349-8.
4. NOVÁKOVÁ, Iva. 2008. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství.* Liberec: Ústav zdravotnických studií, 2008. ISBN 978-80-7372-404-7.

5. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-2473-558X.
6. PRŮCHA, Jan. 2007. *Interkulturní psychologie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-280-5.
7. ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol. 2004. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur - Transkulturní péče v praxi*. Olomouc: Fakulta zdravotnických věd, 2004.
8. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, TOMANOVÁ, Danuška, KUDLOVÁ, Pavla. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
9. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných plnotextů probíhalo od října 2011 do února 2012 a od listopadu 2012 do února 2013.

Kritéria pro výběr plnotextů ke zpracování přehledové práce byla: český, slovenský a anglický jazyk, rok vydání (2001 – 2013) a skutečnost, že byly publikovány po proběhlém recenzním řízení.

Pro dohledávání v uvedených databázích a vyhledávačích byla použita tato **klíčová slova**: komunikace, verbální komunikace, neverbální komunikace, ukrajinská minorita, migrace, religiozita.

První fáze vyhledávání relevantních článků proběhla pomocí databáze BMČ (Bibliographia Medica Čechoslovaca), uveřejněné na stránkách internetu <http://medvik.cz/bmc/index.do>.

Po zadání klíčového slova komunikace bylo nalezeno 678 článků, ze kterých po prostudování bylo vybráno 7, podle zvolených, výše uvedených kritérií. Při zadání klíčových slov verbální komunikace bylo vyhledáno 75 článků, z nichž pro přehledovou část práce byly použity 2 články. Zadáním kombinace slov neverbální komunikace bylo nalezeno 228 článků a publikací, ze kterých byl použit 1 článek, ostatní byly pro text bakalářské práce nevhodné, protože nesplňovaly stanovená kritéria. Užitím klíčových slov ukrajinská minorita bylo nalezeno 16 článků, po prostudování neodpovídalo daným požadavkům 15 článků a informace z nich nebyly v přehledové práci použity.

Zvolením klíčového slova migrace bylo dohledáno 570 výsledků. Jeden zdroj splnil kritéria stanovená autorkou. Dalším zadaným klíčovým slovem byla religiozita, počet nalezených zdrojů byl 12, z tohoto množství splnil kritéria jeden zdroj. Vyhledávání v databázi BMC proběhlo ve vyhledávacím období 2001 až 2013 a sledované texty byly v českém jazyce.

V druhé fázi proběhlo vyhledávání relevantních článků pomocí vyhledávače Google Scholar. S použitím stejných klíčových slov bylo dosaženo výsledku pěti vyhledaných zdrojů, jejichž informace odpovídaly zvoleným kritériím a byly zařazeny do textu bakalářské práce. Ve vyhledávači Google - rozšířené vyhledávání bylo ke klíčovým slovům dohledáno 22 výsledků. Po jejich důkladném prostudování a následném roztřídění bylo do práce zařazeno 5 zdrojů, zbývající vedly k absolventským pracím.

Do třetí fáze vyhledávání relevantních odborných článků bylo zahrnuto dohledávání odborných strukturovaných článků v recenzovaných odborných periodikách. Z odborného časopisu Kontakt byly vybrány 4 články, z Profese on –line 1 článek, 1 článek ze Sociální práce. V recenzovaném časopise Interní medicína pro praxi byly nalezeny 2 články, jeden článek byl dohledán v Urologii pro praxi. Geografické rozhledy obsahovaly jeden článek. Nastavená kritéria též splnil článek v časopise Zdravotnictví v České republice. Jeden článek byl nalezen v časopise Naše řeč. Periodikum Praktický lékař obsahovalo také jeden článek. V recenzovaném časopise Nová čeština doma a ve světě byly dohledány 2 příspěvky. V odborných nerecenzovaných periodikách bylo dohledáno 17 článků splňující daná kritéria. V periodiku Dimenze moderního zdravotnictví bylo dohledáno 5 článků. Jeden článek se shodnými informacemi byl vyhledán v časopise Sociální péče. Ve dvouměsíčníku Sestra bylo nalezeno 5 článků, časopis Florence byl zdrojem tří článků. Z odborného časopisu Ošetřovatelství byly vybrány 2 a z periodika Diagnóza v ošetřovatelství jeden článek. Z odborných recenzovaných publikací, uváděných na internetových stránkách Ústavu Ošetřovatelství Slezské univerzity v Opavě byly vybrány články z těchto zdrojů: Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství I. 2006, Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství III. 2008, Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství IV. 2009. Jihlavské zdravotnické dny 2011 vydané Vysokou školou polytechnickou v Jihlavě byly rovněž zdrojem informace použité v bakalářské práci a dohledané na příslušných internetových stránkách. Dva příspěvky byly nalezeny ve sborníku Komunikace v jazykové a kulturní rozmanitosti, vydaném Západočeskou univerzitou v Plzni. Ze sborníku vydávaném Prešovskou

univerzitou byl dohledán jeden zdroj. V závěru bylo dohledáno 53 článků, z toho 49 článků v českém jazyce, 3 články v jazyce slovenském a 1 článek v anglickém jazyce. Tyto příspěvky byly rozčleněny podle relevantnosti k tématu bakalářské práce a jejich kvality. Po jejich důkladném prostudování byla vybraná sdělení zařazena do kapitol vytvořených k cílům práce formou parafází. Všechny výše uvedené prameny jsou v seznamu použitých zdrojů na konci bakalářské práce citovány podle normy ISO 690 z roku 2011.

1 KOMUNIKACE V TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Nováková označuje komunikaci jako lidskou schopnost používat výrazových prostředků, jak verbálních, tak neverbálních, k vytváření a zachovávání mezilidských vztahů. Je to způsob, jak lidé zahajují vzájemný kontakt a sdělují svoje myšlenky, postoje, citové zážitky (Nováková, 2008, s. 90). Komunikace je podle Ježorské a Procházky označována jako základní složka mezilidské interakce, znamenající vzájemnou výměnu názorů nebo jednostranné sdělování. Z toho vyplývá, že komunikací jsou vzájemně vyměňovány a sdíleny názory, tužby, postoje, přání, nesouhlas nebo informace mezi jednotlivci či skupinou. Je chápána jako sdělování významů mezi lidmi (Ježorská, Procházka, 2005, s. 44). Horňáková označuje komunikaci jako sociální proces odevzdávání informací, slov, ale i myšlenek, pocitů, na jejichž základech se lidé vzájemně poznávají a obohacují se (Horňáková, 2008, s. 23). Suchánková jako základní prostředek komunikace mezi lidmi vidí jazyk, představující uspořádání znaků pro verbální vyjádření nějaké informace. Kromě jazyka jsou vnímány i neverbální signály. Patří mezi ně proxemika – vzdálenost při hovoru v komunikačních situacích, haptika - dotyky při komunikaci, oční kontakt, mimika, gesta a paralingvistické znaky, zahrnující sílu hlasu, jeho výšku a intonaci. Podle ní znalosti a použití těchto signálů vytvářejí komunikativní kompetence, způsobilost správně a adekvátně reagovat v komunikativních situacích (Suchánková, 2012, s. 56). Čerňanská řadí komunikaci mezi základní potřeby lidí, kdy vztah je její základnou. Bez opravdového kontaktu s druhými lidmi naše duše strádá a tato frustrace může vyústit až do nemoci (Čerňanská, 2007, s. 28). Kutnohorská poukazuje na původ slova komunikace, pocházejícího z latiny a v překladu znamenajícího spolupodílet se na něčem společném, propůjčování, dávání a přijímání (Kutnohorská, 2005, s. 62). Ivanová dodává, že ke každé kultuře patří vlastní styl komunikování, vlastní pravidla jednání, kterými je komunikace řízena, liší se i v definicích zdvořilosti a v pohledu na její význam v porovnání s otevřeností nebo poctivostí (Ivanová, 2005, s. 169). Kutnohorská doplňuje, že efektivní komunikace nespočívá jen v dovednosti vyjádřit se, ale je nutností umět lidi poslouchat a přimět je k tomu, aby se rozpovídali (Kutnohorská, 2003, s.11). Podle Fülöpové patří komunikace v sektoru zdravotnictví mezi jednu ze

základních dovedností. Dle ní jednotlivé formy práce lidí ve zdravotnictví bývají realizovány formou komunikace, která je prostředkem pro porozumění mezi lidmi a zároveň podmínkou existence sociálního systému (Fülöpová, 2011, s. 1-2). Bačišínová se dívá na kvalitní a efektivní komunikaci jako na důležitou součást pomáhajících profesí. Zdravotníci si ne vždy uvědomují, co všechno hospitalizací pacient ztrácí. Na všechny situace má právo reagovat a mnohdy také reaguje úzkostí, agresivitou, depresí a dalšími poruchami chování. Nepřipravený zdravotník tak reaguje negativně, čímž nežádoucí postoje pacienta prohlubuje (Bačišínová, 2006, s. 8). Šimek posuzuje komunikaci v ošetrovatelství jako jednu z významných dimenzí. V dnešní době je komunikace základem veškerého dění. Dodává ale, že vyjednávací pozice pacienta je snížena nemocí, ale i nedostatečnými zkušenostmi s institucemi zdravotní péče (Šimek, 2007, s. 4). Haluzíková poukazuje na slabiny nedostatečné komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem v přemíře administrativní činnosti a špatné organizaci práce, navíc není doceněna psychologická stránka nemoci (Haluzíková, 2007, s. 3). Komunikace je pro sestru podle Novákové celoživotním procesem učení se. Sestry provázejí pacienta a jeho rodinu od zrození až do okamžiku smrti (Nováková, 2008, s. 90). Špirudová a kol. nahlíží na komunikaci jako na významný aspekt kvality a profesionality v ošetrovatelství. Podle nich bylo prokázáno, že špatná komunikace bývá nejvýznamnějším zdrojem v nespokojenosti pacientů. Platí proto, že efektivností komunikace je zvyšována kvalita péče o pacienty. Dále považuje komunikaci s pacienty vlastní kultury za jednodušší než u klientů jiných národností a kultur (Špirudová a kol., 2006, s. 69). Špirudová a kol. k vysvětlení pojmů multikulturní / transkulturní dodávají, že oba pojmy se používaly k vyjádření téhož, jak ve zdravotnické literatuře, tak i v praxi. Pomáhají objasnit i nástin procesu ve vývoji koncepcí společenského vyrovnání se se skutečností migrace v zemích, kde je podíl cizinců velmi vysoký. Přispívají k uchování intaktní kulturní identity migrujících za předpokladu psychické stability, potřebné k uvolňování lidského potenciálu k toleranci a zdárnému procesu integrace (Špirudová a kol., 2004, s. 44). Terminologická mnohoznačnost způsobuje problémy i při vyhledávání informací (Průcha, 2007, s. 14). Konečná, Víchová uvádějí, že žijeme na jedné planetě s mnoha národy a příslušníky jiných etnik, v důsledku toho není náš národ izolovaným ostrovem a v dané souvislosti hovoříme o transkulturalismu. Autorky konstatují, že uvedený termín lze definovat v různých úrovních, například jako stav společnosti, kde vedle sebe žijí jednotlivci

