

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**PROBLEMATIKA MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ**  
**V PARDUBICKÉ KRAJSKÉ NEMOCNICI, a.s.**

**Jana Strašková**

**Bakalářská práce**

**2009**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
Akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana STRAŠKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Problematika multikulturního ošetrovatelství  
v Pardubické krajské nemocnici, a.s.**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis multikulturního ošetrovatelství.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumný záměr práce.
3. Zkonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a návrh doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

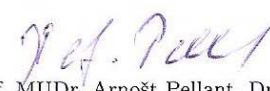
Seznam odborné literatury:

1. DEVITO, JOSEPH A.; BARTŮŠEK M.; REZEK J. Základy mezilid-  
ské komunikace. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
2. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturní  
ošetřovatelství I. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
3. KŘIVOHLAVÝ, J. Neverbální komunikace, řeč pohledů, úsměvů  
a gest. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
4. MASTIALIKOVÁ, D. Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní  
péče a respektování jejich transkulturní/ multikulturní odlišnosti v rámci  
českého  
právního řádu. Ostrava : Repronis, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
5. NÁKONEČNÝ, M. Základy psychologie. Praha : Academia, 1998.  
ISBN 80-200-0689-3.
6. PRŮCHA, J. Multikulturní výchova. Praha : ISV, 2001. ISBN 80-  
85866-72-2.
7. ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D.; KUDLOVÁ, P.; HALMO, R. Mul-  
tikulturní ošetřovatelství II. Praha : Grada, 2006. ISBN 50-247-1213-X.

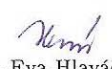
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iva Ročková**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2009**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 18.3. 2009

Jana Strašková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Ivě Ročkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem dotázaným za pomoc při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část práce.

## **Anotace:**

Bakalářská práce s názvem Problematika multikulturního ošetrovatelství v Pardubické krajské nemocnici, a.s. je prací kombinovaného teoreticko-výzkumného charakteru.

Cílem je detailní zmapování problematiky sesterské práce v prostředí prudce se proměňujícího demografického složení populace Pardubického kraje.

Teoretická část textu poskytuje čtenáři základní informace o problematice multikulturního ošetrovatelství a seznamuje jej se základními pojmy oboru a specifiky sesterského přístupu k pacientům vybraných odlišných národností.

Ve výzkumné části práce je zjišťován reálný stav vědomostí nemocničních sester o multikulturním ošetrovatelství s přihlédnutím k rozličným aspektům práce jednotlivých nemocničních oddělení a sesterských profesních specializací.

## **Klíčová slova:**

multikulturní ošetrovatelství, komunikace, migrace, kulturní šok

## **Annotation:**

The thesis named Multicultural nursing care in Pardubice hospital is a work of combined theoretical and research character.

The theoretical part of text aims to provide reader with basic information about problematics and chalanges of nursing care in rapidly transforming demografic enviroment of Pardubice region and gives both basic advice on habits and behaviour of patients with different cultural background as basic adice on specific aproach rowards their needs.

The research study part of thesis investigates the general knowledge of the multicultural nursing care issues among the nurses of Pardubice hospital and cosiders differences and specifications of multicultural nurcing care on different fields of profesional nursing care specialization.

## **Key words:**

multicultural nursing, communication, migration, culture shock

## Obsah:

ÚVOD.....	9
CÍL .....	11
I. ČÁST TEORETICKÁ .....	12
1. Základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství .....	12
1.1 Rozdíl mezi slovy multikulturní a transkulturní .....	12
1.2 Multikulturní výchova .....	12
1.3 Etnikum.....	13
1.4 Národ .....	13
1.5 Národnost.....	13
1.6 Národnostní menšina .....	13
1.7 Xenofobie.....	13
1.8 Rasa.....	14
1.9 Rasismus .....	14
1.10 Kultura .....	14
1.10.1 Enkulturační .....	14
1.10.2 Akulturační.....	14
1.11 Socializace .....	15
1.12 Kulturní šok .....	15
1.13 Stereotyp .....	15
1.14 Předsudek.....	15
1.15 Generalizace.....	16
1.16 Haló-efekt .....	16
2. Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče .....	17
2.1 Verbální komunikace .....	17
2.2 Neverbální komunikace .....	18
2.2.1 Mímika.....	19
2.2.2 Proxemika .....	19
2.2.3 Haptika.....	20
2.2.4 Posturologie .....	20
2.2.5 Kinezika .....	21
2.2.6 Gestika .....	21
2.2.7 Pohledy .....	21
2.2.8 Paralíngvistika .....	22
2.2.9 Úprava zevnějšku.....	22
3. Specifika příslušníků vietnamské národnosti .....	23
3.1 Vietnamské zvyky.....	23
3.2 Tradice .....	24
3.3 Zdraví a nemoc .....	24
4. Specifika příslušníků ukrajinské národnosti .....	25
4.1. Zdraví a nemoc.....	25
5. Specifika příslušníků mongolské národnosti .....	25
5.1 Zdraví a nemoc.....	26
II. ČÁST VÝZKUMNÁ .....	27
1. Cíle.....	27
2. Výzkumný záměr.....	27
3. Metodika výzkumu .....	28
4. Prezentace výsledků.....	29
4.1 Otázka č. 1 - transkulturní ošetřovatelství .....	29

4.2	Otázka č. 2 - kulturní šok.....	30
4.3	Otázka č. 3 - cizí jazyk.....	31
4.4	Otázka č. 4 - proxemika.....	33
4.5	Otázka č. 5 - piktogramy.....	34
4.6	Otázka č. 6 - informace o specifických potřebách.....	35
4.7	Otázka č. 7 - vietnamská národnost.....	36
4.8	Otázka č. 8 - ukrajinská národnost.....	37
4.9	Otázka č. 9 - mongolská národnost.....	38
4.10	Otázka č. 10 - četnost pacientů/klientů s jinou národností na oddělení.....	39
4.11	Otázka č. 11 - informace o multikulturním ošetřovatelství.....	40
4.12	Otázka č. 12 - socializace.....	42
4.13	Otázka č. 13 - haptika.....	43
4.14	Otázka č. 14 - komunikace přes tlumočníka.....	44
5.	Diskuse.....	45
6.	Závěr.....	47
7.	Soupis bibliografických citací.....	48
8.	Přílohy.....	50
8.1	Příloha č. 1 Dotazník.....	50



## ÚVOD

Mezi charakteristické rysy dnešní společnosti patří migrace. Migranti často přicházejí do země, která je jim cizí. Setkávají se zde s neobvyklými zvyky, rituály, jazykem, stravou i mentalitou majoritní populace. Prožívají pocity dezorientace, stresu z neznámého kulturního prostředí, toto se nazývá kulturní šok.

Stále v naší společnosti přetrvává předsudek ke slovu cizinec. Cizinec představuje nebezpečí, ohrožení a nevyzpytatelnost. V této představě nás udržují i média, kde slyšíme, že kriminalita cizinců stále stoupá, či jejich přítomnost přímo ohrožuje stabilitu domácího tržně pracovního prostředí. V médiích jsou patologicko negativní společenské jevy často spojovány právě s proměnou společenské struktury zapříčiněnou migrací. Společenské problémy jsou tak přímě spojovány s tváří cizince – vzniká myšlenkový stereotyp cizince, jakožto kauzální příčiny všech makro i mikrosociálních negativních proměn. Typické jsou články o ilegálních pracovnících, o krádežích, o dopravních přestupcích či o pašování věcí. Toto vše nás vede k iracionálně generalizovaným a vesměs negativním postojům vůči cizincům - za cenu pomíjení jejich osobnostní jedinečnosti i za cenu rozmělnění naší vlastní zodpovědnosti za současný stav proměňující se společnosti.

*Motto: „Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“ (9, s. 6)*

*Madeleine Leiningerová*

Nemoc v člověku vyvolává nepříjemné pocity, nejistotu, úzkost a strach. Pokud jsme v cizí zemi, izolováni od svých blízkých, všechny tyto vjemy jsou ještě více a silněji prožívány. Ztráta známého prostředí i sociálních vazeb a ustálených kontaktů nám bere pocit jistoty a bezpečí.

Ošetřující personál by měl zhodnotit aktuální zdravotní stav a reakce pacienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou. Zkušenosti z praxe bohužel udávají, že právě toto je oblast, v níž sestrám i ostatnímu zdravotnickému personálu chybí potřebné vědomosti i vzdělání.

V této práci se zaměřím především na skupiny přistěhovalců, které jsou v České republice nejvíce zastoupeny (národnost ukrajinskou, mongolskou a vietnamskou). V teoretické části se

budu zabývat pojmy, které se dotýkají problematiky multikulturního ošetřovatelství a dále bych se zaměřila na specifika interakcí sesterského prostředí konfrontovaného s odlišnými komunikačními zvyklostmi příslušníků těchto kultur. Ve výzkumné části, bych ráda zjistila, jak často se ošetřují klienti s jinou národností v Pardubické krajské nemocnici, a.s. (dále jen PKN, a.s.) a jaké vědomosti mají sestry o této problematice.

## **CÍL**

- 1) Zjistit, zda zdravotní sestry v PKN a.s. znají pojmy, které souvisejí s multikulturním ošetřovatelstvím.
- 2) Zjistit, jaké vědomosti mají zdravotní sestry o jiných kulturách.
- 3) Zjistit, jak často zdravotní sestry ošetřují klienty s odlišnou národností na jednotlivých oddělení.

# I. ČÁST TEORETICKÁ

## 1. Základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství

### 1.1 Rozdíl mezi slovy multikulturní a transkulturní

Tyto pojmy se používaly v literatuře i v praxi k vyjádření téhož, ovšem význam slov není zcela stejný. Pojem multikulturní jinými slovy popisuje situaci, kdy v jednom státě (nebo na určitém území) žije vedle sebe několik představitelů různých kultur. Kulturní skupiny od sebe nepřebírají prvky jiných kultur a nemísí se.

Pojem transkulturní mnohdy navazuje na fázi multikulturalismu, jednotlivé kultury se mísí, vzájemně se ovlivňují, přebírají do své kultury prvky jiných kultur. Termín transkulturní ošetřovatelství založila, americká profesorka ošetřovatelství a antropologie, Madeleine Leiningerová. Vývoj této teorie začal v polovině 50. let minulého století. M. Leininger si začala všimnout vlivu kultury na chování jedince ve zdraví a nemoci. Postupem času si uvědomila, že kultura má velmi významný vliv na ošetřovatelskou péči. (10)

Cílem multikulturního ošetřovatelství je poskytovat podporu a pomoc ve zdraví a nemoci a při tom respektovat specifika každého jedince. (6, 9)

### 1.2 Multikulturní výchova

*„Termín multikulturní výchova vyjadřuje snahy vytvářet prostřednictvím vzdělávacích programů způsobilost lidí chápat a respektovat i jiné kultury než svou vlastní. Má značný praktický význam vzhledem k vytváření postojů vůči imigrantům, příslušníkům jiných národů, ras apod.“ (13, s. 41)*

Základní cíle předmětu multikulturní výchovy jsou: předávání znalostí, předávání dovedností (vzdělávání) a předávání společenských hodnot (výchova). Multikulturní výchova usiluje o život bez konfliktu a negativních postojů ve společnosti nejen druhých lidí, ale i jiných národů, jazyků, menšin a kultur. Člověk by měl přijmout a respektovat odlišnosti mezi lidmi a kulturami dnešního propojeného světa. (16)

### 1.3 Etnikum

Pojem „etnikum“ pochází z antické řečtiny. Ethnos znamenal kmen, rasa, národ. Etnikum nebo-li skupina lidí, která má společný rasový původ, společný jazyk a společnou kulturu. Etnikum lze také popsat jako souhrn lidí se společnou etnicitou, která je odlišná od jiných lidí. Etnicita je „*vzájemně provázený systém kulturních (materiálních a duchovních), rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společném původu, působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu.*

(11, s. 276)

### 1.4 Národ

Národ je „*osobitě a uvědoměle kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území.*“ (11, s. 668) Uvádějí se tři kritéria, kterými jsou národy identifikovány:

- 1) Kritéria kultury - spisovný jazyk, společné náboženství, společná dějinná zkušenost
- 2) Kritéria politické existence - vlastní stát, autonomní postavení
- 3) Psychologická kritéria - společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu

Historiografie je věda o historii, tato věda klade důraz na znaky národa, které se vztahují k jeho vzniku a vývoji. (11, 13)

### 1.5 Národnost

Národnost je příslušnost k určitému národu.

