

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Znalosti studentů středních zdravotnických škol v oboru
multikulturní ošetrovatelství**

Markéta Kalábová

**Bakalářská práce
2008**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta KALÁBOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Znalosti studentů středních zdravotnických škol v oboru
multikulturní ošetrovatelství**

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

1. Studium soudobých poznatků a novinek v oblasti multikulturního ošetrovatelství, studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. IVANOVÁ, I.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturní ošetřovatelství I. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2005. ISBN 80-247-1212-1
2. ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D.; KUDLOVÁ, P.; HALMO, R. Multikulturní ošetřovatelství II. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2006. ISBN 80-247-1213
3. RÉMOND, R. Náboženství a společnost v Evropě. 1. vyd. Nakladatelství Lidové noviny, 2003. ISBN 80-7106-496-3
4. GRECMANOVÁ, H.; URBANOVÁ, E.; NOVOTNÝ, P. Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. ISBN 80-8578-328-2
5. ALLAN, J.; BUTTRWORTH, J.; LANGLEYOVÁ, M. Víry a vyznání. Bratislava: Slovart, 1993. ISBN 80-7145-011-1

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Škrkánková

Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2007


Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

Souhrn

Bakalářská práce s názvem Znalosti studentů středních zdravotnických škol v oboru multikulturní ošetrovatelství je teoreticko-výzkumná. Práce je zaměřena na problematiku multikulturního ošetrovatelství s pohledem na specifika ošetrování u nás žijících minorit. Cílem práce bylo zmapovat znalosti žáků střední zdravotnické školy v oboru multikulturní ošetrovatelství a jejich základní orientaci v oblasti náboženství a poskytnout vodítka při ošetrování klientů z odlišného sociokulturního prostředí.

Klíčová slova:

Multikulturní ošetrovatelství, multikulturní výchova, kulturní šok

Abstract

Bachelor thesis named “Knowledge of students from college in subject multiculture nursing” is theoretical – research thesis. This work is focusing on multiculture nursing from point of view nursing of minor living in Czech Republic. The aim of the bachelor thesis is map over knowledge of students from college in subject multiculture nursing and also their knowledge about religions and ability taking care about client from different social background.

Key words:

Multiculture nursing, multiculture education, culture shock

Děkuji za odbornou pomoc a profesionální přístup své vedoucí Mgr. Janě Škránkové při našich konzultacích a také Střední zdravotnické škole v Prostějově, že mi umožnila mezi žáky provést výzkum na téma mé práce.

Markéta Kalábová

Obsah

Úvod

Teoretická část

1. Multikulturní ošetřovatelství - pojmy
2. Kulturní hodnoty s pohledem na zdraví a nemoc
 - 2.1. Náboženství a nemoc
 - 2.1. 1. Římsko katolická církev
 2. 1. 2. Pravoslavná církev
 2. 1. 3. Evangelická církev
 2. 1. 4. Judaismus
 2. 1. 5. Islám
 - 2.2. Národnostní menšiny v ČR a zdraví a nemoc
 2. 2. 1. Romové
 2. 2. 2. Ukrajinci a Rusové
 2. 2. 3. Asiati
3. Práva pacientů z odlišného kulturního prostředí a etické aspekty
4. Kulturní hodnocení společnosti
5. Zásady multikulturního/transkulturního ošetřovatelství
 5. 1. Jak správně ošetřovat klienty z jiných druhů společnosti, čemu se vyvarovat
6. Teorie kulturně shodné péče
 6. 1. Předpoklady teorie
 6. 2. Model vycházejícího slunce
 6. 3. Principy multikulturního ošetřovatelství

Výzkumná část

1. Metodika výzkumu
2. Výsledky výzkumu

Diskusní část

Závěr

Přílohy

Úvod

Celá země byla jednotná v řeči i v činech. Když táhli na východ, našli v zemi Šineáru pláň a usadili se tam. Tu si řekli vespolek: "Nuže, nadělejme cihel a důkladně je vypalme." Cihly měli místo kamene a asfalt místo hlíny. Nato řekli: "Nuže, vybudujme si město a věž, jejíž vrchol bude v nebi. Tak si učiníme jméno a nebudeme rozptýleni po celé zemi."