různých sociokulturních skupin odlišných tradic, hodnot a postojů. Dá se chápat také jako různorodé náhledy na svět, odlišné komunikační kódy či proces výměny kulturních poznatků (Konečná, Víchová, 2006, s. 52). Transkulturní komunikace je v zásadě výměna sdělení mezi příslušníky rozdílných kultur (Suchánková, 2010, s. 55). Ivanová vidí v transkulturním konceptu nikoliv kulturu, ale především oboustrannou interakci a komunikaci mezi majoritní společností a cizími minoritními skupinami (Ivanová, 2005, s. 40). Brešová poukazuje na složitou transformaci České republiky, při které společnost stále častěji přichází do kontaktu s jinými příslušníky a jejich kulturami, mění se v otevřenou, pluralitní společnost. I přes tuto skutečnost je v České republice problematika transkulturní komunikace stále opomíjena v porovnání s jinými evropskými zeměmi, i v porovnání s USA, kde jí věnují daleko větší pozornost (Brešová, 2012, s. 14). Transkulturní komunikace podle Horňákové usnadňuje vzájemné porozumění mezi příslušníky jiných kultur. Je oblastí uznávající smýšlení, tradice a specifika kultury jednotlivce, rodiny i komunity, přičemž nejde jen o uplatnění cizího jazyka, ale i o znalosti v projevech neverbální komunikace (Horňáková, 2008, s. 23). Kutnohorská ke komunikování v transkulturním prostředí dodává, že schopnost najít společnou řeč je obzvláště složitá, způsobená různorodostí jazyků. Technicky mohou lidé zvládnout cizí jazyk, ale přesto neporozumí kultuře etnika nebo národa, čímž mohou vznikat transkulturní bariéry (Kutnohorská, 2005, s. 64). Janebová chápe interkulturní komunikaci jako komunikaci mezi lidmi, jejichž kulturní základna se natolik liší, že tato odlišnost ovlivňuje komunikaci. Komunikace je procesem, kdy dochází mezi dvěma lidmi k výměně informací. Smyslu nabývá pouze tehdy, chtějí-li zúčastněné osoby vzájemně komunikovat, mají-li důvod proč komunikovat a v neposlední řadě také tehdy, když rozumí tomu, o čem komunikují (Janebová, 2010, s. 6-7). Košková dělí interkulturní komunikaci na dvě vrstvy. Jednu spjatou s jazykem, pomocí něhož komunikujeme, druhá je spojena se zvyklostmi a rituály, doprovázejícími sociální styk. Druhá vrstva je komunikací neverbální, bývá označována také jako komunikační etiketa. Pokud účastníci interkulturní komunikace zvládají příslušný jazyk, ale neovládají nebo nerespektují komunikační etiketu svých partnerů, mohou vznikat problémy (Košková, 2005, s. 50). Průcha nahlíží na interkulturní komunikaci jako na sociální fenomén, jehož význam a důsledky jsou stále více znatelné v oborech praxe, kde dochází ke vzájemnému kontaktu lidí pocházejících z různých kultur. Do situací v oblasti interkulturní komunikace se dostávají také učitelé vyučující

žáky a dospělé ze skupin etnických menšin nebo imigrantů, lékaři a zdravotníci přicházejícího styku s pacienty - cizinci, tlumočníci a mnozí jiní (Průcha, 2007, s. 189). Podle Skalkové v globalizovaném světě přicházíme stále více do styku s lidmi jiných národností, zemí, kultur. Žijí mezi námi, setkáváme se s nimi v běžných životních situacích, spolupracujeme s nimi. V těchto situacích spolu komunikujeme, ale současně můžeme narazit na odlišnosti, vycházející z naší osobnosti a z prostředí, ve kterém jsme byli vychováni. V každém z nás jsou hluboko zanořeny způsoby chování, pravidel a norem, přirozenosti a logičnosti. V běžných situacích pak dochází k odlišnostem, nad kterými mnohdy nepřemýšlíme – pozdrav, podání ruky, vzdálenost při setkání, projevy emocí (Skalková, 2007, s. 38). Ošetřování pacientů jiných etnických minorit klade vysoké požadavky na zdravotnický tým. Pochopení jejich zvyklostí a tradic je řešením k vybudování důvěry s dalšími možnostmi výchovného působení (Semínová a kol., 2005, s. 14). Dle Novákové komunikace v transkulturním ošetřovatelství má svůj význam. I přes to bývá komunikování příčinou bariéry mezi sestrou a pacientem, zvláště tehdy jsou-li oba z jiných kultur. Při odlišnosti jazyka a rozdílu komunikačních schémat mohou mít oba pocit bezmocnosti. Ve zdravotnickém prostředí, které pacient nechápe, cítí se méněcenný, ztracený. Na druhé straně sestry se mohou cítit bezmocně v případech, kdy jejich sdělení je nesrozumitelné a naopak ony samy nemohou rozumět pacientovi (Nováková, 2008, s. 90). Transkulturní komunikace spolu s výchovou zdravotnických pracovníků podle Vrublové by měla vznikat ze znalostí kulturní a sociální antropologie, založené na empatii k nemocným jedincům. Kulturní jevy bývají velmi často skryté a neviditelné, ale při léčbě, ošetřování a zlepšování kvality života pacientů by jim měla být věnována pozornost (Vrublová, 2006, s. 17). Beharková připomíná, že transkulturní pohledy ošetřovatelské péče jsou v posledních obdobích dosti významně akcentovány v ohledu profesní přípravy všeobecných sester. Jde o reálný důsledek a požadavek, který vyplývá ze vzrůstající migrace obyvatel jednotlivých zemí napříč všemi částmi světa spolu se vzrůstajícími nároky na kvalitu poskytované ošetřovatelské péče (Beharková, 2009, s. 30). Tyto změny, jak uvádí Tóthová a kol. kladou určitou obtížnost i na zdravotníky. Při zajišťování zdravotnické péče by mělo být postupováno tak, aby pacient přijímal účinnou a srozumitelnou péči od všech členů zdravotnického týmu, navíc poskytovanou s úctou a možnostmi slučitelnými s kulturně zdravotnickým smýšlením pacienta (Tóthová a kol., 2009, s. 283). Plevová a kol. do interkulturní komunikace přiřazují kulturní komunikační

kompetenci a interkulturní komunikaci. Tyto složky požadují od sester naučit se porozumět vzorcům chování, kulturnímu významu a předpisům interakce v odlišných kulturách. V praktické úrovni transkulturní komunikační dovednosti zahrnují verbální jazykové dovednosti, paralingvistické odchylky, nonverbální komunikaci, světonázor a vnímání času (Plevová a kol., 2011, s.140). S kulturou národa a komunity jde podle Kutnohorské ruku v ruce i komunikace. Připouští, že lze uskutečnit přehled biologických odlišností pacienta, poznat všechny prvky prostředí, kde byl vychován, dobře znát i jeho sociální začlenění, ale pokud budou chyby v komunikaci, změní se ozdravovací proces v posloupnost různých komplikací (Kutnohorská, 2006, s. 96). Špirudová a kol. označují absenci informací za ztěžování adekvátního rozhodování, které mnohdy vede k nedodržování léčebného režimu, nesprávnému plnění požadavků se vznikem zbytečných komplikací. V Právech pacientů je na celém světě zakotveno právo na informace, které se týkají jeho zdravotního stavu, prognózy, způsobu léčení, znalosti jmen všech osob, podílejících se na léčbě. Dodávají, že pokud se tito jedinci dostanou do nemocničního zařízení a na základě neznalosti jazyka nedokážou vyjádřit své těžkosti, popsat své problémy a porozumět instrukcím, dochází k neuspokojování potřeb komunikace. Touto jazykovou bariérou je možno vyvolat strach, úzkost, frustraci, hněv a další nepříznivé stavy emocí, jsoucí projevem neuspokojené potřeby jistoty a bezpečí, které jsou řazeny mezi základní lidské potřeby (Špirudová a kol., 2007, s. 104). Cizinců v našem státě podle Křivánkové neustále přibývá. Setkat se s nimi v nemocnicích není ojedinělým jevem, proto je nutné vědět, jak se v takových situacích chovat (Křivánková, 2008, s. 3). Všeobecná sestra by měla být podle Kutnohorské vybavena vysokou komunikační kulturou, neboť komunikování s nemocným z jiné kultury má podstatný význam, může dosti pomoci, ale také ublížit. Znalosti z oblasti transkulturního ošetřovatelství jsou u ní předpokladem (Kutnohorská, 2008, s. 3). Straková, Scholtzová uvádějí, že z jejich výzkumného šetření, které mělo za cíl zjistit obecné znalosti sester z multikulturního ošetřovatelství a charakterizovat překážky, se kterými se setkávají sestry České a Slovenské republiky při poskytování ošetrovatelské péče, vyplynulo, že mezi nejčastěji uváděné překážky v poskytované péči jedincům minoritních etnik jsou bariéry v komunikaci, odlišnosti projevů chování a zvyků (Straková, Scholtzová, 2012, s. 28 – 31). Konečná, Víchová si kladou otázku, kdo jiný než sestra by měl být celé společnosti pozitivním příkladem, čímž mají na mysli fakt, že klient jiné národnosti bude plně sestrou respektován se všemi jeho

sociokulturními specifiky (Konečná, Vichová, 2006, s. 52). Podle Průchy významnou bariéru v komunikování ve zdravotnické praxi tvoří rozdílnost jazyků. U pacientů ze skupiny imigrantů pobývajících v hostitelské zemi teprve krátce, s nedostatečnou znalostí jejího jazyka, může dojít někdy až k životně závažným rizikům při rozpoznání diagnózy (Průcha, 2007, s.194). Košková také vidí v jazykových a kulturních bariérách problémy, zvláště pak ve vztahu zdravotník – pacient. Problémy se promítají na obou zmíněných stranách. Prezentace pacientových stesků, formy projevu zdravotních potíží jsou transkulturně podmíněny. Kulturně podmíněná prezentace subjektivních obtíží je daná odlišným vnímáním tělesných struktur, nemoci, jejího zdroje, také stížnostmi na obtíže a jejich popis. U pacienta jsou to také získané vlastní zkušenosti se zdravotní péčí ve své zemi. Těžce hodnotitelné jsou subjektivní potíže jako bolest, strach, únava, diskomfort. Z pozice zdravotníka vznikají nedostatečné schopnosti ovlivnit pacienta, z důvodu obtížnosti v komunikování a malými zkušenostmi s danou kulturou. Pokud oba nemluví stejným jazykem nebo jen velmi málo, je pro sestru obtížné využít všech neverbálních prostředků k dorozumění se. Cítí se mnohdy nepříjemně při této komunikaci, zvláště chybí-li přímá zpětná vazba, zda byly instrukce vůbec pochopeny (Košková, 2005, s. 52). Mlýnková předpokládá, že vzhledem k přijetí naší země do Evropské Unie se bude měnit kulturní, národnostní a etnická struktura populace, tudíž je důležité, aby se český systém zdravotnictví připravil na diverzifikaci klientů v oblasti legislativní, vzdělávací, politické, ale i v oblasti přímé péče o klienty různých etnik a kultur (Mlýnková, 2010, s. 52 -53). Při ošetřování pacienta jiné minority je možné podle Horňákové nerespektováním a neznalostí jeho rozdílností přispět k devalvaci osobnosti. V praxi bývá častým jevem odlišné komunikační chování, i když komunikující hovoří stejným jazykem. V každodenním životě se jedná o sociální komunikaci, ale v profesionálním chování zdravotníků je požadováno, aby každé sdělování obsahovalo také terapeutické prvky. Profesionální jednání sestry je charakterizováno jako adaptabilní, ovšem chování pacienta může být i expresivní. Ovládat cizí jazyk je pro zdravotníka výhodné, ale je pro něj také nutností pochopit a respektovat konvence a rituály, tzv. komunikační etiketu jiných kultur a národností (Horňáková, 2008, s. 24). Rozdílnost životního stylu etnických minorit pokládá Kutnohorská za vznik celkových problémů v adaptaci na nezvyklé prostředí. Pobyt ve zdravotnických zařízeních může tyto problémy ještě zdůraznit (Kutnohorská, 2004, s. 99). S komunikační bariérou podle Hudáčkové, Brabcové bývá spojena i špatná