### 1.6 Národnostní menšina

Národnostní menšina je skupina občanů, která se odlišuje od většiny počtem, jazykem, kulturou, původem a tradicemi. Na území ČR se vyskytují tyto národnostní menšiny: bulharská, chorvatská, maďarská, polská, rakouská, ruská, slovenská a ukrajinská. (16)

### 1.7 Xenofobie

Termín xenofobie vznikl z řeckého slova xenós (příchozí) a fobós (úzkost). Charakterizuje strach z toho, kdo přichází z ciziny. Xenofobie může vzrůstat v různé nenávistné ideologie jako je například rasismus, fašismus, nacionalismus apod. (16, 12)

## 1.8 Rasa

Pojem rasa je antropologický termín, který se vztahuje k druhové diferenciaci lidských plemen. Skupina lidí, která má podobné tělesné znaky, které jsou dědičné. Tyto znaky se vytvořily vlivem přírodního prostředí a vznikly původně v určitých geografických teritoriích (europoidní plemeno v Evropě a na Blízkém východě, negroidní plemeno v Africe, mongoloidní plemeno v Asii). (13, 16)

## 1.9 Rasismus

Rasismus je celkové označení pro jednání, které přesahuje vnímání rasových odlišností a přetváří se na nepřátelské aktivity vůči příslušníkům odlišné rasy, která se projevuje v diskriminaci a agresivní chování verbální nebo fyzické. (13)

## 1.10 Kultura

Kultura byla od pradávna součástí každé lidské komunity. Gesta, způsob komunikace, způsoby oblékání, stravování, příprava a konzumace jídla, mimika, různé postoje to vše reprezentuje lidskou kulturu. Kultura je rozmanitá, není nikdy jednotná. Přechází z generace na generaci, není předávána geneticky. Ovlivňuje myšlení, jednání i rozhodování člověka. Hlavním nositelem kultury je jazyk. Kultura je sociální, rodí se a vyvíjí v rámci vztahů mezi lidmi. Kultura je přizpůsobivá, vždy se přizpůsobuje sociálnímu prostředí, biologickým i psychologickým potřebám lidí, má přinášet uspokojení.

*„Kulturní relativismus předpokládá, že není možné pochopit cizí kulturu zcela, pokud nejste jejím příslušníkem. Etnocentrismus je opakem kulturního relativismu a podle svých etnických hodnot a idejí poměřuje ostatní skupiny a společnosti. V negativním smyslu se projevuje jako neschopnost vnímat jiné kultury jako stejně hodnotné. Domnívá se, že vlastní kultura je nadřazena ostatním.“ (6, s. 27)*

### 1.10.1 Enkultura

Je proces začleňování do vlastní kultury. „Každá společnost chce-li přežít, se musí postarat o to, aby své další generaci předala významy a interpretaci světa.“ (6, s. 29)

### 1.10.2 Akultura

Představuje vědomé i nevědomé změny v kulturních vzorech, způsobené intenzivním kontaktem dvou odlišných sociokulturních systémů.

Zahrnuje: 1) proces sociálního učení

2) předávání nové přizpůsobené kultury z generace na generaci

3) adaptace jedince cizí skupiny na chování vlastní skupiny

### **1.11 Socializace**

Proces společenského začleňování, jenž je roven internalizaci nových norem a zvyklostí chování převládajícího kulturního prostředí jedincem a jeho začlenění se do stávajícího hierarchicko-společenského uspořádání. Jedinec se učí každodennímu i pracovnímu specializovanému fungování v rámci kulturních zvyklostí dominující společnosti v rámci národnostně homogenního uskupení. (9, 12)

### **1.12 Kulturní šok**

Je pocitem dezorientace a stresu, který lidé pociťují při vstupu do neznámého kulturního prostředí. Je vyvolán kontaktem s neznámou kulturou.

Dělí se na čtyři fáze:

1) fascinace - novými lidmi a novou kulturou

2) krize - začínají vznikat problémy, které se stupňují, život v jiné kultuře se stává být složitý

3) poznání - učení se poznávat novou kulturu, komunikovat s novou kulturou

4) přizpůsobení se - člověk je znovu fascinován novou kulturou, váží si ji. (6)

### **1.13 Stereotyp**

Stereotyp je neměnný a opakovaný soubor představ, většinou nelichotivých, o příslušnících společenských skupin, vrstev a etnik. Stereotypy můžeme charakterizovat jako nespolehlivé představy, které nejsou produktem přímé zkušenosti individua. Člověk je přebírá v dětství od svého okolí. (12)

### **1.14 Předsudek**

Předsudek nebo-li předpojatost je obvykle naše domněnka o lidech, která je ovlivněna informacemi a zkušenostmi s podobnými jedinci a my děláme závěry na základě věcí ve které věříme, které očekáváme. Mnohdy se stává, že kvůli předsudkům ubližujeme druhým a nedáváme jim šanci tyto předpojatosti vyvrátit. Faktory, které ovlivňují předsudky jsou především: rodina, výchova, psychické potřeby, sociální status. (12, 15)

## **1.15 Generalizace**

Generalizace nebo-li zobecnění je nalezení souhrnné, společné charakteristiky pro určitou třídu. Generalizace je špatná , když hodnotíme někoho na základě jednoho rysu (např. barvy kůže, momentálního chování, oblečení apod.) Generalizace ubližuje pokud někoho odsoudím za příslušnost k určité skupině a pokládám ho za méněcenného. (11, 15)

## **1.16 Haló-efekt**

Tento termín označuje interní působení prvního dojmu, který jsme si učinili o jedinci na podkladě jednoho jeho projevu. Haló-efekt je zkreslené hodnocení. Je dán psychologickým mechanismem a ovlivňuje sociální vnímání. Při komunikaci s cizí osobou nám může haló-efekt zkreslit informace o určité osobě. (např. podle oblečení). (11)



## 2. Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče

Komunikace je považována za základ mezilidského styku, je charakterizována jako vzájemná výměna významů mezi lidmi. Chceme-li komunikaci dobře zvládnout, měli bychom se zaměřit na důležité oblasti komunikace. Do těchto oblastí zahrnujeme rozvíjení dovedností, vědomí kulturních vlivů, umění naslouchat, kritické myšlení, vztah komunikace a moc a etika. Jestliže chceme zvládnout efektivní komunikaci, je nutné porozumět ostatním kulturám. Jedním z problémů který ovlivňuje komunikaci je etnocentrismus, který se projevuje tendencí vidět ostatní skrze filtr své vlastní kultury.

Z ošetřovatelského pohledu mohou při komunikaci vzniknout tyto problémy:

- porucha verbální komunikace z důvodu jazykové bariéry
- nedostatečný zájem, spolupráce pacienta
- používání příliš odborných slov
- sociální izolace
- nerespektování léčebného režimu
- předsudky, odmítavé postoje jedné ze stran ke druhé

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální.

### 2.1 Verbální komunikace

*„Verbální komunikací se myslí vyjadřování myšlenek pomocí jazykového znaku nebo významu na něj vázaného. Jazyk je asi nejdůležitějším prostředkem komunikace.“ (4, s. 9)*  
Řadíme sem komunikaci zvukovou (ústní) a komunikaci grafickou (písemnou).

Znalost cizího jazyka vyžaduje:

- schopnost mluvit cizím jazykem
- porozumět významu slov v cizím jazyce
- umění číst v cizím jazyce
- umění písemně komunikovat v cizím jazyce

*„Rozdíl mezi pojmy jazyk a řeč je v tom, že zatímco jazyk má jen jeden rozměr, řeč má čtyři-tři rozměry v prostoru a jeden v času. Jazyk je návod, řeč je praktické použití jazyka v komunikaci. Jazyk a řeč je zapotřebí chápat jako vzájemně propojené entity.“ (6, s. 63)*

V multikulturním prostředí není lehké najít společnou řeč, příčinou je různorodost jazyků, která nám způsobuje dorozumívací problémy. Lidé se mohou naučit zvládat jiný jazyk, přesto nemusí porozumět kultuře národa a mohou se objevovat interkulturní komunikační bariéry.

Interkulturní rozdíly ve verbální komunikaci:

- Způsob oslovování. Měli bychom se vždy při přijetí pacienta zeptat, jak si přeje být oslovován a zapsat to do dokumentace. Jednotlivé kultury mají totiž odlišné oslovování.
- Množství zdvořilostních frází používaných na začátku komunikace.
- Tvorba jména. V České republice jsme zvyklí, že žena přebírá příjmení od svého manžela. Pohlaví se snadno rozezná pomocí koncovky -vá, -ová. V Rusku mají jiný systém. Jméno dítěte se skládá z jména křestního, které dostane při narození, z jména otce a příjmení otce. V Jižní a Severní Koreji je zvykem psát jako první příjmení, pak střední jméno a nakonec křestní jméno. Ženám po sňatku zůstává vlastní jméno. Ve Vietnamu mají podobný systém.
- Rozdíly v tykání a vykání.

Při verbálním projevu je důležité se zaměřit i na rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výšku hlasu, délku projevu a intonaci. (4, 5, 14)

## 2.2 Neverbální komunikace

*„Neverbální komunikace je komunikace beze slov. Probíhá prostřednictvím způsobů držení těla a jeho pohybů, výrazů obličeje, pohledů a pohybů očí, změn vzdáleností mezi komunikujícími, signálů ovládnutí prostoru, druhu oděvu a jeho barev, dotyků, rychlosti a hlasitosti řeči, a dokonce i způsobem, jakým komunikující zachází s časem.“* (5, s. 125)

Neverbální komunikace většinou probíhá v nevědomí. Člověk si velkou část svých signálů ani neuvědomuje. Znalost projevů neverbální komunikace nám ulehčuje vzájemné porozumění s příslušníky jiných kultur.

Druhy neverbální komunikace:

- mimika
- proxemika
- kinezika
- pohledy očí
- haptika
- posturologie
- gestika
- paralingvistika
- úprava zevnějšku

### 2.2.1 Mimika - výraz obličeje

Prostřednictvím obličeje vyjadřujeme naše emoce. Lidská tvář má velice bohatý komunikační potenciál. Mimika dokáže vyjádřit následující emoce:

- štěstí, neštěstí
- neočekávané překvapení
- strach
- spokojenost, odpor (znechucení)
- radost, smutek
- klid, rozčilení
- zájem či nezájem

Rozeznáváme tři mimické zóny:

- oblast čela a obočí, nejvyšší partie obličeje (v této oblasti nejlépe zaznamenáváme překvapení)
- oblast očí a víček (se diagnostikuje smutek a strach)
- oblast dolní části obličeje, zahrnující tváře, nos a ústa (nejlépe zaznamenáváme štěstí, radost)

Obličej je možno považovat za prvořadě důležitý sdělovač emocionálního stavu. Pro vztah klient- sestra je asi nejdůležitější úsměv. „Úsměv nestojí nic, ale udělá mnoho.“ Navozuje pocit důvěry, uvolnění, sdílnosti a optimismu, proto je důležitý pro klienta, který bývá v roli závislého. (4, 5)

### 2.2.2 Proxemika - sdělování přiblížením a oddálením

Proxemika, neboli prostorové umístění, se zabývá přiblížením ke druhé osobě nebo naopak odstoupení či oddálení od ní. Proxemickým chováním se zabýval profesor E. T. Hall, sledoval příslušníky různých národů, kteří jsou zabráněni do přátelského rozhovoru. Dopracoval se k tomu, že např. Japonci a Arabové jsou zvyklí na podstatně užší interpersonální styk než Evropané. Při odlišném chování je možné, že se cizinec urazí, kvůli vzdálenosti, která je příliš dotěrná nebo naopak příliš daleká.

Dle Halla rozlišujeme čtyři vzdálenosti:

- **Intimní vzdálenost** je velmi těsná, představuje odstup méně než 46 cm. Tuto vzdálenost můžeme pozorovat u matky s dítětem, mezi milenci, při zápasu či uklidňování nebo ochraně. Slyšíme a cítíme, jak druhý dýchá.

- **Osobní vzdálenost** je hranice, kterou dodržujeme při setkání s neznámým člověkem. Je v rozmezí od 45cm do 120cm. V této vzdálenosti se ještě stále můžeme uchopit za ruce.
- **Společenská vzdálenost** je rozmezí od 1,2m do 3,7m. Tuto vzdálenost si udržujeme například ve služebním styku, při jednání a diskusi.
- **Veřejná vzdálenost** je odstup větší než 3,7m. Udržujeme si ji v posluchárně či v divadle.