I sestoupil Hospodin, aby zhlédl město i věž, které synové lidští budovali. Hospodin totiž řekl: "Hle, jsou jeden lid a všichni mají jednu řeč. A toto je teprve začátek jejich díla. Pak nebudou chtít ustoupit od ničeho, co si usmyslí provést. Nuže, sestoupíme a zmateme jim tam řeč, aby si navzájem nerozuměli." I rozehnal je Hospodin po celé zemi, takže upustili od budování města. Proto se jeho jméno nazývá Bábel (to je Zmatek), že tam Hospodin zmátl řeč veškeré země a lid rozehnal po celé zemi. (Genesis 11,1-9)

Možná právě zde nastal ten okamžik, kdy si lidé přestali být blízcí. Postupně se vyvíjeli nové jazyky, náboženství, tradice, kultury, ale hlavně jiné povahy lidí, jejich druh myšlení. Kdyby všichni lidé mluvili jedním jazykem, měli jedno náboženství, mnoho problémů by vzniknout nemuselo.

V roce 3000 př. n. l. se narodil na indickém poloostrově Kršna a šířil hinduismus po indickém poloostrově. V roce 2000 př. n. l. se narodil Abraham na Arabském poloostrově a tak šířil judaismus na arabském poloostrově. V roce 480 př. n. l. se narodil Budha v podhůří Himalájí a šířil učení buddhismu směrem severovýchodním. V roce 33 n. l. zemřel Ježíš v Jeruzalémě a křesťanství se šířilo západně. V roce 570 n. l. se narodil prorok Muhamed v Mekce a začal se šířit islám po arabském poloostrově, severní Africe a jižní Evropě, ale i do střední a východní Asie. V průběhu staletí se tato náboženství navzájem střetávala. Při pohledu do historie vidíme velké boje v okolí Středozemního moře. Zde je místo střetu všech tří náboženství křesťanství, islám a zčásti i judaismus. Stěhování lidí za lepším životem, boje a migrace malých kmenů, boje ve jménu Boha a zvýšení bohatství, to vše přispívalo k míšení obyvatelstva a pestrosti kultur jednotlivých národů, ale také ke vznikům svárů mezi nimi. Přineslo to i problémy do ošetrovatelství ve specifické péči o klienta jiné kultury.

V nynější době s rozvojem naší společnosti, migrací, cestovního ruchu se otevírají dveře do oblasti duše člověka, který se může lišit od naší kultury. Jako zdravotní sestry by jsme měly myslet na to, že zde může náš klient prožívat kulturní šok, integrační tlak. Proto jsem si vybrala téma multikulturní ošetrovatelství a znalosti studentů na SZŠ v tomto oboru.

Jako zdravotnický personál bychom se měli umět vypořádat se specifickými potřebami nejen klientů z nám blízkého prostředí, ale i z odlišného etnika. Nesmíme se zaměřovat jen na somatickou stránku člověka, ale i na jeho psychiku, která také ovlivňuje zdravotní stav. Měli bychom chápat jeho duchovní potřeby, podstatu náboženství, předvídat klientovi potřeby.

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. V teoretické části se zaměřuji na podstatu náboženství (křesťanství, pravoslavná církev, protestantství, judaismus, islám), etnika, minority (Romové) a národnosti (Ukrajinci, Vietnamci, Arabové, Rusy.), která se objevují v našich nemocnicích a proto bychom o nich měli vědět alespoň to nejdůležitější, a také na pohled těchto náboženství na zdraví a nemoc popř. úmrtí. V části praktické se zabývám výzkumem provedeným na Střední zdravotní škole v Prostějově ve 3. a 4. ročnících.

1. Pojmy spojené s multikulturálním ošetrovatelstvím

Při hledání pojmu multikulturální ošetrovatelství, můžeme také narazit na transkulturní ošetrovatelství. Na první pohled se zdá, že význam těchto slov by měl být stejný, ale mají své odlišnosti.