informovanost hospitalizovaných Ukrajinců o jejich právech, o léčebném plánu jako takovém. V takovém případě se musí sestra, pokud chce postupovat profesionálně a být pacientovi oporou, seznámit alespoň se základními kulturními charakteristikami pacientů z jednotlivých menšin a začlenit do ošetrovatelského plánu některé prvky charakterizující jeho kulturu (Hudáčková, Brabcová, 2011, s. 146). Špirudová a kol. nahlíží na ukrajinského pacienta jako na velice ukázněného, nemajícího žádné speciální požadavky, emocionálně se příliš neprojevuujícího. Bývají maximálně ochotni pochopit režimové požadavky oddělení a přizpůsobit se jim. Rodinní příslušníci u valné většiny do nemocnice nepřijdou, neboť nejsou přítomni v ČR (Špirudová a kol., 2004, s. 65). S tím souhlasí i Plevová a kol. jen dodávají jejich stoučenost při snášení bolesti (Plevová a kol., 2011, s. 146). Ve výzkumném šetření autorů, které probíhalo u sester s přímou zkušeností s ošetrováním těchto pacientů bylo zjištěno, že sestry hodnotí ukrajinského pacienta jako tichého, málo komunikativního, více samotářského a více odevzdaného (Špirudová a kol., 2006, s. 76). Naopak z poznatků Dvořákové, Semínové vyplývá, že u některých mužů z Ukrajiny bývají potíže se spoluprací v oblasti užití léků ve stanovenou dobu nebo sníst teplé jídlo (Dvořáková, Semínová, 2012, s. 30). Semerádová, Brdičková uvádějí, že při skutečném kontaktu s pacientem ukrajinské národnosti se setkáváme nejčastěji s problémem při dokládání pojištění a místa bydliště (Semerádová, Brdičková, 2009, s. 141). Z výzkumu prováděného pracovníky jihočeské univerzity u ukrajinské menšiny zaměřeného na kvalitu poskytované péče vyplynulo, že 54, 69 % respondentů hodnotí přístup sester jako vysoce kvalitní, jen 6, 25 % respondentů mělo negativní názor a přístup sester hodnotilo jako nekvalitní (Hudáčková, Brabcová, 2011, s. 146). Kutnohorská uvádí, že migrace patří mezi charakteristické rysy moderní společnosti, přičemž uprchlíci či imigranti často přicházejí do země jim zcela cizí, nezvyklými jsou pro ně klimatické podmínky, jazyk, strava, zvyky, rituály i mentalita hostitelské populace. V průběhu bezprostředního kontaktu s neznámou kulturou tyto lidé prožívají traumatický proces adaptace na změnu, nazývající se kulturní šok, kdy jejich vnitřní identita hledá nové dimenze (Kutnohorská, 2008, s. 3). Migrace jedinců i celých etnických skupin je v současném globalizovaném světě všeobecným jevem (Kubín, 2010, s. 353). Hnilicová, Dobiášová popisují, že ČR od devadesátých let minulého století patří k zemím s rychlým nárůstem migrace, v roce 1990- 2006 se počet cizinců zvýšil až na desetinásobek, s největším záznamem nárůstu v roce 2006, kdy se oproti roku

předešlému zvýšil počet o 13 % . Domnívá se , že pokud se udrží ekonomický rozvoj země, trend bude pokračovat, a proto problematika integrace přistěhovalců do naší společnosti v souvislosti s tímto vývojem je velmi aktuální (Hnilicová, Dobiášová, 2009, s. 2). Straková, Scholtzová nahlízejí na migraci jako na významný fenomén současnosti, kdy změny skladby obyvatelstva jednotlivých zemí nepředstavují jen obměnu struktury obyvatel, ale zahrnují změny kulturních, sociálních, jazykových a ekonomických charakteristik jednotlivých zemí (Straková, Scholtzová, 2012, s. 28). Petrová, Solovič a Lauková uvádí, že migranti jsou lidé, kteří žijí mimo stát svého původu déle než jeden rok, z čehož lze konstatovat, že představují 150 milionů lidí na celém světě, přičemž rozeznáváme migranty dobrovolné, nelegální, nucené a utečence. Tvrdí, že přesídlování je problém současnosti, který se doposud nepodařilo vyřešit (Petrová, Solovič, Lauková, 2011, s. 2). Špirudová a kol. k Ukrajincům a jiným přistěhovalcům uvádějí, že bývají vystaveni zvýšenému riziku onemocnění a úmrtí, které mimo jiné může vyplývat i ze špatného chápání a interpretace příznaků. Zdravotníci se často neznalostí kulturních a sociálních specifik zaměřují jen na zvládnutí příznaků a skryté potenciály u těchto nemocných zůstávají nevyužity, specifické problémy u nich nejsou často odhaleny a řešeny. Zdravotnická péče o pacienty vychází z holistické filosofie, je zaměřena na kvalitu, efektivitu a je striktně individualizovaná, proto je naprosto nezbytné všechny tyto atributy naplňovat u všech pacientů bez výjimky, tedy i v péči o pacienty odlišných kultur (Špirudová a kol., 2004, s. 42). Dobiášová, Vyskočilová dodávají, že je proto nezbytné zajistit přístup imigrantů k informacím, umožnit jim zachovat si vlastní náboženství, kulturu, jazyk i nastavení podmínek účastnit se na politickém životě (Dobiášová, Vyskočilová, 2004, s. 32). Holá poukazuje na to, aby majoritní společností byli přistěhovalci přijímáni bez negativních efektů rozvoje nacionalistického a rasistického hnutí, s možností vhodně se integrovat do společnosti (Holá, 2005, s. 177). Macurová uvádí, že ke konci roku 2009 bylo evidováno 433 305 cizinců s povoleným pobytem na území České republiky, mezi nimiž měli největší zastoupení státní příslušníci Ukrajiny – 131 977 osob, nejčastěji volící formu dlouhodobého pobytu. Ukrajinci tak tvoří nejpočetnější národní menšinu v Česku. Mezi příčiny přesídlování patří složitá ekonomická situace Ukrajiny, poptávka po levné pracovní síle na českém trhu práce, kulturní, jazyková a geografická blízkost obou států. Napomáhá tomu i společná minulost – Podkarpatská Rus a s tím spojené pozitivní povědomí o České republice

a také existence tradiční ukrajinské menšiny v Čechách (Macurová, 2011, s. 23). Brabcové se v projektu o zdravotním stavu imigrantů potvrdilo, že imigranti, Ukrajince nevyjímaje, se díky bariérám kulturním a jazykovým dostávají na nízkou sociální úroveň, proto ve srovnání s majoritní populací jsou více ohroženi závažným onemocněním, popřípadě předčasným úmrtím. Právě oni patří do jedné z nejrizikovějších skupin ohrožených stresem. Jedním z důvodů bývají časté pocity úzkosti a nejistoty plynoucí z neporozumění majoritní kultuře, tradicím a zvykům nové země, jazyková bariéra, málo sociálních kontaktů, ale také rasismus, xenofobie ze strany hostitelské populace (Brabcová, 2009, s. 362 – 363). Ukrajinská migrace v současné době prochází vzestupným trendem, z převážné většiny jde o cirkulační pracovní migraci, obsahující významnou nelegální složku. Tito ukrajinští pracovní migranti se příliš nesdružují a nežijí kulturním životem komunity, protože zjevně nemají volný čas, pracují přesčas a o víkendech. Vyskytne-li se nějaký volný čas, potom ho tráví v hospodách nebo jiných restauračních zařízeních s kolegy a kamarády (Leontiyeva, 2006, s. 44). Ukrajinci často vstupují na území ČR s pocity nedůvěry k úřadům a institucím, ale mnohdy i s povědomím toho, že pro místní obyvatelstvo netvoří zrovna nejoblíbenější skupinu přistěhovalců. Tento fakt může poněkud komplikovat práci s těmito migranty. (Leontiyeva, 2010, s. 61- 62). Brabcová, Machová, Vítečková vidí mnoho problémů ve spojení s adaptací na život v nové zemi, se kterou se potýkají imigranti, uprchlíci i jejich děti. Nakumulováním negativních zkušeností spolu se ztrátou dřívějších kontaktů, zaměstnání může docházet ke vzniku mnoha druhů závislostí. Užívání nelegálních drog, závislost na alkoholu a kouření cigaret je těsně spjata s ukazateli ekonomického a sociálního znevýhodnění. Na vzniku návyku se významně podílí stres z odchodu ze země původu, jazykové, sociální a kulturní bariéry (Brabcová, Machová, Vítečková, 2010, s. 61). Dobiášová, Vyskočilová udávají, že se pro emigraci do jiné země rozhodují lidé zdraví. Imigrační procesy daných zemí pak vytvářejí podmínky pro začlenění v oblasti vzdělání, pracovních dovedností a jazykových schopností. Důsledkem ale je, že během let pobytu v cílové zemi se vytrácí efekt zdravého imigranta. Jedním z důvodů je stresová zátěž způsobená migrací. Příslušníci ukrajinské minority během času mění své chování a přebírají řadu nezdravých návyků v majoritní populaci (Dobiášová, Vyskočilová, 2004, s. 38). Sociální vyloučení Ukrajince mohou podle Brabcové způsobit členové majority svým jednáním, nevykazujícím dostatečnou interkulturní empatii. S tím úzce souvisí

hodnocení Ukrajinců o poskytované zdravotní péči, s respektováním sociokulturních specifíků ze strany lékařů a zdravotního personálu, jež může vést k mnoha nedorozuměním (Brabcová, 2009, s. 363). Nezanedbatelnou roli může sehrát i obava cizinců z návštěvy lékaře nebo zdravotnického zařízení z důvodu možnosti ztráty práce, nuceného návratu do země původu, z obavy nemožnosti uhradit péči, neboť i cizinci pobývající na území naší republiky legálně nejsou pojištěni (Dobiášová, Vyskočilová, 2004, s. 38). S komunikační bariérou souvisí podle Hudáčkové, Brabcové i nedostatečná informovanost o systému zdravotnictví. V rámci výzkumného šetření 14 % respondentů uvedlo, že informace, které ve zdravotnickém zařízení obdrželi, nebyly srozumitelné nebo v takovém jazyce, kterému by respondenti rozuměli (Hudáčková, Brabcová, 2011, s. 145). Ralbovská popisuje, že při uplatňování holismu v prevenci a podpoře zdraví se jeví jako důležitá zásada respektování úlohy kulturních hodnot komunity a příslušností k jiným náboženstvím. Jedná se o významné determinanty v chování lidí s významnými psychosociálními dopady. Dodává, že pro zdravotníky je proto nezbytné seznámit se se základy jednotlivých náboženských systémů a uvědomit si skrytost náboženských projevů, odhalujících se až v životně vyhocených chvílích (Ralbovská, 2010, s. 24). Leontiyeva potvrzuje, že jednou z důležitých charakteristik ukrajinské migrační komunity v ČR, kterou není možno opomenout, je vysoká religiozita. Náboženství se stává jednou z konsolidačních sil Ukrajinců v zahraničí, je důkazem toho, že návštěvy kostela nejsou jen místem k bohoslužbě, ale velmi často jedinou z možností komunikovat se svými krajany (Leontiyeva, 2006, s. 37). S tím souhlasí i Yahoda a dodává, že jsou to místa, kde je možné slyšet ukrajinštinu, dozvědět se zprávy z domova, obdržet ukrajinské časopisy, informační letáky i pozvánky na různé ukrajinské kulturní akce (Yahoda, 2007, s. 126). Tržilová, Beharková uvádějí, že nezanedbatelnou součástí při poskytování zdravotní péče je i respektování spirituálních potřeb Ukrajinců. S vyznáním pacienta souvisí i jeho náhled na zdraví, nemoc, vnímání času, životní hodnoty a celkový pohled na život a na smrt. Mnohdy je klientovou nedílnou součástí denních aktivit a již zmíněné životní atributy jsou jím jasně určovány (Tržilová, Beharková, 2009, s. 172). Ralbovská klade důraz na potřebu seznámit zdravotníky se základy jednotlivých náboženských soustav. Mnohdy náboženské vyznání bývá skryté a je odhalováno v životně vyhocených situacích, při léčení a ošetřování (Ralbovská, 2010, s. 24). Podle Tóthové a kol. ve výzkumném projektu, který byl realizován na jihočeské