Prostorovou komunikaci nám hodně ovlivňuje pohlaví, kultura, věk, postavení a předmět komunikace. (4, 8)

### 2.2.3 Haptika - kouzlo podání ruky a bezprostředního dotyku

Termín haptika se zabývá komunikací pomocí taktilního kontaktu. Doteky nám shrnují vše od podání ruky, pohlazení, facky či erotického laskání. (4, 8)

Pomocí stisku ruky se zdravíme a seznamujeme. Sestra by měla být schopna podat si ruku s pacientem a představit se s pacientovi při prvním kontaktu, pokud je to možné. Nejčastější místa dotyků jsou dlaně, hřbet ruky, ramena a hlava. (14)

### 2.2.4 Posturologie - řeč našich fyzických postojů držení těla a polohových konfigurací

Tělesná poloha ukazuje nejen to, co se s danou osobou děje, ale i to, co se s ní dělo v předcházejícím okamžiku a to, co se s ní bude dít v následující chvíli. Existují tři polohy: vestoje, vsedě, vleže (nejlépe se domluvíme při komunikaci vsedě). „*Hovoříme-li o vzájemné poloze dvou částí těla při těžce základní tělesné poloze, používáme termínu kompozice. jde-li nám o vystižení vzájemných poloh většího celku, zde všech částí těla při dané základní tělesné poloze, používáme termínu konfigurace. Určitá konfigurace, tak zahrnuje nejen zcela konkrétní polohu rukou a nohou, ale i polohu těla, krku, hlavy apod. Lze jí vyjádřit to, co máme na mysli, hovoříme-li o schoulení, vzpřímení, zaklonění, předklonu apod.*“ (8, s. 61) Každá kultura má své odlišnosti v posturologii. Postoj s rukama zkříženými přes hrudník v naší kultuře naznačuje obranu. Postoj s rukama v kapsách je u nás považován jako projev nezdvořilosti. Finská a indonéská kultura pokládá tento postoj za projev dobrého vychování. (6)

### 2.2.5 Kinezika - řeč pohybů

Kinezika, kinetika nebo-li kineziologie zahrnuje všechny druhy pohybů. Kinezika se orientuje rychlostí, trváním, ohraničením, akcelerací, prostorovostí a souladem pohybů. Část kineziky tvoří chironomie, pojednává o pohybech rukou. Část chironomie tvoří znaková řeč. Pohybem naznačujeme až 65% neverbálních informací o sobě. Nejdříve se začneme pohybovat a potom začneme mluvit. Ve Vietnamské komunitě jsou považovány za slušné a uctivé klidné a pomalé pohyby. Za neslušné považují přehození si nohy přes nohu či smrkání na veřejnosti do kapesníku. (6, 8, 14)

### 2.2.6 Gestika - řeč rukou

Gesty se dělají pohyby, které mají výrazný sdělovací záměr, které doprovázejí verbální projevy nebo je zastupují. Mohou to být pohyby jakékoliv části těla. Většina gest je doprovázena rukou.

Vědomé a nevědomé používání gest - některé gesta jsou používány záměrně, některé děláme aniž bychom si toho byli vědomi.

Kulturní vlivy formující gesta - kulturní prostředí má velký vliv na jejich formování.

Etnické vlivy formující gesta - můžeme pozorovat speciální gestikulaci u různých národů, například gesta Italů jsou velmi živá a Arabové gestikulují drobně rukou. Některá gesta mají svůj význam. Například gesto „OK“ nebo-li všechno v pořádku v Japonsku může znamenat „peníze“ a ve Španělsku se tento znak (otvor z prstů) může používat jako označení pro homosexuála. (6, 8)

### 2.2.7 Pohledy

Oči nám přijímají a vysílají informace. Při rozhovoru tvoří oční kontakt 30 - 40% sociální interakce.

Při pozorování řeči očí je třeba se věnovat:

- zaměření pohledu – sleduje se kam se díváme (na tvář, do očí, na ruce)
- doba trvání pohledu – déle se díváme na osoby, kterých si vážíme, obdivujeme, jsou pro nás autoritou, na přátelé i nepřátelé, které máme rádi, o které máme zájem
- sledu pohledů – pohledy z očí do očí mohou být výrazem přátelství i nepřátelství

U nás se oční kontakt považuje jako projev kladného sebehodnocení, otevřené mysli, zájmu o druhé, věnování pozornosti jiným, projev čestnosti. Rusové hodnotí projevem nečestnosti nepřímý oční kontakt při vzájemné interakci. Pohled je nejhlubší forma sociálního kontaktu. (6, 8)

### **2.2.8 Paralingvistika - parajazykové jevy**

Jde o soubor vokálních a hlasových projevů. Paralingvistika je na hranici mezi verbální a neverbální řečí. Mezi nejdůležitější paralingvistické projevy patří barva hlasu. Zabarvení hlasu může ukazovat momentální náladu daného člověka. Tóny hlasu nám mohou říci o stavu vzrušení a skleslosti.

Čím více temperamentnější národ, tím více využívá paralingvistické projevy v řeči. Vietnamci při konverzaci používají velmi málo paralingvistických projevů. Používání ostré a hlasité argumentace je ve vietnamské kultuře nevhodné. (6, 8)

### **2.2.9 Úprava zevnějšku**

Do úpravy zevnějšku je zahrnováno vše ze způsobu oblečení, účesu, kosmetiky, značky auta, bydlení, preference barev. Kultura se velmi podepisuje na oblečení člověka. Kultura ovlivňuje i to, která část těla by měla být zahalená. V Indii je odhalené rameno nebo horní část ruky hodnoceno za nemravné. (6)

### 3. Specifika příslušníků vietnamské národnosti

Vietnam je stále komunistická země. Dosáhl mnohých ekonomických úspěchů. Většinové náboženství je zde buddhismus. Vietnamci jsou pilní lidé, kteří se dobře uplatňují doma i v zahraničí. Historie země je poznamenána válkami. Vietnamský národ je hrdý na svoji statečnost. Ve Vietnamu jsou velké sociální rozdíly. Obyvatelé se živý převážně zemědělstvím. Hlavním cílem Vietnamců je zajistit své rodiny. Vietnamsština je tonální jazyk, který odlišuje 6 tónů, zapisuje se latinkovým písmem s velkým používáním diakritických znamének a tónových značek. Ve vietnamsčině se nepoužívá tykání a vykání v podobě, jakou máme v českém jazyku. Pomocí široké škály osobních zájmen vyjadřují vztahy nadřazenosti a podřazenosti, mezi staršími a mladšími, mužem a ženou. Ve vietnamské komunikaci se nepoužívá zápor. Pokud chtějí v odpovědi vyjádřit svůj zápor odpoví např. „myslíte, že je to opravdu tak?“, „musíme si to promyslet“ apod. Nesouhlas s vysloveným stanoviskem se pokládá za nezdvořilé. Rodinné vztahy i mezi vzdálenějšími příbuznými jsou velmi těsné. Rodina je pro Vietnamce to nejdůležitější. Rodičům, učitelům, starším sourozencům se prokazuje úcta. Rodiče za vzdělání svých dětí utrácí veškeré své finanční prostředky. Pokud někdo dá najevo druhému jeho omyl, považuje se to za neslušné. Veřejné upozornění za nedostatky druhého není považováno za upřímnost. K tradici slušného vietnamského chování patří sdělování a diskutování o problémech tak, aby druzí neztratili svoji tvář. Velmi výrazný rys vietnamské komunity je její uzavřenost. Vietnamci u nás zažívají kulturní šok, z důvodu velké odlišnosti kultur. (2, 3, 15)

#### 3.1 Některé odlišné vietnamské zvyky

**Úsměv** – Vietnamci se usmívají velmi často a používají úsměv i v neobvyklých situacích. Úsměv pro ně má význam pocitu radosti, humoru, veselosti. Úsměv také používají v nepříjemné situaci, kdy chtějí zmírnit fakt, že se svými problémy obtěžují. Velmi často se stává, že se Vietnamci usmívají a pokývují hlavou v situaci, kdy je jim něco vysvětlováno a oni nerozumí projevu.

**Doteky** – Líbání mileneckých párů na veřejnosti je pro Vietnamce nepřijatelné. Doteky a objímání mezi přáteli je běžné. Hlazení po vlasech je také projev neúcty. Děti jsou zvyklé na poplácání po ramenech či zádech.

**Podání ruky** – Při podání pravé ruky, zřetelně stisknou ruku druhé osoby, druhá ruka lehce přikryje a stiskne obě první podávané ruce. Podání pouze jedné ruky je výraz neúcty.

Při podání předmětu platí stejná pravidla. Podání předmětu oběma rukama znamená úctu, jednou rukou nezdvořilost.

**Pohled do očí** – Přímý pohled do očí může ukazovat pro Vietnamce na domýšlivost.

**Gesta** – Při přivolání druhé osoby je důležité, aby dlaň směřovala směrem k zemi. Děláním klidných a pomalých pohybů je známkou uctivosti.

**Pohostinnost** – Pohostinnost patří k základním pravidlům slušného chování. Jsou zvyklí jíst společně a pomalu. Při jídle řeší rodinné a obchodní záležitosti. Základním pokrmem je rýže. Projev sytosti vyjádří tím, že nechají na talíři trochu rýže. V závěru jídla jí polévku, kterou doplní hladinu tekutin a solí v těle. Celý den pijí teplý zelený čaj. Pokud u jídla někdo mlaská a řihá není to výraz neslušnosti, ale pocitu spokojenosti a pochvalou hostiteli. Drobky, které spadnou na zem se nechávají a uklidí se po jídle. Mléčné výrobky jim způsobují zažívací potíže, nejsou na ně zvyklí.

**Smrkání** – Smrkání na veřejnosti se pokládá za velmi neslušné.

**Dlouhý nehet** – Někteří intelektuálové či bohatí obchodníci mají na malíčku nebo na více prstech levé ruky několikacentimetrový nehet. Je to známka toho, že nemusí fyzicky pracovat.

**Oblečení** – Ženy nosí sukně. Nosí rozšířené tuniky, dlouhé hedvábné kalhoty. Projevem dobrého chování je být slušně oblečen a upraven. (15, 16)

### 3.2 Tradice

Ve Vietnamu se narozeniny neslaví, slaví se dny úmrtí nejbližších předků. Obětují se tradiční jídla a po obřadu je rodina sní. Nejvýznamnější svátek je oslava nového roku. Nazývá se Tet. Většinou je tato oslava na přelomu ledna a února dle lunárního kalendáře. Během těchto svátků se navštěvují, obdarovávají se dárky a vzájemně se hostí.

Vietnamská jména se skládají z příjmení, jména a ze spojovací slabiky vložené mezi ně. Mužská křestní jméno značí žádoucí vlastnosti (Trung – Věrný), ženská něžnost a krásu (Nguyet - Luna, Lan - orchidej). V manželství si žena své rodové příjmení. (15)

### 3.3 Zdraví a nemoc

Vietnamci upřednostňují rovnováhu síly jang a jing. Jang je světlo, teplo, sucho, jing je tma, chlad, vlhko. Rovnováha ovlivňuje zdraví. Pokud je jang a jing v nerovnováze dochází k nemoci. Vyhledávají léčitele při bolestech hlavy, nechutenství, průjmech. Často chodí pozdě na společenské akce, proto je důležité jim pečlivě zdůraznit důležitost včasné návštěvy u lékaře. Závažnost stavu se konzultuje s hlavou rodiny. Rodina si přeje, aby nebyl pacient vystavován stresu. U Vietnamců je důležité zachovat soukromí, jsou totiž velmi stydliví.



Osobní hygienu si dělají většinou sami a ráno, pokud nemohou, vyžadují pomoc od člena rodiny stejného pohlaví. Při bolesti si nepožádají sestru o lék, bojí se návyku a vedlejších účinků. Pokud dojde ke zvracení, může se stát, že si zvratky sám po sobě uklidí z důvodu studu. Při jakémkoliv problému se nejdříve pokouší o domácí léčení, při velkých bolestech hledají odborníka. (6)

## **4. Specifika příslušníků ukrajinské národnosti**

Přicházejí z Ukrajinské republiky, z oblastí, kde jsou velmi špatné životní podmínky, kde je vysoká nezaměstnanost či nepravidelné vyplácení mezd. Ukrajinci se u nás uplatňují v mnoha odvětví např: stavebnictví, potravinářský průmysl, lesnictví, ekonomiky. Drtivá většina v České republice nechce zůstat na trvalo. Mezi charakteristické rysy Ukrajinců patří neorganizovanost a neznalost cizích jazyků. Počet dětí v rodině klesá, kvůli sociálním problémům. Zdravotnická péče na Ukrajině je na velmi nízké úrovni. Pacienti obdrží seznam věcí, které si musí pořídit před hospitalizací. V seznamu jsou uvedeny např. tyto věci: prostěradlo, roušky, vata, injekční stříkačky a další.

V ČR se Ukrajinci chovají slušně, jsou ukáznění, nemají speciální požadavky, neprojevují své emoce.

### **4.1 Zdraví a nemoc**

Jejich snaha přizpůsobit se požadavkům oddělení je veliká. Návštěvy rodinných příslušníků nejsou časté, poněvadž nejsou přítomni v ČR. Je nutné si dávat pozor, jestli jsou pacienti pojištěni. Největším problémem je komunikace, kvůli neznalosti jazyka. V souvislosti s péčí o Ukrajince může nastat problém, že mužští pacienti nemusí respektovat autoritu sester. (6)

## **5. Specifika příslušníků mongolské národnosti**

Obyvatelé Mongolska vyznávají většinou buddhismus a šamanismus. Dodržují šamanské rituály i dnes. Ti, kteří vyznávají buddhismus se modlí a jejich modlitby se ukládají do tzv. mlýnků, ty se roztácejí rukou. Lidé věří, že roztočením mlýnku člověk zachovává dobro, které ho vede k osvětlení.

**Stravování:** Mongolská kuchyně je ovlivněna zvířaty, které chovají. Převážně se zde vyskytuje chov jaků, ovcí, koz, skotu, velbloudů a koní. Součástí mongolské pohostinnosti je

nabízení tradičního nápoje, který se podává v každé domácnosti. Tento nápoj se jmenuje „ajrak“ nebo-li vodka.