Multikulturální slyšíme multi mnohočetný, početný a kultury, tedy mnoho kultur vedle sebe, které se vzájemně neovlivňují a nemají definované společné prvky. (http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, 2002, s.6)

Transkulturní má význam v přesahování hranice jedné kultury druhou, kultury se střetávají, ovlivňují, mají definovány prvky, které jsou společné daným kulturám. (http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, 2002, s.6)

Multikulturální ošetrovatelství umožňuje poskytnout lidem různých kultur kulturně specifickou a všestrannou pomoc v podpoře zdraví, blaha a nebo pomoci čelit nepříznivým lidským okolnostem, těžkostem i smrti kulturně vhodným způsobem. (http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, 2002, s.6)

Multikulturální výchova se zabývá formováním pozitivního postoje studentů ke studentům odlišných etnik a kultur. Je to široká oblast teorie a výzkumu. Je to transdisciplinární oblast, v níž se spojuje pedagogika, kulturní antropologie, interkulturní psychologie aj. Jedná se o určitý druh edukace, kterým máme studentům přiblížit jiné kultury žijící na daném území. Jejichž účelem je respektovat a chápat.

(http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, 2002, s.8)

Koncepce multikulturní výchovy:

Cílem koncepce je, aby naučené vědomosti eliminovaly předsudky vzniklé proti odlišným etnikům.

- Koncepce A: Multikulturní výchova je proces, jehož prostřednictvím si jednotlivci mají vytvářet dispozice k pozitivnímu vnímání a hodnocení kulturních systémů odlišných od jejich vlastní kultury a na tomto základě mají regulovat své chování k příslušníkům jiných kultur.

(http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf , Špirudová, 2002, s.8)

- Koncepce B: Multikulturní výchovou rozumíme konkrétní vzdělávací program, který zabezpečuje žákům z etnických, rasových, náboženských a jiných minorit takové učební prostředí a takové vzdělávací obsahy, jež jsou přizpůsobeny specifickým jazykovým, kulturním aj. potřebám těchto žáků.

(http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, 2002, s.8)

Mělo by se tedy žákům z odlišných etnik zajistit kvalitní studium ve formě pro ně přijatelné. Měly by se zajistit podmínky respektující jejich kulturu (výuka v mateřském jazyce, vlastní vzdělávací programy, respektování specifik rodiny)

Etnikum pochází z antické řečtiny a znamená - kámen, rasa, národ.

Etnická skupina je sociální skupina žijící uvnitř nějaké větší kultury a vykazuje specifické rysy (jiný jazyk, náboženství, barva kůže, geografický původ předků).

Národ je označení pro celou řadu vzájemně propojených sociálních jevů - historických, ekonomických, jazykových, kulturních. Podle sociálního hlediska je národ, osobité, vědomé kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společenské dějiny a společné území.

Národnost je příslušnost ke skupině osob se společným původem, kulturou, případně jazykem, náboženstvím nebo jinou charakteristikou, které ji odlišují od jiné populace.

Národnostní menšina je podle zákona skupina občanů v ČR, odlišující se od většiny počtem, jazykem, kulturou, původem a tradicemi; spojuje je úsilí o zachování o rozvoj svébytné menšiny, která měla historickou souvislost s ČR.

(http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, s. 15-17)

Enkultura je proces začleňování jedince do kultury, který si osvojuje artefaktů, sociokulturních regulativů a idejí sdílených členy dané společnosti. (Soukup, 2000, s.201). Dalo by se říci, že enkultura je širší termín pro socializaci.

Asimilace je včleňování jednoho etnika a jeho kultury do jiné kultury tak, že původní znaky kultury se ztrácejí a jsou nahrazovány znaky dominantní kultury. Tím může docházet

k obohacování obou kultur. Je zde ovšem rizika, aby etnika, která se asimilují do dominantních kultur, nezanikla nebo neztratila své tradice a zvyky.

Kulturní šok je reakce lidí na nezvyklé situace, otřes jak sociální tak i psychický, způsobený konfrontací jedince nebo sociální skupiny s cizí a pro ně neznámou kulturou. Jedinec se může cítit dezorientován jinými zvyky, jazykem a jinými normami. Může se to na něm projevit mnoha způsoby např. mrzutostí, přecitlivělostí, steskem po domově, nerozhodností, frustrací až nemocí. Pokud hovoříme o kulturním šoku, mluvíme o jedné z fází kulturního kontaktu.