univerzitě a zaměřen na náboženskou oblast minorit při hospitalizaci, udávali respondenti, že v mnoha případech zdravotnický personál nerespektuje jejich kulturní specifika během hospitalizace v nemocnici. Respondenti apelují na vstřícnost, slušné chování, bez ohledu na vyznání. Někteří netrvají na tom, aby personál znal všechna specifika pravoslavné církve, ale aby měl citlivý přístup ke každému jednotlivci. Ovšem ve výzkumném souboru byli i respondenti, dle kterých by bylo dobré ovládat a respektovat specifika víry, obohatilo by to obě strany a napomohlo k pochopení jejich kultury. Respondenti vyslovili také přání zřídit v nemocničních zařízeních univerzální modlitebny, pro více druhů náboženství a kde by pak mohli v soukromí uspokojovat svoje spirituální potřeby. V průběhu hospitalizace by si přáli dodržovat i zvyky a rituály v oblasti stravování (Tóthová a kol., 2009, s. 287). Náboženství a rozdílné kulturní vzorce podle Semínové a kol. mají vliv na zachování léčebného režimu. Pacientům z Ukrajiny je mnohdy potřebné kontrolovat stravovací návyky, mají schopnost stravu schraňovat a doplňovat o prvky lidových tradic, např. požívání hmoty smíchané z tuku, čokolády a prášku ze sušených housenek běláška zelného nebo vysávání šťávy z rostliny Aloe vera. Rovněž s osobní hygienou vyvstávají nemalé problémy a pokud jsou někteří muslimského vyznání, nerespektují ženu a edukace ze strany sester je velmi obtížná. Závislost na alkoholu není ničím vyjimečná. Na druhou stranu u ukrajinských žen potíže ve stravování a s osobní hygienou nebyly nalezeny (Semínová a kol., 2005, s.14). Dvořáková, Semínová nahlíží na edukaci u ukrajinských mužů jako na komplikovanou a náročnou, vyžadující od sester velkou dávku trpělivosti. Klidným, empatickým a současně profesionálním přístupem lze za přidání úsměvu dosáhnout určitého kompromisu. Nepostačuje pouze předávat, ale je potřebné mít i zpětnou vazbu, zda pacient porozuměl a pochopil (Dvořáková, Semínová, 2012, s. 31). Straková, Scholtzová uvádějí jako nejčastější překážku u sester v poskytování ošetrovatelské péče jedincům minoritních etnik kromě jazykové bariéry, také rozdílnost v projevech chování a zvycích (Straková, Scholtzová, 2012, s. 31).

2 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE SE ZAMĚŘENÍM NA SPECIFIKA UKRAJINSKÉ MINORITY

Verbální čili slovní komunikace je podle Venglářové chápána jako dorozumívání se pomocí slov (Venglářová, 2006, s. 19). V cizojazyčné komunikaci se podle Suchánkové netřeba obávat existence přízvuku, neboť nikdo u komunikujícího v cizím jazyce nepředpokládá úroveň rodilého mluvčího. Pozitivně bývá ceněno úsilí vůbec hovořit v dotyčném jazyce (Suchánková, 2012, s. 59). Oficiálním jazykem na Ukrajině je ukrajinština, jak uvádí Hudáčková, Brabcová. Většina ukrajinské minority ovládá i ruštinu, která je ukrajinštině velmi příbuzná (Hudáčková, Brabcová, 2011, s. 145). Úlehla uvádí, že rozhovor je jedním z neúčinnějších nástrojů terapie, platným ve všech oborech pomáhajících člověku, ale ne vždy je tak použit, tzn. vědomě, záměrně, cíleně. Podle něj používáme řeč zautomatizovaně naučenými způsoby, intuitivně, bez potřeby uvažovat o jejím používání. Profesionálním rozhovorem je dle něj označován dialog s klientem čili dorozumívání se, znamenající respekt, spolupráci a víru v možnosti druhého. Pro vymezení dialogu, aby se tak mohlo nazvat povídání dvou lidí, je třeba pro všechny účastníky: možnost do hovoru vstupovat svobodně, možnost hovor regulovat, svůj názor hájit a věrohodně promlouvat (Úlehla, 2002, s. 7-8). Při rozhovoru s Ukrajincem se dle autorů může náklonnost projevit dotekem společníkova ramene anebo ruky (Plevová a kol., 2011, s. 144-146). Kutnohorská uvádí, že některé kultury vykazují odlišné způsoby při oslovování se navzájem v závislosti na tom, zda dochází k oslovování na veřejnosti nebo v soukromí. Vyslovuje vhodnost zeptat se klienta, jak si přeje být oslovován, zároveň i my navrhneme, jak máme být oslovováni (Kutnohorská, 2005, s. 64). Svoje zvláštnosti má podle Koškové i oslovování u Rusů a Ukrajinců. V systému přiřazování ruských jmen je zřejmý vztah mezi otcem a dětmi. Běžně pak při oslovování užívají vlastní jméno se jménem po otci (Košková, 2005, s. 50). Kutnohorská ke kontaktu s cizincem dodává, že do komunikace s ním také patří slova děkuji a prosím. Důležitost přikládá nejen přijetí pacienta, ale též rozloučení se s ním. Mělo by se odehrávat stejně klidně jako přijetí (Kutnohorská, 2007, s. 11). Tarasenko řadí oslovení k základnímu prvku diskusní komunikace. Západní Ukrajinci bývají v komunikaci tolerantnější, otevřenější, vyrovnanější, vyjadřují se stručně, bývají vzdělanější se smyslem pro humor. Východní Ukrajinci používají květnatou

mluvu a smysl pro humor není jejich silnou stránkou (Tarasenko, 2010, s. 41). V ukrajinštině dle Plevové a kol. jsou užívány dva způsoby oslovení. Při kontaktu s neznámým člověkem nebo seznamování používají Ukrajinci vykání, tykání uplatňují u osob věkově nebo sociálně blízkých. Místní zvyklosti se stále více přibližují obvyklým evropským standardům, obzvláště u mladší generace (Plevová a kol., 2011, s. 144). Mezi Ukrajinci je vykání běžné i k vlastním rodičům (Yahoda, 2007, s. 125). Škrabová dodává, že pokud se často dostáváte do styku s příslušníkem jedné a téže kultury, je vhodné naučit se v jeho jazyce alespoň pozdrav, poděkování. Navodíte tím projev zájmu a úcty (Škrabová, 2010, s. 3-4). Ivanová a Janská doplňují, že největším problémem u ukrajinských pacientů je neschopnost produktivní a kvalitní komunikace v souvislosti s neznalostí jazyka. Dle nich mají Ukrajinci znalosti cizích jazyků slabé, a to nejen češtiny, nýbrž i jazyků západních (Ivanová, 2005, s. 188, Janská, 2006, s. 3). Drbohlav k typickým rysům ve spojitosti s Ukrajinci v Česku připisuje jejich malou znalost českého jazyka, ale i jiných cizích jazyků. Typická je i jejich malá účast na společenském a kulturním životě majoritní společnosti, převládá pouze intenzivní komunikace v oblasti vlastní etnické skupiny (Drbohlav, 2003, s. 2). Kutnohorská podotýká, že znalosti jazyka českého u minorit souvisí s délkou pobytu pacienta v České republice. Obtížně se domluví 34 % jedinců a 18 % se nedomluví vůbec. Některými jsou jejich znalosti přeceňovány, protože dobrou znalost češtiny jich udává 48 %. Z celkového hlediska je délka pobytu významnějším faktorem pro znalost českého jazyka než příbuznost jazyka pacienta (Kutnohorská, 2004, s. 99). Leontiyeva doplňuje, že jedním z rysů manuálně pracujících Ukrajinců může být ne moc vysoká úroveň znalostí cizích jazyků, částečně spojená se strukturou vzdělanosti migrační komunity. Nicméně samozřejmě jazyková bariéra je pocíťována mnohem méně než například u Vietnamců. Kulturní a jazyková blízkost je na jednu stranu velkou výhodou, ale často nejsou motivováni, aby se v českém jazyce zdokonalovali. Tyto nedostatky z části vysvětlují jejich dost nízkou úspěšnost v samotné organizaci práce a povolení k pobytu. Výhrůžky patří mezi častou formu komunikace (Leontiyeva, 2006, s. 34-35). Tržilová, Beharková uvádějí, že zájem o výuku českého jazyka ze strany klientů v zařízení pro zajištění cizinců je velký, zvláště u těch, kteří uvažují usadit se v České republice. Češtinu nepovažují za jednoduchou, ale mají silnou motivaci zvládnout alespoň základy. S délkou pobytu se zlepšuje i komunikace (Tržilová, Beharková, 2009, s. 170). Macurová na osvojování češtiny u Ukrajinců