**Rodina:** Mongolové žijí ve velké rodině společně s ostatními rodinnými příslušníky. Počet lidí v jedné domácnosti je přibližně kolem 20 osob. Děti bydlí doma co nejdéle. Při větším počtu dětí se starají starší děti o mladší. Dodržují rodinné oslavy a zvyky. Upřednostňují souznění s přírodou.

## **5.1 Zdraví a nemoc**

Mongolové upřednostňují přírodní a orientální medicínu, vyhledávají léčitelé (šamany). Na venkovech není dostupná zdravotní péče, lidé jsou tu odkázáni na laickou pomoc, která vychází z lidového léčitelství a pověr, předávaných z generace na generaci. (6)

## II. ČÁST VÝZKUMNÁ

### 1. Cíle

Pro svůj výzkum jsem si zvolila tři cíle:

- 1) Zjistit, zda zdravotní sestry v PKN a.s. znají pojmy, které souvisejí s multikulturním ošetřovatelstvím.
- 2) Zjistit, jaké vědomosti mají zdravotní sestry o jiných kulturách.
- 3) Zjistit, jak často zdravotní sestry ošetřují klienty s odlišnou národností na jednotlivých odděleních.

### 2. Výzkumný záměr

Dále jsem si zvolila tři výzkumné záměry:

- 1) Předpokládám, že více než 40% zdravotních sester bude znát základní pojmy z multikulturního ošetřovatelství.
- 2) Předpokládám, že zdravotní sestry budou znát méně než 60% správných odpovědí v dotazníku týkajících se potřeb klientů s odlišnou národností.
- 3) Domnívám se, že zdravotní sestry na chirurgickém oddělení ošetřují klienty s odlišnou národností častěji než zdravotní sestry na interním oddělení.

### 3. Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden v Pardubické krajské nemocnici, a.s. pomocí anonymního dotazníku (viz příloha 1).

Dotazník byl předložen celkem šedesáti respondentům z řad všeobecných sester na chirurgické a interní oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s. a jeho cílem bylo ověření praktických znalostí a zkušeností všeobecných sester v oblasti multikulturního ošetřovatelství (tyto cíle jsou uvedeny výše).

Dotazník dále zjišťoval četnost návštěv klientů s odlišnou národností v Pardubické krajské nemocnici, a.s. a zkušenosti jednotlivých sester s odlišnými specifiky jejich komunikačních zvyklostí a potřeb.

Dotazník se skládal z celkem 14ti tématicky provázaných otázek, jak uzavřeného dichotomického, tak uzavřeného polytomického typu. Ve slovní instruktaži předcházející předávání dotazníků respondentům byla výslovně uváděna i možnost současného zaznačení dvou i více předkládaných možností k zodpovězení.

Výzkum jsem prováděla v únoru v roce 2009, dotazníky byly ponechány na oddělení dva týdny. Z celkového počtu 60ti dotazníků se vrátilo celkem 54, což činí 90%, 10% se vrátilo nevyplněných.

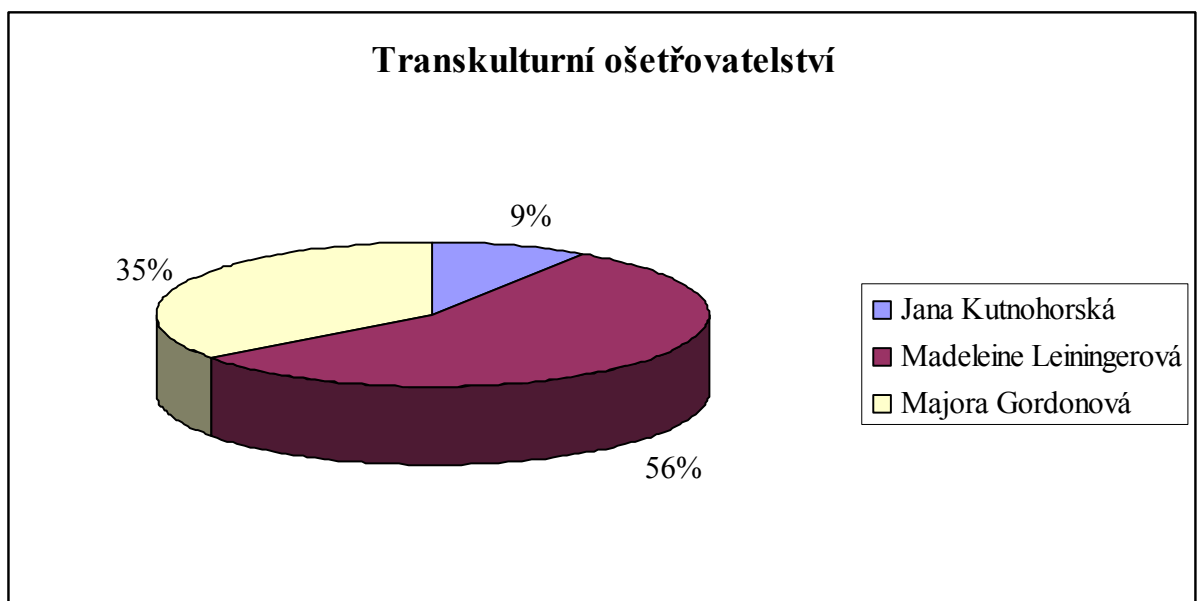
K vyhodnocení výsledků jsem používala pro lepší přehlednost grafy a tabulky vytvořené v programu Microsoft Office Excel 2003. V tabulkách uvádím absolutní četnost (AČ) a relativní četnost (RČ). K výpočtu relativní četnosti jsem používala vzorec  $f_i = (n_i / n) \times 100$ .

## 4. Prezentace výsledků:

### 4.1 Otázka č. 1 - Termín transkulturní ošetřovatelství poprvé použila?

tabulka č. 1 - transkulturní ošetřovatelství

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) Jana Kutnohorská	5	9%
b) Madeleine Leiningerová	30	56%
c) Majora Gordonová	19	35%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



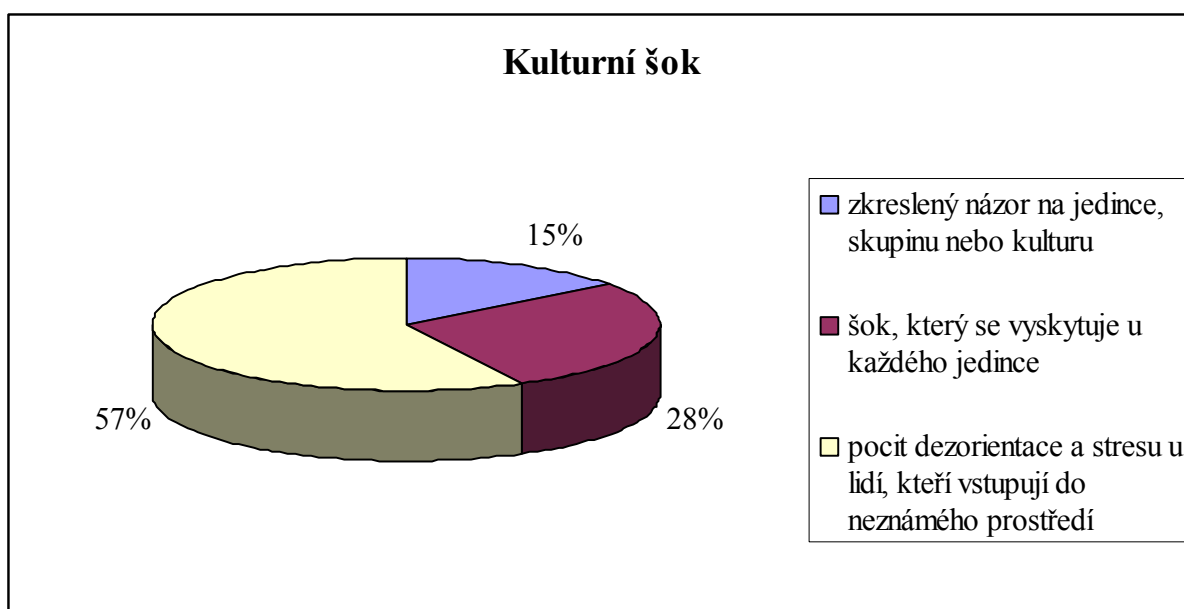
obr. 1 - graf 1- transkulturní ošetřovatelství

V otázce č. 1 jsem se ptala na autora, který poprvé použil termín transkulturní ošetřovatelství. 30 dotazovaných odpovědělo správně, což činí 56%. 5 respondentů (9%) se domnívalo, že termín transkulturní ošetřovatelství poprvé použila Jana Kutnohorská. Tato odpověď je špatná. Jana Kutnohorská je autorkou knihy Multikulturní ošetřovatelství I. Předpokládám, že si respondenti mohli spojit tuto souvislost. Poslední možnost, Majora Gordonová, byla zodpovězena u 19ti respondentů (35%).

## 4.2 Otázka č. 2 - Co je to kulturní šok?

tabulka č. 2 - kulturní šok

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) zkreslený názor na jedince, skupinu nebo kulturu	8	15%
b) šok, který se vyskytuje u každého jedince	15	28%
c) pocit dezorientace a stresu u lidí, kteří vstupují do neznámého prostředí	31	57%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



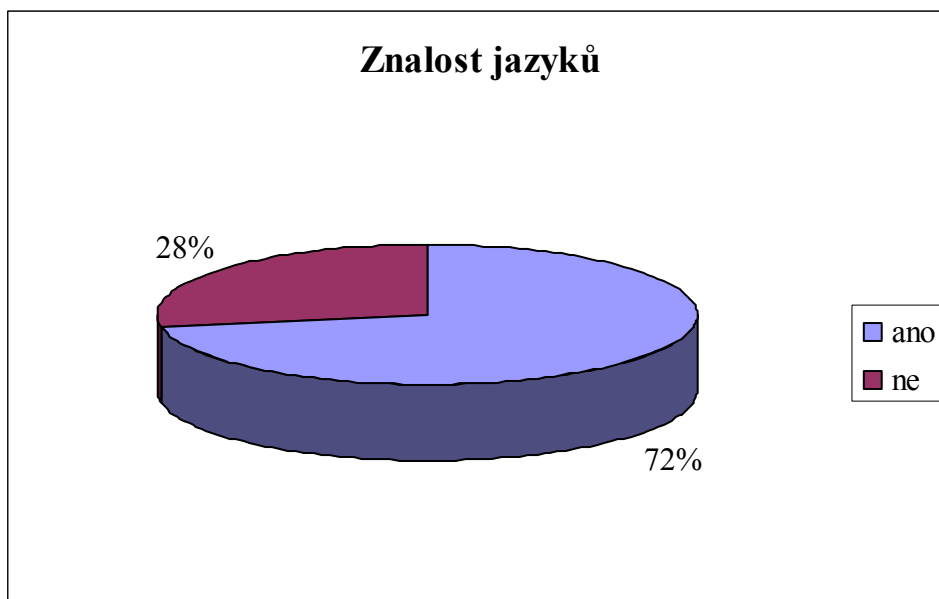
obr. 2 - graf 2 - kulturní šok

V otázce č. 2 jsem zjišťovala, jestli respondenti znají pojem kulturní šok. 31 všeobecných sester odpovědělo správně, že kulturní šok je pocit dezorientace a stresu u lidí, kteří vstupují do neznámého prostředí. Celkem odpovědělo 57% správně. 15 respondentů (28%) odpovědělo, že kulturní šok se vyskytuje u každého jedince, tato odpověď není správně. 8 respondentů (15%), odpovědělo, že je to šok, který se vyskytuje u každého jedince. Tato odpověď také není správně.