1. *Euforie*: Při prvním kontaktu s jinou kulturou je zajímavé objevovat její odlišnosti, srovnávání s kulturou nám blízkou. Hlavně se to vyskytuje u turistů, dále pak i u migrantů, kteří do země přišli a očekávají zlepšení své sociální, politické a ekonomické situace.
2. *Kulturní šok*: Objevují se pocity nejistoty, strachu, přichází zklamání, smutek po domově. Rozdíly mezi kulturami jsou zjevné.
3. *Přizpůsobení se kultuře*: Jedinec si začíná osvojovat místní tradice a zvyky, jazykové bariéry se zmenšují až mizí, budoucnost jedinec opět začíná vidět optimisticky, nachází si přátele a známé.
4. *Stabilita*: Může být pozitivní a negativní. V souvislosti s pozitivní mluvíme tehdy, pokud jedinec v kulturních rozdílech nachází svůj osobní zisk, úplně se zotavil z prvotního kulturního šoku. Negativním označujeme osoby které se stále cítí v dané kultuře cizími a popř. diskriminovaný v dané zemi.

Duševní přesvědčení je víra nebo vztah s jakousi vyšší mocí, tvořivou silou, božským jedincem nebo nekonečným zdrojem energie. Prolíná se zde vztah člověka a vyšší mocí a člověka samého, prostředí, kde se nachází, s ostatními lidmi, s kterými se stýká. (http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf, Špirudová, s. 28)

Víra se charakterizuje žitím, činností a sebepochopením. Mít víru znamená věřit nebo odevzdávat se něčemu či někomu. Ve všeobecném pojetí náboženství nebo vyznání jsou to snahy jedince pochopit vlastní místo ve vesmíru. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 777)

Náboženství je úcta k těm silám a jevům, které člověk nemůže ovlivnit, které jsou mimo jeho chápání.

2. Kulturní hodnoty s pohledem na zdraví a nemoc

Slovo kultura má velmi mnoho významů, ale pro tuto oblast je nejužitečnější definice: „To, co je odkázáno na soustavnou lidskou péči, co by bez ni zaniklo.“

(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kultura>)

Určitý národ se vyznačuje určitou kulturou, jsou si navzájem podobné a přitom tolik odlišné. O hodnotovém žebříčku můžeme říct to samé. Pro každého člověka je důležité něco jiného jako pro každou společnost. Při zkoumání jiné kultury narazíme na odlišnosti, které mohou být velmi zásadní. Nesmíme hned vše srovnávat s naší kulturou s našim hodnotovým systémem, jinak by jsme se dostali do stereotypu, který není žádoucí. Nejprve bychom měli pochopit podstatu své kultury než začneme posuzovat jinou společnost. Pokud se nacházíme v odlišné kultuře jako hosté, měli by jsme nejdříve se stát diváky a porozhlížet se po okolí, než začneme soudit a jednat, mohlo by nám to ušetřit mnoho nepříjemností.

Všechny kultury a společnosti jdou přirovnat k cibuli a k jejím slupkám
Zevní vrstvou myslíme vše, co lze rozpoznat na první pohled (řeč, strava, oblečení, architektura).

Střední vrstva odhaluje normy a hodnoty, které se projeví až při delším kontaktu s kulturou (špatné x správné, zlé x dobré). Při sledování dané společnosti si jedinec všimne rozdílných nuancí např. rituálů pozdravu, témat k hovoru.

Vnitřní vrstvu tvoří již otázky hlubší o existenci jedince, vnitřní hodnoty (názory společnosti na sporná témata života a smrti - eutanázie, trest smrti, potrat)

Vše je velmi individuální, záleží na sociálním prostředí a výchově.

2.1. Náboženství a nemoc

Každá víra v nějakou vyšší moc má významné místo v životě člověka. Ovlivňuje jedincům postoj k životu, vztah ke svým bližním, pohled na svět kolem sebe nebo na sebe sama. Víru můžeme definovat jako celkovou důvěru v nějakou osobu, instituci nebo nauku, můžeme také mluvit o důvěře v poznatky nebo vzpomínky, v to, že nás neklamou smysly, víra v sebe, nebo víra ve vlastní úsudek.

Většina náboženství má svá specifika nejen v odívání, stravování, v trávení svého volného času, ale i v pohledu na medicínu jaká je dnes. Mnozí ji považují za nevěrohodnou, jak může lidská bytost, lékař, ovlivnit moje zdraví či jedna pilulka. Některá náboženství mají své vlastní praktiky, kterými pomáhají svým blízkým v nemoci. Zde se by se dalo mluvit i o psychosomatice. Některé funkce těla mohou být ovlivněny funkcemi psychickými a naopak. Proto se musíme dívat komplexně na pacientovi problémy a umožnit mu jeho víru. Jak se mnohdy říká „víra tvá tě uzdraví“.