nahlíží jako na vzrůstající velký zájem v důsledku politických a hospodářských změn. Mimo studenty studující tento jazyk v rámci programů na vysokých školách, je i dosti těch, kteří si přejí osvojit český jazyk k realizaci čistě praktických potřeb. Jde o osoby přechodně pracující v České republice nebo usilující o získání trvalého pobytu. Neznalost nebo nedostatečná znalost jazyka je pro ně silným diskriminačním faktorem (Macurová, 2011, s. 23-24). Yahoda dodává, že i když čeština není zásadně odlišná, mívají Ukrajinci do značné míry často velké obtíže s vyjadřováním se, nebo se správným pochopením, dochází i k záměně významu slov. Často vznikají problémy v dorozumívání mezi ukrajinským pacientem a lékařem nebo zdravotním personálem. Někdy pacienti udávají známky pochopení, aby nevytvářeli zbytečné problémy (Yahoda, 2007, s. 125). Macurová uvádí, že ukrajinská komunita je středem zájmu některých odborníků, ale stále se tato početná skupina neocitá v centru pozornosti lingvistů a lingvodidaktiků. V případě potencionálních pracovních migrantů se předpokládá, že velkou část učební aktivity by mělo představovat samostudium, a to za předpokladu získání základních znalostí českého jazyka v domácím prostředí. Dodává, že pokud jde o učební materiály přibližující český jazyk ukrajinské menšině, je nutné vypracování učebnic pro různé stupně pokročilosti, pro samostudium a zohlednění vzhledem k ekonomické situaci těchto emigrantů (Macurová, 2011, s. 23-25). Veroňková přikládá důležitost při výuce češtiny práci s audiovizuálními prostředky, kdy je nespornou výhodou si zvukový záznam opakovaně přehrávat a podle aktuálních potřeb se k němu vracet (Veroňková, 2012, s. 75). Nešporová, Kuchařová k osvojování českého jazyka u dospělých ukrajinských přistěhovalců dodávají, že výuka probíhá neformální cestou, nejčastěji v práci v kontaktu s českými kolegy, dále prostřednictvím televize a četby českých tiskovin. Ukrajinci a Bulhaři s porozuměním a základním zvládnutím češtiny nemají výraznější problémy díky jazykové příbuznosti. U dospělých příbuznost jazyka činí potíže při osvojení si českého jazyka na vyšší úrovni, ponechávají si přízvuk nativního jazyka (Nešporová, Kuchařová, 2009, s. 61). Dvořáková, Semínová vidí v jazykové bariéře nejmenší problém, kdy cizincům ze slovanských zemí není problém porozumět, protože ošetřující personál často ovládá ruštinu. Některým pacientům může překládat pacient stejné minority, který ovládá český jazyk (Dvořáková, Semínová, 2012, s. 29). Špirudová a kol. pro navázání kontaktu s pacientem jiné minority doporučují použít základní pozdravení nebo jednoduchou společenskou frázi v jazyku, který pacient ovládá. Pokud personál hovoří

jen česky, je nevhodné mluvit příliš hlasitě, vytvářet holé věty a výrazně artikulovat. Takový pacient bývá v nepřirozené situaci, připadá si ohrožený, vystrašený, nejistý. Informace získané z prvních okamžiků neverbální komunikace a způsobu chování personálu mají pro něho velký význam (Špirudová a kol., 2004, s.194). Nešporová, Kuchařová poukazují na problém Ukrajinců, kteří většinou reflektují na nedostatečnou znalost českého jazyka, zvláště při získání lepšího pracovního místa nebo náležité integrace do české společnosti. Na učení se jazyku prostřednictvím jazykových kurzů nemají čas a dalším limitujícím faktorem je cena kurzu. Nejdůležitější motivací Ukrajinců bývá výdělek. Pobyt mnohdy považují za dočasný, tudíž nepocítují silnou potřebu si nový jazyk osvojit, investovat peníze a čas k jeho učení (Nešporová, Kuchařová, 2009, s. 60). Elbertová se k jazykovým bariérám přiklání jako k možnostem pozdního vyhledání lékaře, nedostatečnému pochopení ze strany pacienta, snižující complianci s léčbou. Jindy mohou vést k opakovaným vyšetřením nebo nadměrnému využívání specialistů. V neposlední řadě jazykové bariéry mohou být spojovány s výrazně vyšším rizikem chyby při stanovení diagnózy a léčby. Jednou z možností překonání jazykových bariér je využití některých forem překladu, písemného převodu textu z jednoho jazyka do druhého (Elbertová, 2010, s. 2). Odlišná prezentace potíží je dle Nesvadbové dána rozdílným vnímáním tělesných struktur, nemoci a jejího původu, stížnostmi na obtíže a jejich popis (Nesvadbová, 2003, s. 7). S institucemi podle Čechové a Zimové imigranti komunikují buď některým ze světových jazyků, prostřednictvím svých krajanů, případně tlumočnicků. Využívají i možnosti domluvy pomocí svých dětí, navštěvujících českou základní nebo střední školu (Čechová, Zimová, 2001, s. 23). Podle Hudáčkové, Brabcové je sestrám doporučováno mít na oddělení seznam zaměstnanců znalých jiných jazyků a ochotných pomoci s tlumočením. V případě nutnosti požádat místní multikulturní centra o tlumočnické služby (Hudáčková, Brabcová, 2011, s. 145). Lékaři využívají služeb tlumočnicků nejčastěji, v 60 %, za účelem odebrání anamnézy, vysvětlení plánovaných vyšetření, získání souhlasu s operací, před propuštěním do domácího léčení (Špirudová, 2002, s. 104-106). Při komunikaci je podle Kutnohorské nutné dodržování určitých zásad. Je vhodné ponechat klientovi a tlumočnickovi čas na vzájemné seznámení, směřovat otázky přímo na klienta, hovořit pomalu, krátkými větami a ponechat čas tlumočnickovi na překlad. Správné je ověřit si, zda tlumočnick ovládá nejen jazyk, ale i kulturní podmíněnost, a aby nemodifikoval překlad (Kutnohorská,

2005, s. 80). Špirudová nahlíží na tlumočníky jako na jedince, u nichž se předpokládá vysoká míra empatie vůči krajanům, vycházející ze znalosti migračních těžkostí a vlastní zvládnutí kulturního šoku (Špirudová, 2005, s. 79). Tržilová, Beharková uvádějí, že tlumočníci jsou k dispozici jak pro klienty, tak pro zdravotnické pracovníky či jiné zaměstnance, pokud se nemohou adekvátně domluvit. Nevýhodou je nepřítomnost tlumočnicka k okamžitému tlumočení, což může vyvolat větší pocit strachu, tenze a nejistoty ze strany klienta (Tržilová, Beharková, 2009, s. 170). Druhou nejčastěji užívanou variantou komunikace s cizinci podle Elbertové, uváděla zdravotnická zařízení využití jazykových dovedností u zdravotnického personálu, přesto zdravotníky není možné pokládat za profesionální tlumočníky. Zdravotnickými zařízeními je vnímána potřeba zaměstnance jazykově vzdělávat, není to však systémové opatření (Elbertová, 2010, s. 2). Dle Kudlové, Dvořákové v situacích, kdy pacient nehovoří ani jedním z jazyků, v němž je schopen mu zdravotnický personál podat informace a pokud dané pracoviště nedisponuje tlumočnickem v daném jazyce, musí si zdravotničtí pracovníci vypomoci alternativními způsoby v komunikování. Při tvorbě komunikačních karet je důležité zvolit piktogram, který je výstižný, jednoduchý a jednoznačný, ke snadnějšímu pochopení a možnosti dešifrovat ho. Komunikace se tímto stává zdlouhavější, ale potřebnou informaci zpravidla přináší (Kudlová, Dvořáková, 2007, s. 6). Uričková, Boroňová dodávají, že na použití piktogramu je potřebné pacienta upozornit prostřednictvím tlumočnicka nebo rodinného příslušníka. Bez spolupracujícího pacienta jsou komunikační karty nepoužitelné (Uričková, Boroňová, 2008, s. 82). Špirudová doplňuje, že spektrum možností, potřebné ke sdělení informací někomu a jejich získání od někoho ústní a písemnou formou nekončí. Pokud není možno komunikovat řečí, lze používat náhradní nebo doplňkové způsoby komunikace, využitím pomůcek, jako jsou slovníky a psané texty, za předpokladu, že je pacient gramotný nebo nejedná-li se o malé dítě, které ještě neumí číst a psát (Špirudová, 2005, s. 77-78). Verbální a nonverbální komunikace Ukrajinců se od českých komunikačních zvyklostí příliš neodlišuje, specifika existují, ale nejsou nijak zásadní (Kolektiv autorů, 2012, s. 8). Podle Kutnohorské není třeba hledat výrazná specifika v komunikaci s Ukrajinci, dá se uplatnit i to, co je známo o komunikaci s Rusy (Kutnohorská, 2007, s. 12).

3 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE SE ZAMĚŘENÍM NA SPECIFIKA UKRAJINSKÉ MINORITY

Suchánková přikládá neverbální komunikaci a osvojování si jejich dovedností v současné době nemalý význam, a to zejména v souvislosti s transkulturní komunikací. Složky neverbální komunikace jsou kulturně podmíněny. Chybná interpretace některé součásti působí někdy úsměvně, obvykle ale způsobuje rozpaky nebo negativní pocity a velmi často zhorší výsledný efekt komunikace (Suchánková, 2012, s. 60). Tarasenko uvádí jako důležitou součást komunikace pro Ukrajince mlčení. Bývá výrazem úcty, způsobem, jak se vyhnout konfliktu. V ukrajinském vědomí je zažitý stereotyp, kdy mlčení slouží k vyjádření souhlasu, nahrazuje slovo ano nebo spíše neshodu názorů (Tarasenko, 2010, s. 39). Podle Wirthové při neverbální komunikaci někteří Ukrajinci shledávají nedostatky ze strany sesterského přístupu k nim, například nedostatečný oční kontakt, zvýšení hlasu, nepříjemnou mimiku obličeje a hovor za chůze, dávající najevo nezáměr, nedostatek času (Wirthová, 2007, s. 5).

Mimika: zklamání vyjadřují Ukrajinci, jak uvádí Tarasenko, přikrýváním očí rukou, drží se za hlavu nebo křičí a sklánějí hlavu. Moment překvapení je vyjádřen zvednutým obočím, někdy provázené mírným výkřikem (Tarasenko, 2010, s. 40). Chybějící úsměv u ukrajinské minority nemusí být podle Plevové a kol. projevem antipatie. Prostřednictvím mimiky a řeči těla vyjadřují emoce. V některých situacích mohou být obezřetní při pláči, hádce, smíchu (Plevová a kol., 2011, s.145). Úsměv je podle Suchánkové v evropském a americkém prostředí chápán jako projev přátelství, v Japonsku a Vietnamu je považován za vyjádření nejistoty (Suchánková, 2012, s. 58). Kutnohorská u Asiatů pokládá úsměv za výraz omluvy, zmatku, nejistoty (Kutnohorská, 2006, s. 97). Tarasenko nahlíží na nedostatek úsměvu u Ukrajinců jako na neutrální postoj, který ovšem neznamená špatný přístup nebo neochotu komunikovat. Právě úsměvem vždy vyjadřují sympatie a dobrý vztah (Tarasenko, 2010, s. 40-41).

Proxemika: při dodržování osobní zóny, jak uvádí Vrublová, platí pro odlišné národy různá pravidla a zvyklosti. Zdravotníci by měli znát prostorové nároky dané jinou kulturou, při jejich dodržování dojde k vyvolání pozitivních pocitů. Při prvním

setkání dodržují Ukrajinci a Rusové střední odstup (Vrublová, 2006, s. 20). Lahodová naznačuje, že v proxemice jsou rozlišovány čtyři základní zóny. Dle ní je intimní zóna do 30 cm, představující taktilní kontakt mezi těly, např. dítě s matkou. Osobní zóna je hranicí, udržující vzdálenost při setkání s člověkem neznámým od 45 cm do 120 cm, sociální zóna při obchodním jednání či služebním styku 120-210 cm a zóna veřejná, při níž je viditelná celá postava (Lahodová, 2005, s. 217). K této obecné klasifikaci Suchánková dodává, že v některých kulturách se hranice zóny posouvá, a to směrem ke komunikujícímu nebo směrem opačným (Suchánková, 2012, s. 59). Dle Venglářové vzájemná senzitivita významně ovlivňuje úspěšnost komunikace (Venglářová, 2006, s. 43). Kutnohorská sděluje, že při kontaktu s cizincem je třeba zjistit, zda byl zvolen odpovídající odstup při individuálním a kulturním rozdílu (Kutnohorská, 2005, s. 68). K neverbální komunikaci patří podle Tarasenky i vizuální komunikace, vzdálenost od druhé osoby, úhel otočení k němu, osobní prostor. Ukrajinci v hojné míře užívají osobní zónu – 45-120 cm, při rozhovoru s přáteli, kolegy. V osobní zóně je vizuální kontakt. Do zóny intimní – 15-45 cm nechávají přiblížit pouze jen dobře známé přátele nebo kolegy. Zóna vyznačuje důvěru, tichý hlas při komunikaci, dotek. Předčasný vstup do této oblasti je vždy vnímán jako porušení nedotknutelnosti. Sociální zónu – 120 do 400 cm dodržují s těmi, o kterých nevědí vůbec nic (Tarasenko, 2010, s. 42).