### 4.3 Otázka č. 3 - Dorozumíte se nějakým cizím jazykem?

tabulka č.3 - znalost jazyků

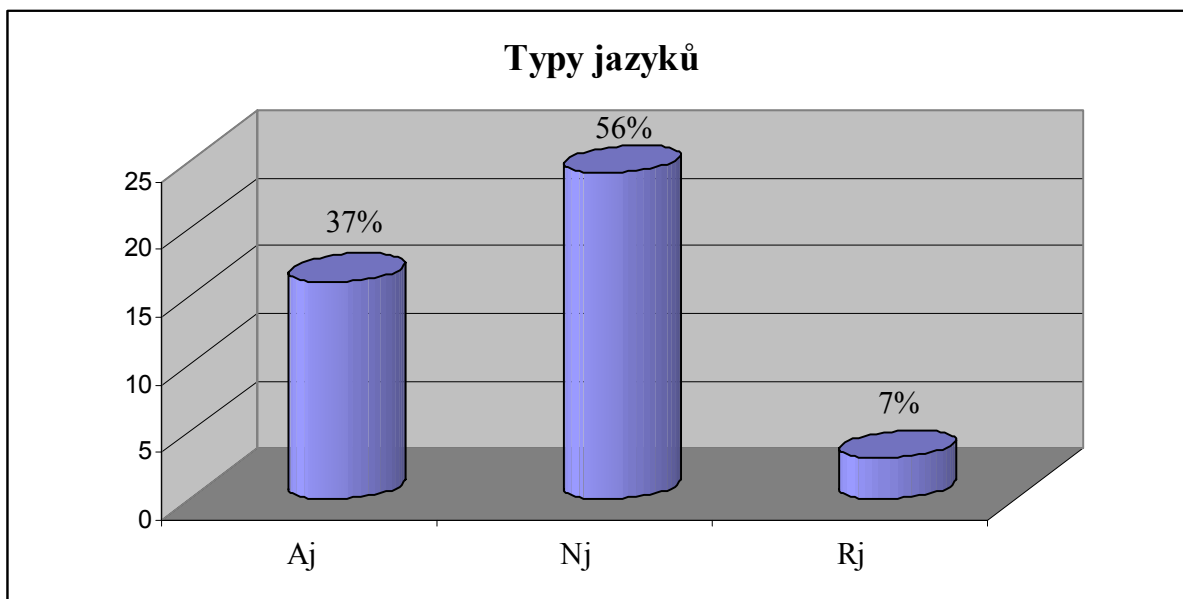
možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) ano	39	72%
b) ne	15	28%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



obr. 3 - graf 3 - znalost jazyků

tabulka č.4 - typy jazyků

typy jazyků	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
angličtina	16	37%
němčina	24	56%
ruština	3	7%



*obr. 4 - graf 4 - typy jazyků*

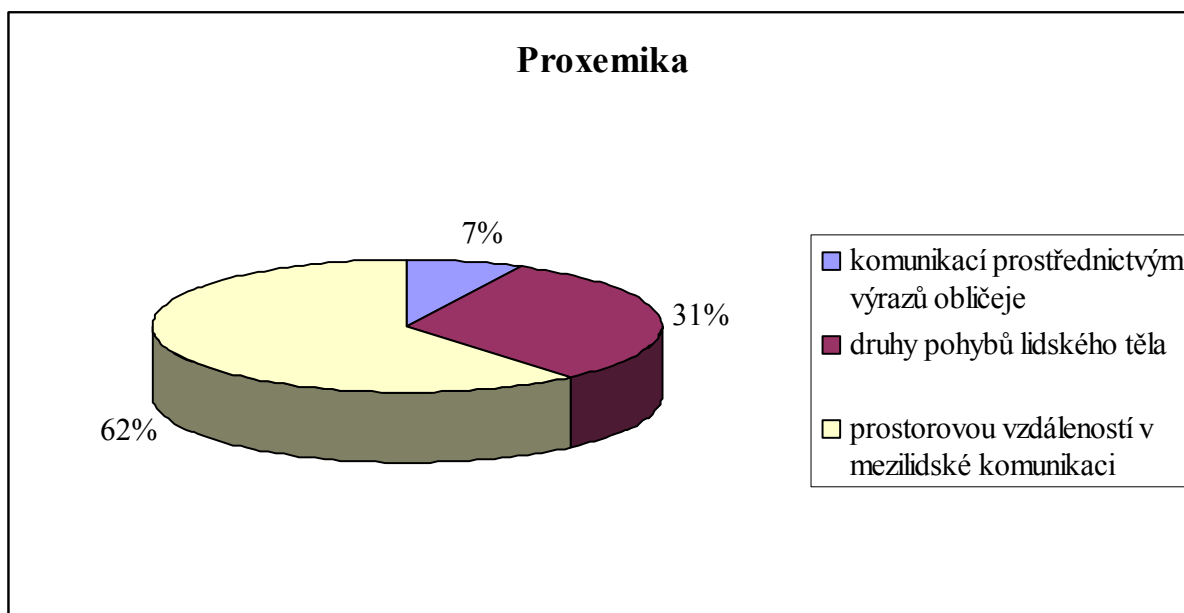
V otázce č. 3 jsem chtěla zjistit, jaká je jazyková vybavenost zdravotních sester. 39 respondentů uvedlo, že je schopno komunikovat v jiném jazyce než v češtině (72%). Pouze 15 respondentů (28%) se k takovéto schopnosti nehlásí. V dotazníku jsem se dále ptala, jaký jazyk respondenti ovládají. 24 respondentů (56%) odpovědělo, že se dorozumí německým jazykem. 16 respondentů (37%) odpovědělo, že se dorozumí anglickým jazykem a 3 respondenti (7%) odpovědělo, že se dorozumí ruským jazykem.



#### 4.4 Otázka č. 4 - Čím se zabývá obor proxemika?

tabulka č.5 - proxemika

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) komunikací prostřednictvím výrazů obličeje	4	7%
b) druhy pohybů lidského těla	17	31%
c) prostorovou vzdáleností v mezilidské komunikaci	33	62%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



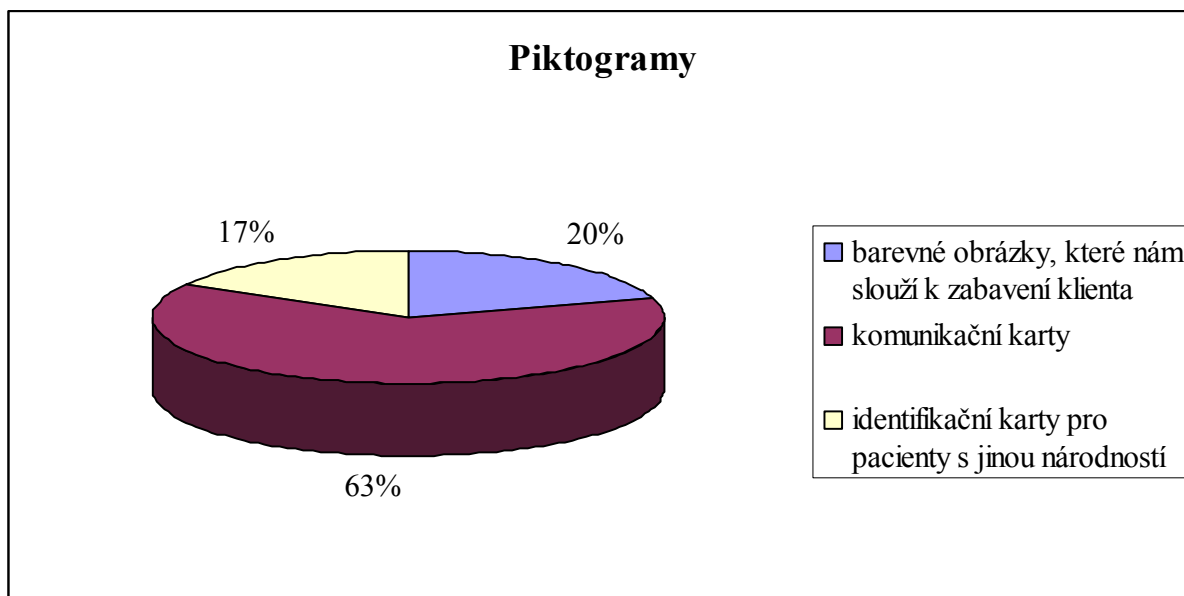
obr. 5 - graf 5 - proxemika

V otázce č. 4 jsem zjišťovala znalost termínu proxemika. 33 respondentů (62%) odpovědělo, že proxemika se zabývá prostorovou vzdáleností v mezilidské komunikaci. Tato odpověď je správná. Dalších 17 respondentů (31%) odpovědělo, že proxemika se zabývá druhy pohybů lidského těla a 4 respondenti (7%) odpověděli, že proxemika se zabývá komunikací prostřednictvím výrazů obličeje. Tyto odpovědi jsou špatně.

## 4.5 Otázka č. 5 - Co to jsou piktogramy?

tabulka č.6 - piktogramy

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) barevné obrázky, které nám slouží k zabavení klienta	11	20%
b) komunikační karty	34	63%
c) identifikační karty pro pacienty s jinou národností	9	17%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



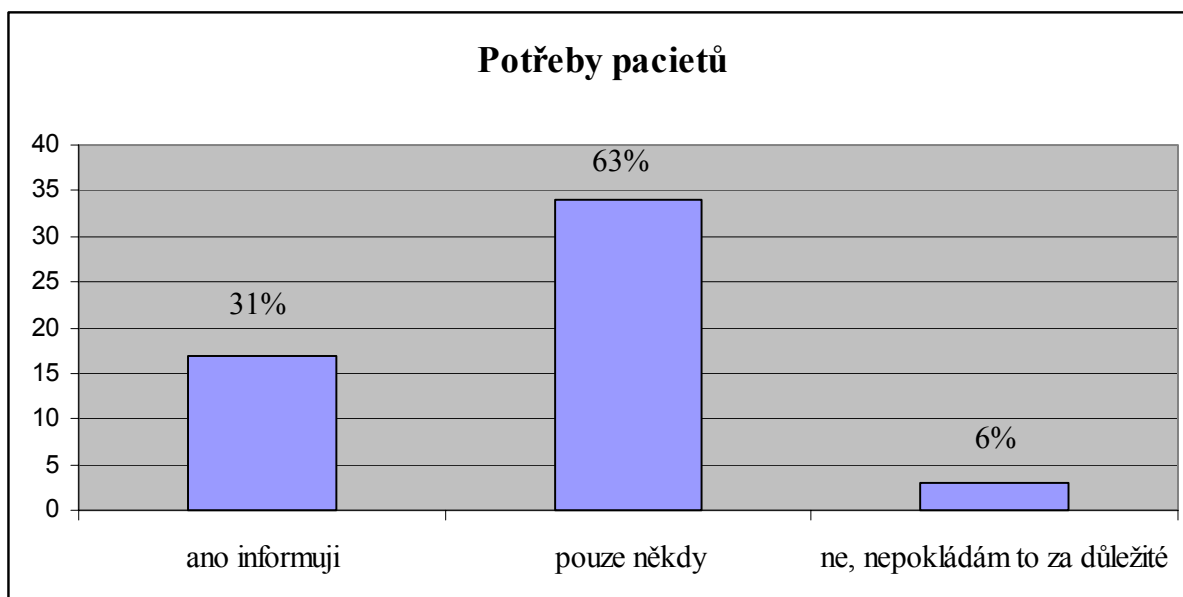
obr. 6 - graf 6 - piktogramy

V otázce č. 5 byla zjišťována znalost alternativní komunikační techniky pomocí piktogramových karet. 34 respondentů (63%) odpovědělo, že piktogramy jsou komunikační karty. Tato odpověď je správná. 11 respondentů (20%) odpovědělo, že piktogramy jsou barevné obrázky, které slouží k zabavení klienta a 9 respondentů (17%) odpovědělo, že piktogramy jsou identifikační karty pro pacienty s jinou národností. Tyto odpovědi jsou špatně.

#### 4.6 Otázka č. 6 - Pokud ošetřujete pacienta/klienta jiné národnosti, informujete se o jeho specifických potřebách?

tabulka č.7 - potřeb pacientů

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) ano informuji	17	31%
b) pouze někdy	34	63%
c) ne, nepokládám to za důležité	3	6%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



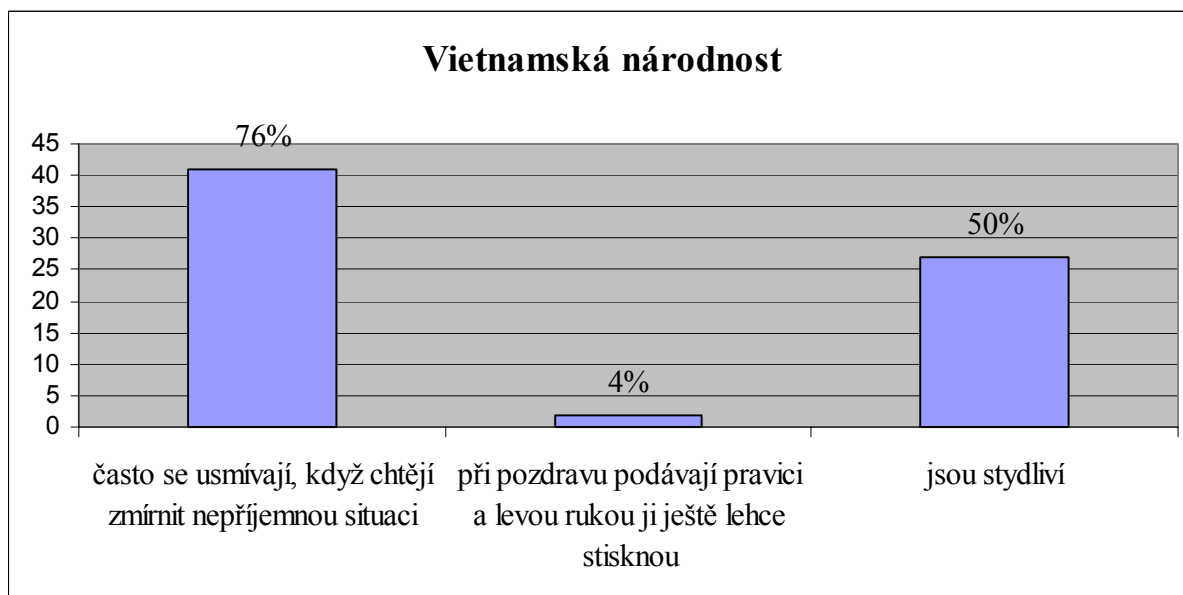
obr. 7 - graf 7 - potřeb pacientů

V otázce č. 6 jsem ve své podstatě zjišťovala míru tolerance a respektu vůči pacientům přicházejícím do nemocnice z prostředí s odlišnými komunikačními a kulturními zvyklostmi. Celých 51 respondentů (94%) uvedlo (31% ano + 63% pouze někdy), že informace o odlišnostech potřeb a komunikačního stylu těchto pacientů vnímají jako důležitý předpoklad úspěšné léčebné komunikace v nemocničním prostředí a tudíž se snaží tyto potřeby pacientů individuálně zjišťovat. Pouze 3 respondenti (6%) nepokládají za důležité informovat se o specifické potřeby klientů jiné národnosti.