Mnohdy nám může víra ve vyšší moc pomoci pochopit naše bytí, nemoc chápe jako trest a uzdravení jako odpuštění. Může pomoci člověku se lépe připravit do budoucna či na smrt. Pokud vidí smrt jako vysvobození z tohoto světa a doufá v lepší bytí, lépe se tomuto člověku odchází. Většina náboženství při umírání dávají „poslední rozloučení“ s nemocným, tím pádem neodchází z tohoto světa sám, je u něj buď představený jeho náboženství nebo jeho rodina.

Do následujících kapitol jsem vybrala pohledy významných církví zastoupených v České republice na medicínské postupy.

Tabulka 1

Zastoupení náboženství v ČR

Římskokatolická	26,80%	2.680.000
Pravoslavná ortodoxní církev	0,20%	20.000
Evangelická církev	1,20%	120.000
Judaismus	0,40%	40.000
Islám	0,10%	10.000

zdroj: ČSÚ, 2005

2.1.1. Římskokatolická církev

Společenství lidí, které spojuje touha po obnově své i světa působením Ducha, se nazývá církev. Její součástí se člověk stává křtem. Protože křesťanský duchovní život má těžiště v reálném vztahu člověka s Tvůrcem, potřebuje, jako každý vztah, dialog. Tím je křesťanská modlitba. Hlavním zdrojem poznání Boha a jeho charakteru je pro křesťana Bible.

V ČR je funkčních 881 kostelů a kaplí s 378 farnostmi.

Římsko katolická církev vyznává „princip celistvosti“ umožňuje všeobecné přijímání medicínských procedur. Akceptuje se amputace, transplantace, pitva, při které musí být posléze všechny orgány potřebné k životu navráceny do těla, biopsie.

Zakázána je kontrola porodnosti, což jsou potraty, antikoncepce a sterilizace. Jediná metoda, která je povolená je zdrženlivost. Sterilizace je zakázána pokud není nějaký závažný medicínský důvod. Terapeutický potrat je zakázán, i když by mohla dojít k ohrožení života matky. Novorozenec má duši již od početí. Církevní právo toto trestá vyloučením z církve.

Podporováno je i pomazání nemocného. Pokládá se nejen za poslední pomazání před hrozící smrtí, ale i předání síly na uzdravení.

„Jít ve stopách Ježíšových je našim povoláním. Jeto jediná cesta, která vede skrze smrt k životu.“ Kardinál J. Meisner. Smrt je brána jako mezník v životě člověka, po kterém bude „jinde“ s námi v našich srdcích, se svými již zemřelými blízkými, u Ježíše Krista atd. Není chápána jako konec bytí na tomto světě. Nevěří však v převtělování jako je to u jiných náboženství (hinduismus).

Pravoslavná církev

Tím, že pravoslavní nemají jednu univerzální světovou organizaci jako katolická církev, mohou mezi sebou věřící z různých oblastí východu pocítit rozdíly (nepřijímat od sebe navzájem svaté tajiny). Je velmi důležité se proto vyptat, když chceme pravoslavnému nemocnému nabídnout duchovní pomoc, odkud by chtěl svého duchovního nebo od koho je ochoten svátost přijmout. Pravoslavný kostel bychom našli v každém okresním městě, je jich zhruba 150 a každý z nich má své modlitební dny.

Pohled na západní medicínu se jinak podobná pohledu katolickému. Kontrola porodnosti jakoukoliv metodou je zakázána.

2.1.3. Evangelická církev

I tato církev podporuje mediánské postupy, nezakazuje ani pitvy, terapeutické potraty a stravovací omezení. Nesouhlasí s potraty na přání. Kontrola porodnosti jako sterilizace se nechávají na rozhodnutí jedince. Svatby a početí dítěte se nedoporučuje při výskytu nějakého závažného psychického či tělesného defektu.