Haptika: podle Staňka je haptika v transkulturním vztahu vždy problematičtější, je nutné ovládat národní zvyky. Evropané si potřásají ruce, Ukrajinci se líbají (Staněk, 2012, s. 5). Objetí něčího obličeje dlaněmi je podle Kutnohorské u Rusů tradičním projevem přátelství (Kutnohorská, 2006, s. 97). Lahodová k doteku dodává, že v okamžicích akutní potřeby může přinést velikou útěchu. Sestra by však měla citlivě poznat, za jaké situace se může pacienta dotknout (Lahodová, 2005, s. 217). Podání ruky, pokývnutí, úklon, objetí nebo políbení jsou podle Suchánkové v různých zemích a kulturách různě akceptovatelné. Polibek při setkání je i u nás stále častější, v Rusku se při setkání líbají i muži (Suchánková, 2012, s. 57-58). Kutnohorská doplňuje, že je třeba rozlišovat frekvenci a intenzitu dotyku. Vyhneme-li se dotyku s Rusem nebo Ukrajincem, mohou to považovat za projev nepřátelství (Kutnohorská, 2006, s. 97). Při setkání si podávají ruce jen muži. Podle kolektivu autorů to vyjadřuje projev úcty, proto je důležité podání ruky všem, se kterými se dotýká Ukrajinec zná, ženy ovšem během pozdravu může muž ignorovat. Jen při formálnějších příležitostech, oslavách nebo návštěvě doma, je líbá na tvář. Stejně se chovají i ženy mezi sebou navzájem

(Kolektiv autorů, 2012, s. 8). Yahoda dodává, že v rodinném kruhu si dávají příbuzní tři polibky na tvář (Yahoda, 2007, s. 126). Plevová a kol. dotek u Ukrajinců považují za přípustný, fyzický kontakt nevyjímaje. Dotekem společníkovra ramene nebo ruky se projevuje náklonnost (Plevová a kol., 2011, s. 144-146). Tarasenko k podání ruky doplňuje, že směřuje pod úhlem 45 stupňů k podlaze, levou ruku a zápěstí je možné podat jen na uvítanou blízkým přátelům a to velmi zřídka (Tarasenko, 2010, s. 43). Gullová k podání a líbání ruky dodává platnost pravidel běžně užívaných i jinde ve světě (Gullová, 2011, s. 2). Podle Vrublové v Rusku a na Ukrajině mají doteky v neverbální komunikaci specifický a důležitý význam, vyhnout se jim může být pokládáno za projev nepřátelství (Vrublová, 2006, s. 19).

Gestika: Venglářová podotýká, že je důležité nezapomínat na kulturní odlišnost gest, kdy při kontaktu s cizinci mohou mít gesta odlišný význam (Venglářová, 2006, s. 48). Dle Kutnohorské jsou gesta ovlivňována vědomím, sociálními vlivy, dědičností a kulturou, podmíněnou etnickými vlivy (Kutnohorská, 2005, s. 70). Špirudová připomíná, že gestikulace musí být přiměřená situaci, musí vyjadřovat vstřícnost a zájem, naopak nesmí vzbuzovat strach razantností či nadřazeností (Špirudová, 2005, s. 77). Plevová a kol., ke gestikulaci u ukrajinské minority dokládají přikyvování hlavou k vyjádření souhlasu, zodpovězení otázky nebo naslouchání (Plevová a kol., 2011, s. 144). Podle Tarasenky jsou gesta hlavní neverbální projevy v navazování kontaktů v ukrajinské komunitě. Za nezdvořilé pokládají ukazovat na člověka prstem, při potřebě na něco ukázat, ukazují celou rukou. Synchronní pohyb obou rukou v podstatě neužívají. Gestikulaci uskutečňují pravou rukou, druhá ruka gestikuluje minimálně, neopakuje pohyby pravé. Často jsou ruce nahrazovány pohybem hlavy nebo ramen. Vyjádření souhlasu či nesouhlasu gesty jsou u Ukrajinců kývnutí hlavy, hlava se zvedá a padá jednou i vícekrát, směrem dolů intenzivněji. Horizontálně ze strany na stranu se stejným sklonem oboustranně vyjadřují negaci (Tarasenko, 2010, s. 40). V posledních deseti letech je rozšířena mezi Ukrajinci neformální znaková řeč zvaná rozpalcovka. Bývala tajnou řečí profesionálních kriminálních, nyní plní poznávací roli mezi ostřílenými muži, čímž naznačují, že v případě nutnosti může dojít k fyzickému kontaktu. Přesnost pravidel je poměrně složitá, lze ji vyzorovat podle přehnané gestikulace se vztyčením malíčku a ukazováčku na obou rukou (Kolektiv autorů, 2012, s. 8).

Zrakový kontakt: u rozdílných kultur uvádí Vrublová také existenci odlišností v míře zrakového spojení. Rusové a Ukrajinci při oboustranné interakci zachovávají přímý oční kontakt (Vrublová, 2006, s. 19). Lippincott uvádí, že většina sester je učena udržovat oční kontakt při hovoru s pacientem, ovšem lidé některých kultur tento kontakt preferovat nemusí. Znalost těchto kulturních zvyků pomůže vyhnout se nedorozumění a dodá pacientovi pocit cítit se příjemněji (Lippincott, 2005, p. 16). Dle Kutnohorské Ukrajinci při vzájemné interakci udržují přímý oční kontakt, neudržení očního kontaktu s partnerem je pokládáno za projev nečestnosti (Kutnohorská, 2005, s. 71). Oční spojení je u ukrajinské minority znakem důvěry a respektu (Plevová a kol., 2011, s. 144). Jestliže oční kontakt trvá méně než 1/3 hovoru, snaží se Ukrajinec zatajit informaci nebo lže (Tarasenko, 2010, s. 40).

Úprava zevnějšku: kultura se podle Kutnohorské projevuje i na odívání jedince. Oblékání je výrazně ovlivněno módou, ale stále na něm přetrvává rukopis kultury. S tou je spojeno i to, která část těla má zůstat zahalena (Kutnohorská, 2005, s. 71). Specifické informace o pacientovi podle Zacharové získává sestra již při prvním pohledu na něj. V mnohém může napovědět barva kůže, účes, oděv (Zacharová, 2008, s. 589). Yahoda ke vztahu k oblékání dodává, že si na něm Ukrajinci dávají dost záležet. Ženy chtějí vypadat vždy podle poslední módy a elegantně (Yahoda, 2007, s. 125). V případě oblečení je podle Zhupnyky schopen Ukrajinec utratit všechno během chvilky. Oblékají se víceméně podle mužských a ženských rolí, což má souvislost s tradiční společností (Zhupnyk, 2012, s.1-2).

Vnímání času: podle Černé je také čas vnímán u jednotlivých kultur odlišně. Asiáté se orientují na minulost, v Africe převládá současnost a Evropa je zaměřována na budoucnost (Černá, 2011, s. 96). Přesnost vnímají Ukrajinci s respektem, ale je třeba počítat s jistou mírou nespolehlivosti v rámci dochvilnosti, někdy i s netrpělivostí (Plevová a kol., 2011, s. 144). Podle Gullové času nepřisuzují takový význam jako lidé ze západní Evropy a USA, ale snaží se vždy dostavit včas a totéž je očekáváno i od protější strany (Gullová, 2011, s. 2). Kutnohorská nachází u Ukrajinců a Rusů svérázný vztah k dodržování termínů a časů. Opoždění je považováno za běžné, raději proto udávají jen čas přibližný, například okolo sedmé (Kutnohorská, 2007, s. 12).

ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce obsahuje shromážděné poznatky od různých autorů, vztahující se k tématu problematiky komunikace v transkulturní péči, verbální a neverbální komunikace u ukrajinské minority, které byly dohledány v odborných periodikách a publikacích.

Transkulturní komunikace je řadou autorů považována za výměnu sdělení mezi příslušníky rozdílných kultur. Zahrnuje komunikaci mezi majoritní společností a minoritními skupinami cizinců. Usnadňuje vzájemné porozumění ve smýšlení, tradicích, specifčnosti kultury jednotlivce, rodiny, komunity (Suchánková, 2010, Ivanová, 2005, Brešová, 2012, Horňáková, 2008, Kutnohorská, 2005). Významný fenomén, kterým je migrace obyvatelstva, představuje nejen obměnu struktury obyvatelstva, ale zahrnuje především změnu kulturních, sociálních, jazykových a ekonomických charakteristik minority. Nezbytností je umožnit jim zachovat si vlastní kulturu, náboženství a jazyk (Dobiášová, Vyskočilová, 2004, Straková, Scholtzová, 2012). Ukrajinci se díky jazykovým a kulturním bariérám dostávají na nízkou sociální úroveň. Podle autorů jsou ohroženi stresem vyplývajícím z neporozumění majoritní kultuře, tradicím a zvykům nové země (Brabcová, 2009, Leontiyeva, 2006, Brabcová, Machová, Vítečková, 2010, Dobiášová, Vyskočilová, 2004). Ukrajinská minorita se vyznačuje vysokou religiozitou. Pro zdravotníky je nezbytné seznámit se se základy jednotlivých náboženských systémů a uvědomit si skrytost náboženských projevů, odhalujících se až v životně vyhrocených situacích (Leontiyeva, 2006, Yahoda, 2007, Tržilová, Beharková, 2009, Ralbovská, 2010). Autoři se ve výzkumném projektu zaměřili na respektování spirituálních potřeb. Z dohledaných informací bylo zjištěno nerespektování kulturních a náboženských specifíků během hospitalizace. Ke zlepšení může vést citlivý přístup k jednotlivci a obohacení znalostí obou stran, což by napomohlo k pochopení kultury (Tóthová a kol., 2009, Semínová a kol., 2005, Semínová, Dvořáková, 2012).

U verbální komunikace se řada autorů shoduje na vhodnosti zeptat se pacienta, jak si přeje být osloven. V ukrajinštině jsou užívány dva způsoby oslovení. S neznámým člověkem nebo při seznamování používají vykání. Tykání uplatňují u osob sociálně nebo věkově blízkých (Kutnohorská, 2005, Tarasenko 2010, Plevová a kol., 2011, Yahoda 2007). Mezi časté problémy mezi ukrajinským pacientem

a lékařem nebo ošetřujícím personálem patří jazyková bariéra. Dochází tak k pozdnímu vyhledání lékaře, nedostatečnému pochopení ze strany pacienta, k opakovaným vyšetřením. Vyšší je i možnost rizika stanovení chybné diagnózy (Yahoda, 2007, Nešporová, Kuchařová, 2009, Elbertová, 2010, Nesvadbová, 2003). Komunikace přes tlumočníka využívají nejčastěji lékaři za účelem odebrání anamnézy, objasnění vyšetřovacích metod, získání souhlasu k operaci a před propuštěním. Na seznámení pacienta s tlumočnickem je potřebné ponechat dostatek času. Nevýhodou je nedostupnost tlumočníka okamžitě (Špirudová, 2002, Kutnohorská, 2005, Tržilová, Beharková, 2009). Vhodnou alternativní metodou při dorozumívání je využití piktogramů. Bez spolupráce pacienta je tato možnost nepoužitelná (Kudlová, Dvořáková, 2007, Uričková, Boroňová, 2008).