#### 4.7 Otázka č. 7 - Čím se vyznačuje vietnamská národnost?

tabulka č.8 - znalosti o vietnamské národnosti

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) často se usmívají, když chtějí zmírnit nepříjemnou situaci	41	76%
b) při pozdravu podávají pravici a levou rukou ji ještě lehce stisknou	2	4%
c) jsou stydliví	27	50%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



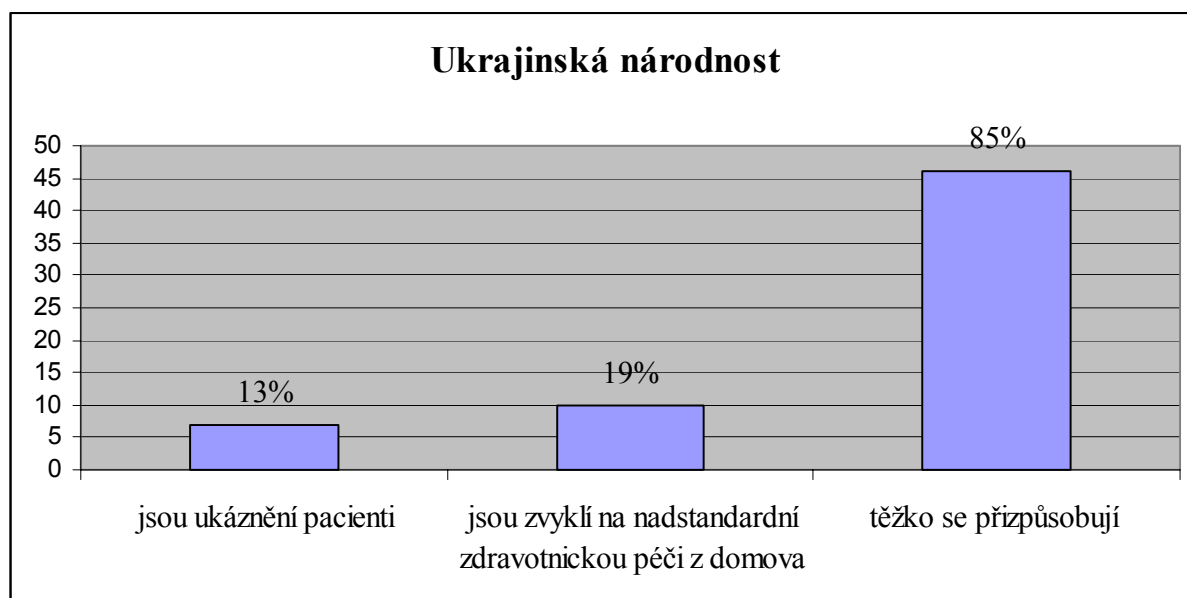
obr. 8 - graf 8 - znalosti o vietnamské národnosti

V otázce č. 7 jsem zjišťovala, jak jsou zdravotní sestry informované o vietnamské národnosti. V uvedené otázce byla možnost i více správných odpovědí. Všechny odpovědi byly správně. Tuto možnost mi nevyplnil žádný respondent. 41 zdravotních sester (76%) z celkového počtu respondentů, napsalo, že vietnamská společnost se často usmívá v nepříjemné situaci. 27 respondentů (50%) napsalo, že vietnamská společnost je velmi stydlivá a pouze 2 respondenti (4%) napsali, že vietnamská společnost si při pozdravu podává pravici a levou rukou ji ještě lehce stisknou.

## 4.8 Otázka č. 8 - Čím se vyznačuje ukrajinská národnost?

tabulka č.9 - znalosti o ukrajinské národnosti

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) jsou ukáznění pacienti	7	13%
b) jsou zvyklí na nadstandardní zdravotnickou péči z domova	10	19%
c) těžko se přizpůsobují	46	85%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



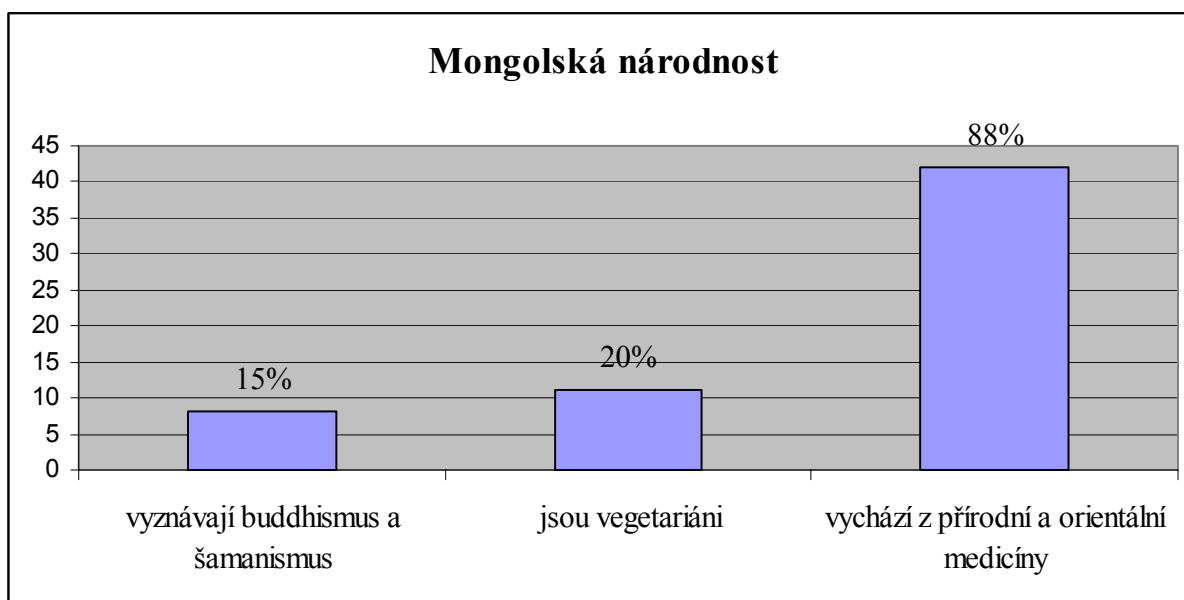
obr. 9 - graf 9 - znalosti o ukrajinské národnosti

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, jak jsou zdravotní sestry informované o ukrajinské národnosti. Znovu zde byla možnost zvolit i více odpovědí. Správná odpověď byla pouze jedna a správně odpověděli pouze 2 respondenti, že ukrajinská národnost se chová v nemocničním prostředí ukázněně. Ostatní respondenti zvolili k této možnosti i jinou odpověď, která nebyla správná. 46 respondentů (85%) se domnívá, že ukrajinská národnost se těžko přizpůsobuje režimovým opatřením oddělení či kliniky. 10 respondentů (19%) se domnívá, že ukrajinská národnost je zvyklá na nadstandardní zdravotnickou péči z domova .

## 4.9 Otázka č. 9 - Čím se vyznačuje mongolská národnost?

tabulka č.10 - znalosti o mongolské národnosti

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) vyznávají buddhismus a šamanismus	8	15%
b) jsou vegetariáni	11	20%
c) vychází z přírodní a orientální medicíny	42	88%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



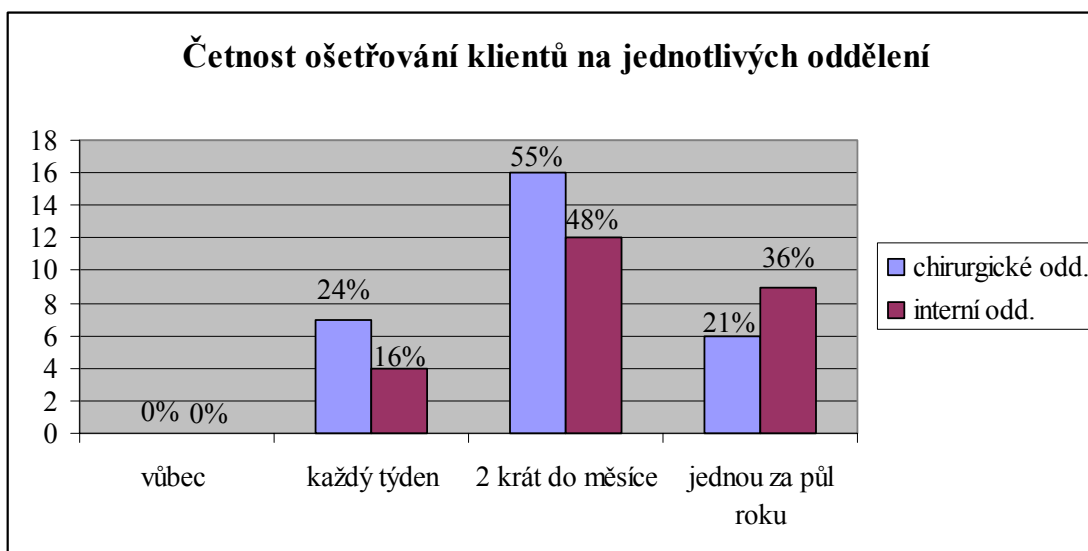
obr. 10 - graf 10 - znalosti o mongolské národnosti

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, jak jsou zdravotní sestry informované o mongolské národnosti. Byla zde možnost i více správných odpovědí. 6 respondentů odpovědělo, že mongolská národnost vyznává buddhismus a šamanismus a také vychází z přírodní a orientální medicíny. Tato odpověď byla úplně správná. 42 respondentů (88%) uvedlo, že mongolská národnost vychází z přírodní a orientální medicíny. 11 respondentů (20%) uvedlo, že Mongolové jsou převážně vegetariáni. Tato odpověď není správně.

#### 4.10 Otázka č. 10 - Jak často (přibližně) se na vašem oddělení ošetřují pacienti/klienti s jinou národností?

tabulka č.11 - četnosti ošetřování klientů s jinou národností

možnosti	chirurgické oddělení		interní oddělení	
	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) každý týden	7	24%	4	16%
b) 2 krát do měsíce	16	55%	12	48%
c) jednou za půl roku	6	21%	9	36%
<b>celkem</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>



obr. 11 - graf 11 - četnosti ošetřování klientů s jinou národností

Otázka č. 10 prokázala, že chirurgické oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s. je navštěvováno pacienty odlišných národností častěji než-li oddělení interní medicíny. Na interním oddělení odpovědělo 9 respondentů (36%), že ošetřují klienty s jinou národností jednou za půl roku, 12 respondentů (48%), že ošetřují klienty s jinou národností 2krát do měsíce a pouze 4 respondenti (16%) odpověděli, že ošetřují klienty s jinou národností každý týden. Na chirurgickém oddělení odpovědělo 6 respondentů (21%), že ošetřují klienty s jinou národností jednou za půl roku. 16 respondentů (55%) odpovědělo, že ošetřují klienty s jinou národností 2krát do měsíce a 7 respondentů (24%) odpovědělo, že ošetřují klienty s jinou národností každý týden. Žádný respondent neuvedl odpověď, že by neošetřoval klienta s jinou národností.

#### 4.11 Otázka č. 11 - Uvítala byste informace o multikulturním ošetřovatelství?

tabulka č. 12 - zájmu o informace z multikulturního ošetřovatelství

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
ano	46	85%
ne	8	15%
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

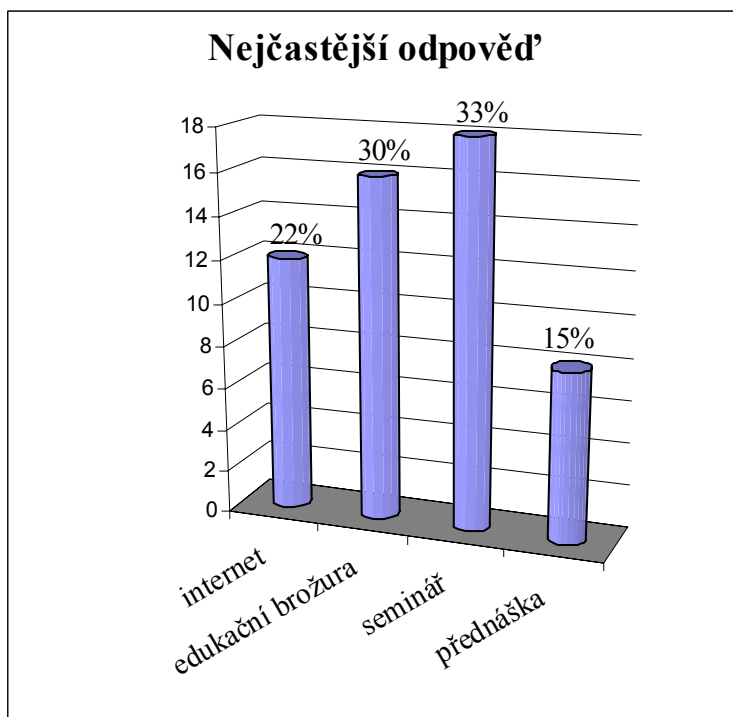


obr. 12 - graf 12 - zájmu o informace z multikulturního ošetřovatelství

tabulka č.13 - zdroje informací

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
internet	12	22%
edukační brožura	16	30%
seminář	18	33%
přednáška	8	15%





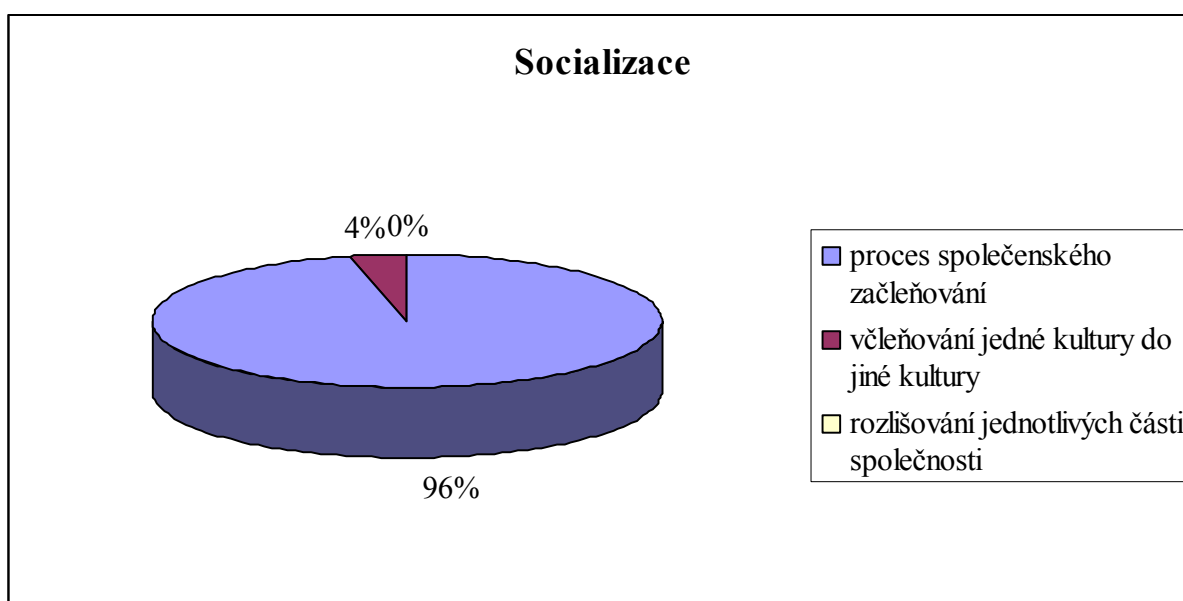
obr. 13 - graf 13 - zdroje informací

Otázka č.11 jasně prokázala vysokou potřebu rozšíření informací o problematice multikulturního ošetřovatelství, která zákonitě vyplývá z navyšující se četnosti ošetření příslušníků odlišných národnostních skupin v Pardubické nemocnici, a.s. Navzdory tomuto nárůstu, který v této práci považujeme za prokázaný, se jeví jako výrazný také fakt, že 8 respondentů (15%) potřebu rozšiřování a adaptace svých znalostí nikterak nepocítuje. Jako nejlepší zdroj informací uvedli respondenti, že by přivítali seminář a edukační brožuru.

## 4.12 Otázka č. 12 - Co to je socializace?

tabulka č. 14 - socializace

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) proces společenského začleňování	52	96%
b) včleňování jedné kultury do jiné kultury	2	4%
c) rozlišování jednotlivých částí společnosti	0	0%
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



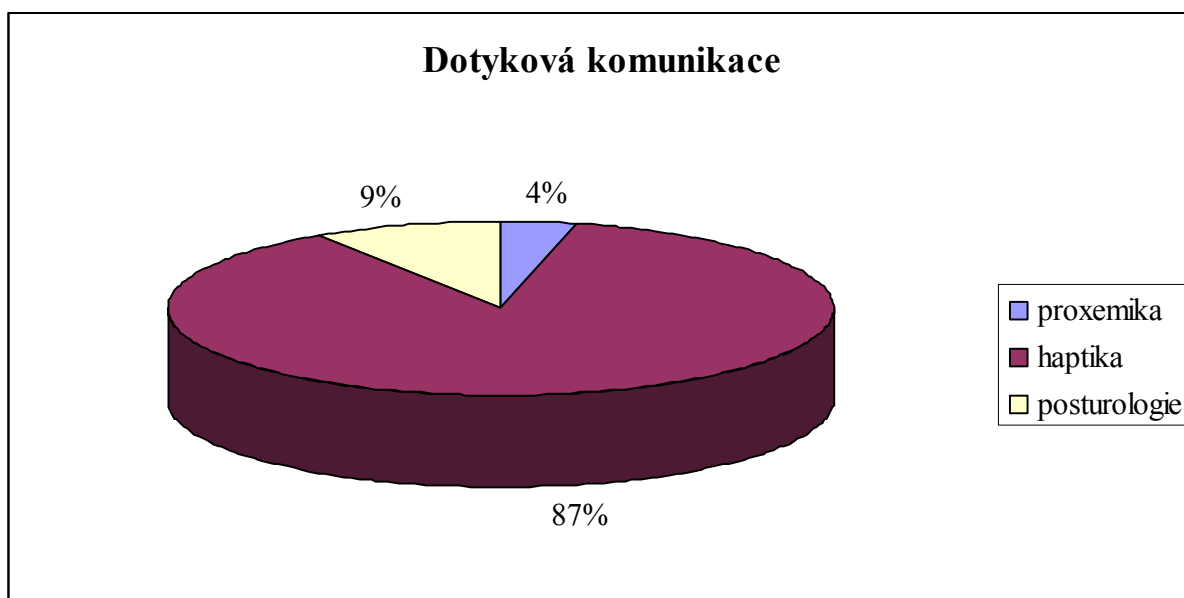
obr. 14 - graf 14 - socializace

V otázce č.12 jsem zjišťovala znalost pojmu socializace. Dle výsledku se jeví tento pojem až překvapivě dobře znám sestřám Pardubické krajské nemocnice, a.s. 52 respondentů (98%) odpovědělo, že socializace je proces společenského začleňování. Tato odpověď je správná. Pouze 2 respondenti (4%) se domnívali, že socializace je včleňování jedné kultury do jiné kultury. Tato odpověď není správně.

#### 4.13 Otázka č. 13 - Podání ruky je symbolem pozdravu, zdvořilosti, vyjádření dohody. Jaký termín se zabývá dotykovou komunikací?

tabulka č. 15 - dotyková komunikace

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) proxemika	2	4%
b) haptika	47	87%
c) posturologie	5	9%
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



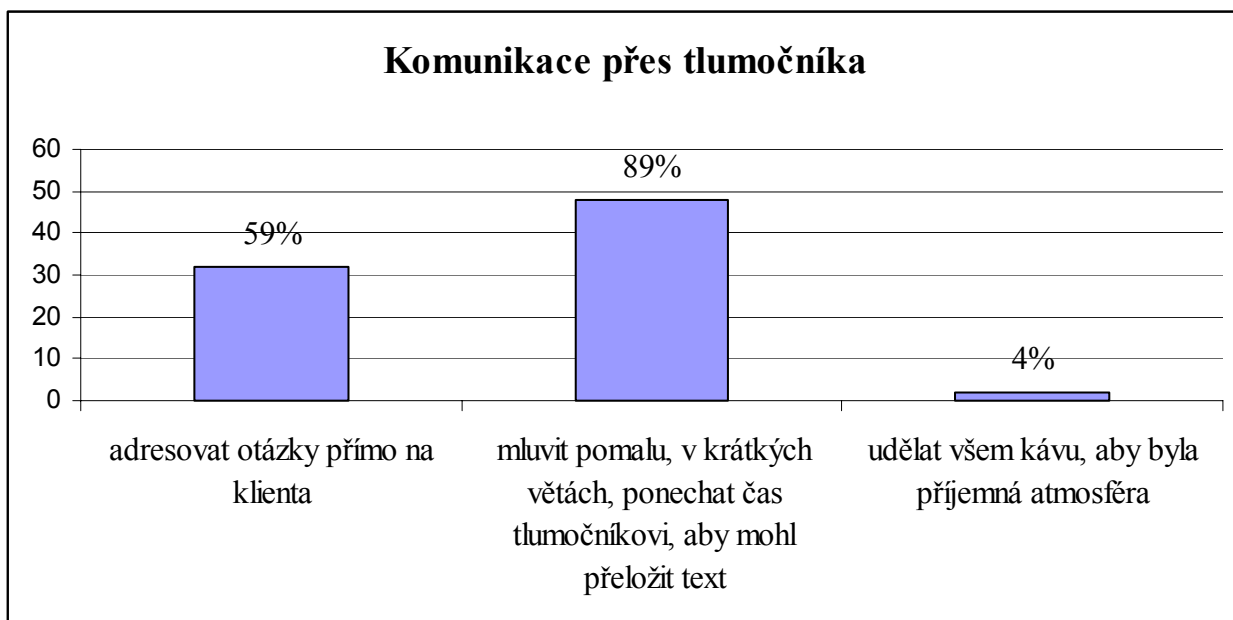
obr. 15 - graf 15 - dotyková komunikace

Otázce č.13 byla sledována znalost pojmu „haptika“. Celkem 47 respondentů (87%) vědělo správnou odpověď, že dotykovou komunikací se zabývá termín haptika. 5 dotazovaných (9%) se domnívalo, že správná odpověď je posturologie a 2 respondenti (4%) považovali za správnou odpověď termín proxemika.

#### 4.14 Otázka č. 14 - Při komunikaci s cizincem přes tlumočníka by se mělo dodržovat následovně:

tabulka č.16 - komunikace přes tlumočníka

možnosti	odpovědi v AČ	odpovědi v RČ
a) adresovat otázky přímo na klienta	32	59%
b) mluvit pomalu, v krátkých větách, ponechat čas tlumočnickovi, aby mohl přeložit text	48	89%
c) udělat všem kávu, aby byla příjemná atmosféra	2	4%
<b>celkem respondentů</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



obr. 16 - graf 16 - komunikace přes tlumočníka

V otázce č. 14 jsem zjišťovala, zda zdravotní sestry vědí, jak komunikovat přes tlumočníka. 32 respondentů (59%) odpovědělo, že při komunikaci s tlumočnickem by se měly adresovat otázky přímo na klienta (59%). 48 respondentů vědělo, jakým stylem mluvit, aby byla možnost přeložit text (89%). 2 respondenti (4%) uvedli, že by udělali nejdříve všem kávu.

## 5. Diskuse

**1) Výzkumný záměr:** Předpokládám, že více než 40% zdravotních sester bude znát základní pojmy z multikulturního ošetřovatelství.

K tomuto výzkumnému záměru jsem si stanovila v dotazníku celkem 6 otázek. Jsou to otázky č. 1, 2, 4, 5, 12 a 13. V každé otázce bylo nad 50% správných odpovědí. Celkově ze všech otázek bylo 70% správných odpovědí. Můj předpoklad byl o něco nižší, ale i přesto se splnil. Pokud srovnám svoje výsledky s jinou bakalářskou prací, např. studentky Markéty Kalábové s tématem Znalosti studentů středních zdravotnických škol v oboru multikulturní ošetřovatelství z roku 2008, tak se tyto výsledky liší. Markéta Kalábová zkoumala znalosti pojmů z multikulturního ošetřovatelství u studentů zdravotních škol a její výsledky jsou poměrně nižší. Udává, že studenti 4. ročníku znají v průměru 40% správných odpovědí z oboru multikulturního ošetřovatelství a studenti 3. ročníků znají pouze 6% správných odpovědí. Domnívám se, že tento rozdíl je způsoben jinou formou stanovení otázky. Markéta Kalábová používala ve svém dotazníku otázky otevřené, já jsem zvolila formu uzavřenou (výběr z možností). (7)

**2) Výzkumný záměr:** Předpokládám, že zdravotní sestry budou znát méně než 60% správných odpovědí v dotazníku týkajících se potřeb klientů s odlišnou národností.