Neverbální komunikace má v souvislosti s transkulturní komunikací nemalý význam. Chybná interpretace vyvolává rozpaky a dosti často zhoršuje výsledný efekt komunikace (Suchánková, 2012, Wirthová, 2007). Úsměv je v evropském prostředí chápán jako projev přátelství. Chybějící úsměv u ukrajinské minority nevyjadřuje projev antipatie. Znázorňuje spíše neutrální postoj, ale neznamena neochotu spolupracovat (Suchánková, 2012, Plevová et al., 2011, Tarasenko, 2010). Při setkání dodržují Ukrajinci střední odstup. V hojně míře používají osobní zónu, vzdálenost v rozmezí 45-120 cm, při rozhovoru s přáteli nechybí ani vizuální kontakt (Vrublová, 2006, Tarasenko, 2010). V nalezených poznatech nahlíží autoři na haptiku jako na problematickou, s nutností znát národní zvyky. Podání ruky je tradičním projevem přátelství. Ukrajinec může pokládat vyhnutí se dotyku za projev nepřátelství. Doteky na Ukrajině mají v neverbální komunikaci podstatný význam (Staněk, 2012, Kutnohorská, 2006, Plevová a kol., 2011, Tarasenko, 2010, Vrublová, 2006). V ukrajinské komunitě patří gesta mezi hlavní neverbální projevy při navazování vztahů. Při gestikulaci využívají pravou ruku. Ta bývá často nahrazována pohyby hlavy a ramen. Za nezdvořilé pokládají na někoho ukazovat prstem (Plevová a kol., 2011, Tarasenko, 2010). Příslušníci ukrajinské minority si zachovávají přímý oční kontakt. Neudržení zrakového kontaktu může být považováno za projev nečestnosti. Je znakem důvěry a respektu (Vrublová, 2006, Kutnohorská, 2005, Plevová a kol., 2011). V souvislosti s úpravou zevnějšku se autorky shodují v názoru, že si na odívání dávají Ukrajinci záležet. Chtějí vypadat elegantně a dokáží utratit v případě oblečení dost peněz (Yahoda, 2007, Zhupnik, 2012). Také vnímání času je u jednotlivých kultur

odlišné. Ukrajinci nepřisuzují času takový význam jako lidé západní Evropy. K dodržování termínů a časů mají svérázný vztah (Kutnohorská, 2007, Gullová, 2011, Plevová a kol., 2011). Verbální a neverbální komunikace Ukrajinců se od českých komunikačních zvyklostí příliš neodlišují. Specifika existují, ale nejsou příliš zásadní (Kolektiv autorů, 2012, Kutnohorská, 2007).

Stanovené cíle bakalářské práce byly splněny. Z dohledaných zdrojů lze usuzovat, že se zásadní rozdíly ve verbální a neverbální komunikaci Ukrajinců v porovnání s českými komunikačními zvyklostmi nevyskytují. Pochopením a vnímavým přístupem v oblasti transkulturní komunikace budeme schopni poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BAČIŠINOVÁ, Jana, BAČIŠINOVÁ, Alena. 2005. Dоследky nedostatočnej komunikácie medzi sestrou a pacientom. In: *Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*[online]. Prešov: Fakulta zdravotníckych odborů, s. 8[cit. 5. 2.2013]. ISBN 978-80-8068-396-7. Dostupné z: <http://unipo.sk/public/media/7613/02.pdf>.
- BEHARKOVÁ, Natália. 2009. Možnosti využívání „Evidence-Based“ metod v multikulturní výchově všeobecných sester. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, roč. 5, č. 2, s. 30. ISSN 1801-1349.
- BRABCOVÁ, Iva. 2009. Zdravotní stav imigrantů ve vybrané lokalitě České republiky: I.-Psychosociální determinanty zdraví. *Kontakt* [online]. 2009, roč.11, č. 2, s. 362-366.[cit. 3. 3. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2009>.
- BRABCOVÁ, Iva, MACHOVÁ, Alena, VÍTEČKOVÁ, Miluše. 2010. Zdravotní stav imigrantů ve vybrané lokalitě České republiky: II.- Závislost, výživa, doprava. *Kontakt* [online]. 2010, roč.12, č.1, s. 61.[cit. 3. 3. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2010>.
- BREŠOVÁ, Jitka. 2012. Role interkulturní komunikace ve výuce jazyků. In: Ivona MIŠTEROVÁ, Marie FENCLOVÁ a kol. *Komunikace v jazykové a kulturní rozmanitosti* [online]. Plzeň: Západočeská univerzita, s. 13-16[cit. 3. 11. 2012]. ISBN 978-80-261-0158-1. Dostupné z: http://kaj.zcu./files/Profilingua2012_sbornik.pdfII_page55.
- ČECHOVÁ, Marie, ZIMOVÁ, Ludmila. 2001. Multietnická komunikace, zvláště ve škole. *Naše řeč* [online]. 2001, roč. 84, č. 2, s. 53 [cit. 20. 12. 2012]. ISSN 0027-8203. Dostupné z: <http://nase-rec.ucj.cas.cz/archiv.php?art=7610>.
- ČERNÁ, Martina. 2011. Interkulturní aspekty komunikace s pacientem. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*[online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, s. 96[cit. 8.1. 2013]. ISBN 9788087035375. Dostupné z: http://vspj.cz/files/16/jihlavske_dny-2011-sbornik.pdf.
- ČERŇANSKÁ, Renata. 2007. Komunikace-cesta ode mne k tobě a zase zpět. *Dimenze moderního zdravotnictví*. 2007. roč. 1, č. 1, s. 28. ISSN 1802-4084.

- DOBIÁŠOVÁ, Karolína, VYSKOČILOVÁ, Olga. 2004. Potřeba a spotřeba zdravotní péče imigrantů. *Zdravotnictví v České republice*. 2004, roč. 1, č. 4, s. 32-38. ISSN 1213-6050.
- DRBOHLAV, Dušan, 2003. Současná migrace Ukrajinců a Rusů do Česka-Podobnosti a rozdílnosti. In: *Migrace.cz* [online]. 31.3. [cit. 21. 1. 2012]. Dostupné z: <http://migraceonline.cz/e-knihovna/?x1957577>.
- DRBOHLAV, Dušan, JANSKÁ, Eva, ŠELEPOVÁ, Pavla, 2005. Ukrajinská komunita v České republice. In: *Cizinci. cz* [online]. 21.4. [cit. 21.12. 2012]. Dostupné z: http://cizinci.cz/files/clanky/130/ukrajinska_komunita.pdf.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana, SEMÍNOVÁ, Jana. 2012. Péče o pacienta-cizince s diagnózou tuberkulóza a komunikace s nimi. *Florence*. 2012, roč. 8, č.10, s. 30-31. ISSN 1801-464X.
- ELBERTOVÁ, Zuzana. 2010. Jazykové bariéry v českém zdravotnictví. *Lékařské listy*. 2010, roč. 59, č. 1, s. 2. ISSN 0044-1996.
- FÜLÖPOVÁ, Alexandra. 2011. Význam komunikačních zručností v zdravotnictví. *Verejné zdravotníctvo* [online]. 2011, roč. VIII., č. 2, s. 1. [cit. 15. 5. 2012]. ISSN 1337-1789. Dostupné z: <http://verejnezdravotnictvo.sk>.
- GULLOVÁ, Soňa, 2011. Etiketa obchodního jednání na Ukrajině. In: *Businessinfo.cz*[online]. 18 .3. [cit. 12. 2. 2013]. Dostupné z: <http://businessinfo.cz/cs/clanky/etiketa-obchodniho-jednani-na-ukrajine-863.html>.
- HALUZÍKOVÁ, Jana. 2007. Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a nemocným. *Dimenze moderního zdravotnictví*. 2007. roč. 1. č. 1, s. 3. ISSN 1802-4084.
- HNILICOVÁ, Helena, DOBIÁŠOVÁ, Karolína. 2009. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR* [online]. Praha: Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. [cit.7. 11. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://eifzvip.cz/dokumenty/zprava_o_stavu_zdravi_imigrantu_v_CR.pdf
- HORŇÁKOVÁ, Anna. 2008. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 23. ISSN 1210-0404.
- HUDÁČKOVÁ, Andrea, BRABCOVÁ, Iva. 2011. Problematika hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice. *Kontakt* [online].

- 2011, roč.13, č. 2, s. 145-146 [cit. 23. 2. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2011>.
- IVANOVÁ, Kateřina. 2005. Národnostní, etnické a kulturní menšiny na našem území. In: IVANOVÁ, K. a kol., *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 169. ISBN 80-247-1212-1.
- JANEBOVÁ, Eva, a kol., 2010. *Interkulturní komunikace ve škole*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2010. ISBN 978-80-7373-063-5.
- JANSKÁ, Eva, 2007. Ukrajinec-symbol levné pracovní síly v Česku, nebo zdroj investic na Ukrajině? *Geografické rozhledy*. 2007, roč. 17. č. 5, s. 2-3. ISSN 1210-3004.
- JEŽORSKÁ, Šárka, PROCHÁZKA, Roman. 2004. Jak (ne)komunikovat. *Osobní lékař*. 2004, roč. 5, č. 6, s. 44. ISSN 1213-2470.
- KOLEKTIV autorů, 2009. Nástin ukrajinského vzdělávacího systému a otázky spojené s integrací ukrajinských dětí do českého prostředí. In: *Inkluzivní škola.cz* [online]. 12. 7. [cit. 20. 10. 2012]. Dostupné z: http://inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/vzdelavaci_systemy_v_zemich_puvodu_deti_cizincu.pdf.
- KOLEKTIV autorů, 2005. Efektivní komunikace v interkulturním prostředí. In: *Inkluzivní škola.cz* [online]. 23.4. [cit. 20. 10. 2012]. Dostupné z: http://inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/publikation_12_1.pdf.
- KONEČNÁ, Marta, VÍCHOVÁ, Jaroslava. 2006. Multikulturní ošetrovatelství aneb miniexkurze na Dálný východ. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství I*. [online]. Opava: Slezská univerzita, s. 52 [cit. 25. 2. 2012]. ISBN 9788072483889. Dostupné z: <http://slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/sbornik-2006/view>.
- KOŠKOVÁ, Jana. 2005. Komunikace sestry s pacientem/klientem při poskytování multikulturní péče. In: KOLEKTIV, *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 50-53. ISBN 978-80-7042-349-8.
- KŘIVÁNKOVÁ, Markéta. 2008. Multikulturní ošetrovatelství a zahraniční zkušenosti sester a porodních asistentek. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 10. ISSN 1210-0404.
- KUBÍN, Milan. 2010. Cizinci a bezdomovci-nové epidemiologické a sociologické faktory v kontrole tuberkulózy v Praze. *Praktický lékař*. 2010, roč. 90, č. 6, s. 353. ISSN 1803-6597.