K tomuto výzkumnému záměru jsem si stanovila 4 otázky. Jsou to otázky č. 7, 8, 9 a 14. U těchto otázek měli respondenti možnost zakroužkovat více odpovědí. Tento výzkumný záměr se splnil. Pokud udělám průměr všech otázek celkově, správné odpovědi byly pouze v 38%. Nejméně znalostí mají zdravotní sestry o ukrajinské národnosti. Většina respondentů se domnívá, že ukrajinská národnost se těžko přizpůsobuje režimovým opatřením na oddělení. Myslím si, že toto je spíše předsudek od zdravotních sester k ukrajinské národnosti. Ve většině případů se pacienti s příslušností ukrajinské národnosti v nemocničním zařízení neprojevují. Jejich snaha přizpůsobit se požadavkům oddělení je veliká. Toto udávají i autoři knihy Multikulturní ošetřovatelství I. (6) Dále mě ještě překvapilo, že mezi zdravotními sestrami není rozšířena skutečnost (pouze 2 respondenti uvedli), že ve vietnamské společnosti je zvykem si při pozdravu podávat pravici a levou rukou ji ještě lehce stisknout. Podání pouze jedné ruky je výraz neúcty. Také bych chtěla upozornit na výsledky z otázky č. 14, kdy zdravotní sestry sice vědí, že při komunikaci přes tlumočnicka by měly mluvit pomalu,

v krátkých větách, ponechat čas tlumočnickovi, aby mohl přeložit text, ale už si tak docela neuvědomují, že by měly adresovat otázky přímo na klienta/pacienta a ne na tlumočnicka.

**3) Výzkumný záměr:** Domnívám se, že zdravotní sestry na chirurgickém oddělení ošetřují klienty s odlišnou národností častěji než zdravotní sestry na interním oddělení.

K tomuto výzkumnému záměru jsem si stanovila jednu otázku č. 10. Tento výzkumný záměr se mi splnil. Pokud srovnáme výsledky z jednotlivých oddělení je vidět na grafu č. 11, že na chirurgickém oddělení se vyskytují klienti s jinou národností častěji než na interním oddělení. Můžeme předpokládat, že příčinou tohoto výsledku je především vyšší podíl cizinců vykonávajících nízké příjmově ohodnocené manuální práce charakteristické vyšší mírou zdravotní rizikovosti a úrazovosti. Můžeme také spekulovat i nad mírou důvěryhodnosti interní medicíny v očích cizinců a zamýšlet se nad důvody jejich tíhnutí k alternativním způsobům léčby, které jsou v našem kulturním okruhu stále ještě nedoceny nebo opomíjeny.

**Srovnání výsledků** s bakalářskou prací Kataríny Zábojníkové s tématem Cizinec na našem lůžkovém oddělení. Průzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Některé otázky v mém dotazníku byly podobné s otázkami Kataríny Zábojníkové.

Otázka č. 6 - Pokud ošetřujete pacienta/klienta jiné národnosti, informujete se o jeho specifických potřebách? Ve výzkumu, který jsem prováděla, jsem dospěla k těmto výsledkům. 31% respondentů se informuje o specifických potřebách pacientů jiné národnosti, 63% respondentů se informuje pouze někdy a 6% respondentů to nepokládá za důležité. Katarína Zábojníková se dotazovala na podobnou otázku u 117ti respondentů a došla k závěru, že 27% respondentů se zajímá o specifika a potřeby pacientů s jinou národností, 61% respondentů se zajímá jen pokud to je nezbytné a 12% respondentů zájem o specifika a potřeby pacientů s jinou národností nemá. Když srovnáme tyto výsledky jsou ve velké části podobné.

Dále jsme měly podobnou otázku č. 11 - Uvítala byste informace o multikulturálním ošetřovatelství? 85% respondentů mi odpovědělo, že ano. 15% respondentů odpovědělo, že ne. Nejčastější odpověď na otázku - V jaké formě by byly informace nejlepší? Respondenti uváděli, že ve formě semináře (33%) či edukační brožury (30%). Katarína Zábojníková uvádí, že 39% respondentů by informace o multikulturálním ošetřovatelství uvítala, 19% respondentů ne a 42% respondentů má těchto informací dostatek. Nejlepší forma informací

by pro respondenty byla edukační brožura v 37%, internet ve 20% a seminář také ve 20%. Výsledky se liší. V Pardubické krajské nemocnici, a.s. by zdravotní sestry více uvítali informace o multikulturním ošetřovatelství než ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Respondenti z obou nemocnic se přibližně shodli na edukační brožuru, jako nejlepší formu informací. (17)

## 6. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají zdravotní sestry znalosti o pojmech v multikulturním ošetřovatelství. Zaměřila jsem se na skupiny přistěhovalců, které jsou v České republice nejvíce zastoupeny (národnost ukrajinskou, mongolskou a vietnamskou). Znalosti zdravotních sester o pojmech z multikulturního ošetřovatelství zjišťované v dotazníkové praktické části byly ve výsledku vnímatelné spíše jako uspokojivé. Celkově bylo správně zodpovězeno 70% otázek, tento výsledek je pro mě dostatečný a zároveň překvapující. I přes tento pozitivní zjištěný stav, však hodnocení vědomostí zdravotních sester o jiných kulturách poukazuje na značné nedostatky v této oblasti. Správně zodpovězených otázek bylo pouze 38%. Tento výsledek hodnotím jako velmi slabý, vzhledem k prudce se zvyšujícímu nárůstu populace s jinou národností. Z tohoto důvodu se domnívám, že informovanost zdravotních sester o jiných kulturách není dostačující.

Jako řešení tohoto problému bych navrhla zařadit výuku multikulturního ošetřovatelství do osnov ve školách. Pro zdravotní sestry v Pardubické krajské nemocnici, a.s. bych navrhovala vytvořit edukační brožuru, která byla respondenty uvedena jako jeden z nejlepších způsobů zdrojů informací. Tato brožura by se zabývala zvláštnostmi v péči o pacienty z odlišných kultur, které se nejčastěji vyskytují v naší nemocnici.

Ukrajinská národnost je mezi deklarovanými menšinami zastoupena nejvíce, dále národnost vietnamská, a narůstá i počet občanů čínské a mongolské národnosti, proto je velmi důležité zajímat se a vzdělávat v tomto oboru. Znalost a respekt vůči rozdílnému chování příslušníků různých kulturních skupin je právě v oboru medicíny vysoce důležitá.

Zdravotní sestry mají zájem vzdělávat se v oboru multikulturního ošetřovatelství, jak jsem zjistila v dotazníku, toto je dobrý předpoklad k tomu, že naše zdravotnictví si bude zvyšovat úroveň péče o pacienty s jinou národností, pokud budou mít zdravotní sestry možnost se vzdělávat na seminářích či jiných vzdělávacích akcích.

Také bych ráda podotkla důležitost důvěry ve vztahu zdravotní sestry a pacient. Zdravotní sestra je často „první tvář“ institucionálního prostředí nemocnice a jako první vytváří či nabourává jeho důvěru k tomuto prostředí. Právě důvěra je pak klíčovým faktorem k úspěšnému postupu komunikace s pacientem i jeho úspěšné léčby.

## 7. Soupis bibliografických citací

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. uprav. dopl. vyd. Praha : Grada, 2005. 188s. ISBN 80-247-1197-4.
2. BROUČEK, S. *Imigrace, adaptace, majorita. Český pohled na Vietnamce*. Praha : Etnologický ústav AV ČR, 2003. 478s. ISBN 80-85010-46-1.
3. BROUZEK, J. *Jak se domluvit s jinými. Úvod do mezikulturní komunikace*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 175s. ISBN 978-80-7387-043-0.
4. ČERNÝ, V. *Řeč těla*. 1. vyd. Brno : Computer press, 2007. 254s. ISBN 978-80-251-1658-6.
5. DEVITO, JOSEPH A.; BARTUŠEK M.; REZEK J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 420s. ISBN 80-7169-988-8.
6. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 248s. ISBN 80-247-1212-1.
7. KALÁBOVÁ, M. *Znalosti studentů středních zdravotnických škol v oboru multikulturního ošetrovatelství* [online]. Pardubice : Univerzita Pardubice FZS, 2008. Dostupné z WWW:  
<[https://dspace.upce.cz:8443/bitstream/10195/29933/1/KalabovaM\\_Znalosti%20studentu\\_JS\\_2008.pdf](https://dspace.upce.cz:8443/bitstream/10195/29933/1/KalabovaM_Znalosti%20studentu_JS_2008.pdf)>
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha : Svoboda, 1988. 236s. ISBN 25-095-88.



9. MASTIALIKOVÁ, D. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/ multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava : Repronis, 2003. 120s. ISBN 80-7042-344-7.
10. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 152s. ISBN 80-247-1211-3.
11. PETRUSEK, M. a kol. *Velký sociologický slovník. I. svazek A-O*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
12. PETRUSEK, M. a kol. *Velký sociologický slovník. II. svazek P-Ž*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
13. PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova. Teorie-praxe-výzkum*. Praha : ISV, 2001. 211s. ISBN 80-85866-72-2.
14. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8.
15. ŠIŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice. My a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1. vyd. Praha : Potál, 2001. 200s. ISBN 80-7178-648-9.
16. ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu. Multikulturní výchova v praxi*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 280s. ISBN 978-80-7367-182-2.
17. ZÁBOJNÍKOVÁ, K. *Cizinec na našem lůžkovém oddělení* [online]. Brno : Masarykova univerzita LF, 2008.  
Dostupný z WWW: <[http://is.muni.cz/th/176594/lf\\_b/bakalarskaprace.pdf](http://is.muni.cz/th/176594/lf_b/bakalarskaprace.pdf)>

## 8. Přílohy

### 8.1 Příloha č. 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Strašková a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o spolupráci na výzkumu zabývajícím se „Problematikou multikulturního ošetrovatelství v Pardubické nemocnici“. Dotazník je anonymní a získaná data budou zpracována výhradně v rámci mé bakalářské práce.

Odpovědi u jednotlivých otázek, prosím, zakroužkujte. U některých otázek je i možnost více odpovědí. Toto je uvedeno za zněním otázky.

Děkuji za spolupráci

#### 1. Termín transkulturní ošetrovatelství poprvé použila?

- a) Jana Kutnohorská
- b) Madeleine Leiningerová
- c) Majora Gordonová

#### 2. Co je to kulturní šok?

- a) názor, představa na určitého jedince, skupinu nebo kulturu, přitom tyto myšlenky nežádoucím způsobem zkreslují vidění těchto osob a celé situace
- b) šok, který se vyskytuje u každého cizince
- c) pocit dezorientace a stresu u lidí, kteří vstupují do neznámého prostředí (při kontaktu s neznámou kulturou)

**3. Dorozumíte se nějakým cizím jazykem?**

a) ne

b) ano, zakroužkujte kterým

Pokud jste odpověděli ano, zakroužkujte kterým.

angličtina   němčina   francouzština   ruština   španělština

**4. Čím se zabývá obor proxemika.**

a) komunikací prostřednictvím výrazů obličeje

b) druhy pohybů lidského těla

c) prostorovou vzdáleností v mezilidské komunikaci

**5. Co to jsou piktogramy?**

a) barevné obrázky, které nám slouží k zabavení klienta

b) komunikační karty

c) identifikační karty pro pacienty s jinou národností

**6. Pokud ošetřujete pacienta/klienta jiné národnosti, informujete se o jeho specifických potřebách?**

a) ano, informuji se o specifických potřebách

b) ano, ale pouze někdy

c) ne, nepokládám to za důležité

**7. Čím se vyznačují vietnamská národnost? (Může být i více správných odpovědí.)**

a) často se usmívají, když chtějí zmírnit nepříjemnou situaci

b) při pozdravu podávají pravici a levou rukou ji ještě lehce stisknout

c) jsou velmi stydliví, hlavně ženy

**8. Čím se vyznačují ukrajinská národnost? (Může být i více správných odpovědí)**

a) jsou ukáznění pacienti

b) jsou zvyklí na nadstandardní zdravotnickou péči z domova

c) těžko se přizpůsobují režimovým opatřením oddělení či kliniky

**9. Čím se vyznačují mongolská národnost? (Může být i více správných odpovědí)**

- a) vyznávají buddhismus a šamanismus
- b) jsou často vegetariáni
- c) vychází z přírodní a orientální medicíny

**10. Jak často (přibližně) se na vašem oddělení ošetřují pacienti/klienti s jinou národností?**

- a) vůbec
- b) každý týden
- c) 2 krát do měsíce
- d) jednou za půl roku

**11. Uvítala byste informace o multikulturním ošetřovatelství?**

- a) ne
- b) ano

Pokud jste odpověděli ano, zakroužkujte, jaká forma by byla pro vás nejlepší.

seminář   přednáška   internet   edukační materiál (brožura)

**12. Co to je socializace?**

- a) proces společenského začleňování
- b) včleňování jedné kultury do jiné kultury
- c) znamená rozlišování jednotlivých částí společnosti

**13. Podání ruky je symbolem pozdravu, zdvořilosti, vyjádření dohody. Jaký termín se zabývá dotykovou komunikací?**

- a) proxemika
- b) haptika
- c) posturologie

**14. Při komunikaci s cizincem přes tlumočníka by se mělo dodržovat následovní. ( Může být i více správných odpovědí)**

- a) adresovat otázky přímo na klienta
- b) mluvit pomalu, v krátkých větách, ponechat čas tlumočnickovi, aby mohl přeložit text
- c) udělat všem kávu, aby byla příjemná atmosféra