- KUDLOVÁ, Pavla, DVOŘÁKOVÁ, Gabriela. 2007. Komunikační karty-alternativní způsob komunikace mezi zdravotníky a pacienty cizinci. *Dimenze moderního zdravotnictví*. 2007, roč. 1, č.1, s. 6. ISSN 1802-4084.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2003a. Etické aspekty komunikace v multikulturním ošetrovatelském přístupu. *Sestra*. 2003a, roč. 13, č. 5, s.10-11. ISSN 1210-0404.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2004b. Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče. *Ošetrovatelství*. 2004b, roč. 6, č. 1-2, s. 99. ISSN 1212-723X.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2005c. Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče. In: IVANOVÁ, K. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005c, s. 66-71. ISBN 80-247-1212-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2006d. Multikulturní/transkulturní komunikace. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2006d, roč. 8, č. 2, s. 96-98 [cit. 23. 3. 2012]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: <http://internimedicina.cz/artkey/int-200602-0015.php>.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007e. Přístup migrantů ke zdravotní péči. In: *Migrace online.cz*[online]. 14.2. [cit. 23. 10. 2012]. Dostupné z: http://migraceonline.cz/images/vlozene_v_clancich/seminar_pristup_migrantu_ke_zdravotni_peci/.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2008f. Kultura, multikultura a holismus. *Ošetrovatelství*. 2008f, roč. 10, č. 1-2, s. 3. ISSN 1212-723X.
- LAHODOVÁ, Miroslava. 2005. Komunikace-základ kvalitní péče. *Urologie pro praxi* [online]. 2005, roč. 6, č. 5, s. 217[cit. 14. 2. 2012]. ISSN 1213-1768. Dostupné z: <http://urologiepropraxi.cz/artkey/uro-200505-0009php>.
- LEONTIYEVA, Yana. 2006. Ukrajinská menšina a migranti v ČR. In: Yana LEONTIYEVA a kol. *Menšinová problematika v ČR: komunitní život a reprezentace kolektivních zájmů(Slováci, Ukrajinci, Vietnamci a Romové)* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 32-36[cit. 21.10. 2012]. ISBN 978-80-7330-098-2. Dostupné z: http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/247_ss_06-10.pdf.
- LEONTIYEVA, Yana. 2010. Uplatnění a integrace migrantů z Ukrajiny na českém trhu práce. In: Robert TRBOLA, Miroslava RÁKOCZYOVÁ. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice* [online]. Praha: VÚPS, s. 61-62[cit. 23. 11. 2012]. ISBN 978-80-7416-067-7. Dostupné z: http://cizinci.cz/files/clanky/710/Vybrane_aspekty.pdf
- LIPPINCOTT, Williams. 2005. Transcultural nursing. *Nursing*. 2005. vol. 42, no. 2, p. 16. ISSN 03604039.

- MACUROVÁ, Jana. 2011. Tvorba učebních materiálů češtiny pro Ukrajince: situace a nové výzvy. *Nová čeština doma a ve světě* [online]. 2011, roč. , č. , s. 23-24 [cit. 23.11. 2012]. ISSN 1210-9339. Dostupné z: http://ucjtk.ff.cuni.cz/en/system/files/publikace/cds/nova_cds2011-1.pdfIIpage23.
- MLÝNKOVÁ, Jana. 2010. Multikulturální ošetrovatelství. In: Hana KRAMPEROVÁ a kol. *Novinky v ošetrovatelské péči* [online]. Praha: Thomayerova nemocnice, s. 52-70 [cit. 23. 2. 2013]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://ftn.cz/vzdelavani/files/skripta_kurzNovinky.pdfII.
- NESVADBOVÁ, Libuše. 2003. Faktory určující lékařskou péči o cizince. In: KOLEKTIV autorů. *Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR* [online]. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 7 [cit. 27. 2. 2012]. ISBN 978-80-86625-12-5. Dostupné z: http://eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Pece_o_cizince_v_ordinaci_praktickeho_lekare.pdf.
- NEŠPOROVÁ, Olga, KUCHAROVÁ, Věra. 2009. Životní podmínky rodin přistěhovalců v ČR. In: *Rodiny přistěhovalců II*. [online]. Praha: VÚPSV, s. 60-61 [cit. 2. 3. 2012]. ISBN 978-80-7416-040-0. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz>
- NOVÁKOVÁ, Iva. 2008. *Kapitoly z multikulturálního ošetrovatelství*. Liberec: Ústav zdravotnických studií, 2008. ISBN 978-80-7372-404-7.
- PETROVÁ, Gabriela, SOLOVIČ, Jan, LAUKOVÁ, Petronela. 2011. Migranti, závažný veřejnozdravotnický problém. *Verejné zdravotníctvo* [online]. 2011, roč.VIII, č.1, s. 2. [cit. 15. 5. 2012]. ISSN 1337-1789. Dostupné z: <http://verejnezdravotnitvo.sk>.
- PLEVOVÁ, Ilona, a kolektiv. 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-2473-558X.
- PRŮCHA, Jan. 2007. *Interkulturní psychologie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-280-5.
- RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. Multikulturální přístup zdravotníků k umírajícím. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 9, s. 24. ISSN 1801-464X.
- SEMERÁDOVÁ, Lucie, BRDIČKOVÁ, Alena. 2009. Problematika náboženského vyznání v klinické praxi. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV*. [online]. Opava: Slezská univerzita, s.140-141 [cit. 26. 2. 2012]. ISBN 9788072485215. Dostupné z: <http://slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/sbornik-2009/view>.
- SEMÍNOVÁ, Jana a kol., 2005. Ošetrovatelská péče u osob narozených mimo českou republiku. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 2, s.14. ISSN 1210-0404.

- SKALKOVÁ, Jana. 2007. Interkulturní komunikace umožňuje efektivnější dorozumívání s cizinci. *Sociální práce*. 2007. roč. neuveden, č. 2, s. 38-39. ISSN 1213-6204.
- STANĚK, Evžen, 2012. Interkulturní marketing. In: Vsfs.cz[online]. 3. 7. [cit. 12. 2. 2013]. Dostupné z: http://is.vsfs.cz/el/6410/leto2012/N_IMaK/um/Prednaska_interkult_marketing_2..txt.
- STRAKOVÁ, Jana, SCHOLTZOVÁ, Emília. 2012. Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. *Florence*. 2012, roč. 8, č. 5, s. 28-31. ISSN 1801-464X.
- SUCHÁNKOVÁ, Hana. 2012. Multikulturně i beze slov. In: Ivona MIŠTEROVÁ, Marie FENCLOVÁ a kol. *Komunikace v jazykové a kulturní rozmanitosti* [online]. Plzeň: Západočeská univerzita, s. 55-60[cit. 3. 11. 2012]. ISBN 978-80-261-0158-1. Dostupné z: http://kaj.zcu./files/Profilingua2012_sbornik.pdf#page55.
- ŠIMEK, Jiří. 2007. Komunikace v ošetrovatelství. *Dimenze moderního ošetrovatelství*. 2007. roč. 1, č.1, s. 4. ISSN 1802-4084.
- ŠKRABOVÁ, Helena, 2010. Komunikace s cizinci. In: Szymb.cz[online]. 14. 2. [cit. 20.10. 2012]. Dostupné z: http://szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/komunikace_s_cizinci.pdf.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. a kol., 2002a. Komunikace s cizinci ve zdravotnickém zařízení. In: *Multikulturní ošetrovatelství ve vzdělávání sester na S a VZ školách* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 104-106[cit. 25. 10. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://cizinci.cz/files/clanky/115/osevovatelstvi_vzdelavani.pdf
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. a kol., 2004b. Aktuální přehled národností a kultur na území ČR. In: *Pečujeme o klienta odlišných kultur-Transkulturní péče v praxi* [online]. Olomouc: Fakulta zdravotnických věd, s. 42-65[cit. 19. 9. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Pecujeme_o_klienty_odlisnych_etnik_a_kultur.pdf.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2005c. Etnocentrismus a systém zdravotnické péče jako subkultura. In: IVANOVÁ, K. a kol., *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005c. s. 79. ISBN 80-247-1212-1.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. a kol., 2006d. Jak české sestry vnímají pacienty vybraných kultur a národností? *Ošetrovatelství*. 2006d, roč. 8, č. 3-4, s. 76. ISSN 1212-723X.

- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006e. Specifika komunikace v transkulturním ošetrovatelství. In: ŠPIRUDOVÁ, L. a kol., *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006e, s. 66-70. ISBN 80-247-1213-X.
- TARASENKO, Mariya, 2010. Zvláštnosti obchodního jednání na Ukrajině. In: Vse.cz [online]. 1.10. [cit. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://vse.cz/lide/clovek/.pl?id=51169;zalozka=13;studium=55976>.
- TÓTHOVÁ, Valerie a kol., 2009. K problematice zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice. *Kontakt* [online]. 2009, roč.11, č. 2, s. 283-288 [cit. 3. 3. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2009>.
- TRŽILOVÁ, Ada, BEHARKOVÁ, Natália. 2009. Zhodnocení poskytované zdravotnické péče o klienty v zařízení pro zajištění cizinců – Poštorná. *Profese on-line* [online]. 2009, roč. 2, č. 3, s. 167-173.[cit. 10. 2. 2012]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/zhodnoceni-poskytovane-zdravotnicke-pecce-o-klienty-v-zarizeni-pro-zajisteni-cizincu-postorna/>.
- URÍČKOVÁ, Alena, BOROŇOVÁ, Jana. 2008. Komunikačné karty-alternatívna forma komunikácie v multikulturnom ošetrovatel'stve. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatel'ství III*. [online]. Opava: Slezská univerzita, s. 81-83[cit. 25.2.2012]. ISBN 9788072484706. Dostupné z: <http://slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/sbornik-2008/view>.
- ÚLEHLA, Ivan. 2002. Rozhovor v socioterapii. *Sociální péče*. 2002, roč. 3, č. 1, s. 7-8. ISSN 1213-2330.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 39-55. ISBN 80-247-1262-8.
- VEROŇKOVÁ, Jitka. 2012. Nahrávání-nedocenený pomocník při výuce češtiny pro cizince. *Nová čeština doma a ve světě*[online]. 2012, roč. , č. 1, s. 75[cit. 28. 2. 2013]. ISSN 1210-9339. Dostupné z: <http://ucjtk.ff.cuni.cz/cnes/>.
- VRUBLOVÁ, Yveta. 2006. Transkulturní komunikace. In: *Komunikační dovednosti v ošetrovatel'ství* [online]. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, s. [cit. 27. 2. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/mentor/II-komunikace_v_oseetrovatel'stvi.pdf.
- WIRTHOVÁ, Vlasta. 2007. Důležitost evalvace v práci sestry. *Dimenze moderního zdravotnictví*. 2007, roč. 1, č.1, s. 5. ISSN 1802-4084.

YAHODA, Táňa. 2007. Ukrajinci. *Dimenze moderního zdravotnictví*. 2007. roč. 1, č. 4, s. 125-126. ISSN 1802-4084.

ZACHAROVÁ, Eva. 2008. Komunikace s geriatrickým pacientem. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 10, č.12, s. 589 [cit. 23. 3. 2012]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: <http://internimedica.cz/artkey/int-200812-0012.php>.

ZHUPNIK, Olesya, 2012. Absolventka školy z Ukrajiny mluví o sociální práci ve své zemi. In: *Ukrajinci.cz* [online]. 30.5. [cit. 2. 2. 2013]. Dostupné z: <http://ukrajinci.cz/cs/publikace-clanky/detail/>.