2.1.4. Judaismus (0,4%)

Pokud mluvíme o judaismu musíme si ho rozdělit na tři hlavní skupiny. Nejpřísnější židé ortodoxní, konzervativci a nejliberálnější skupina reformní. Židovský zákon všem předepisuje, že mají vyhledávat kvalifikovanou medicínskou léčbu. Mohou přijímat transfúzi, léky, vakcíny, může u nich být provedena biopsie i amputace. Ortodoxní židé ale věří, že jim

dané tělo Bohem se musí vrátit do země celé, vyžadují tedy pochování jakéhokoliv odejmutého orgánu. Pro ortodoxní židy je tedy transplantace nepřijatelná.

Proti kremaci jsou výhrady. Méně ortodoxní skupiny mohou souhlasit i s pitvou, ale za předpokladu, že nebudou odebrány některé části těla.

Potraty na přání se nepřipouštějí. Není povolena ani vasektomie. Terapeuticky přerušené těhotenství je povoleno pouze tehdy, zda-li je ohrožena žena na zdraví fyzicky či psychicky.

Ortodoxní a konzervativní židé se řídí předpisem o tzv. košer v potravě, která zakazuje vepřové maso, maso měkkýšů a některé další jídla, jako také konzumaci mlačných výrobků spolu s masem. Reformní židé toto již nedodržují.

Ortodoxní a konzervativní židé ctí sabat (sobotu) od pátkového večera až po sobotní západ slunce. V tomto čase a nebo přes hlavní židovské svátky mohou odmítat hospitalizaci a nebo se podrobit lékařskému zákroku, pokud ovšem není ohrožen život jedince. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 781)

V České republice je přes 300 synagog, ale funkčních je přibližně kolem deseti. V současné době židovským bohoslužbám slouží pouze Staronová, Vysoká, Španělská a Jubilejní synagoga v Praze, synagogy v Děčíně, Plzni a nově postavená synagoga v Liberci. Řada synagog byla opravena a je využívána jako regionální židovská muzea (Ledeč nad Sázavou, Plná, Ústěk, Luže, Březnice, Rychnov nad Kněžnou, Heřmanův Městec) nebo městská muzea. Některé synagogy slouží jako depozitáře Židovského muzea v Praze, další jsou využívány jako knihovna, archiv, kulturní dům, požární zbrojnice, obytný dům, obchod, obecní úřad, tělocvičny, ale i jako továrny, dílny, stodoly a skladiště.

2.1.5. Islám (0,1%)

Pokud budeme ošetřovat muslimského pacienta musíme myslet hlavně na to, že jeho mentalita je velmi odlišná.

Muslim se musí modlit pětkrát denně: před východem slunce, v poledne, odpoledne, při západu slunce, večer po západu slunce. Každá modlitba je spojena s nutností se omývat. Rituální omytí se skládá z vypláchnutí úst, očí, uší, a z omytí rukou po lokty a nohou po kolena. Nikdy neprocházejte před tím, kdo se modlí, je to bráno za velkou urážku. Vždy procházejte za zády modlícího a nevšímejte si ho. Nemocnému stačí modlit se pouze třikrát. Očista a mytí jsou pro muslimské pacienty důležité a jakmile jim to zdravotní stav dovoluje je nutné je provádět.

Pro každého, který vyznává islám jsou důležité modlitební koberec a korán. Neměli bychom tedy na ně nic pokládat a dotýkat se jich pokud budeme znečištěni krví nebo močí, jsme rituálně nečistí.

Muslimové mají zakázáno vepřové maso, ani žádné výrobky z masa, včetně sádla a pokrmů připravovaných na sádle. Z mořských živočichů mohou všechny, co mají na těle šupiny a z měkkýšů humry a garnáty. Při sestavování jídelníčku dáváme přednost drůbežímu a hovězímu masu, pokud je to možné vyhýbáme se mletému masu. Příprava může být jakákoliv pečení, vaření popř. i s omáčkou.

Při návštěvě nemocných příbuznými je ve zvyku se společně modlit za uzdravení nemocného.

Při narození dítěte je nutno nejdříve novorozence vykoupat ve vodě a teprve potom podán matce. Matky, otec nebo porodní asistentka poté zašeptají do pravého ucha dítěti výzvu k modlitbě a do levého začátek modlitby. To proto, aby první zvuky které uslyší se budou týkat muslimské víry.

Potrat je dovolen pouze pokud je bezprostředně ohroženo zdraví matky, život matky, pokud je mladší 120 dní a tedy se ještě nestal osobností, a pokud by došlo k zastavení laktace a tím bylo ohroženo zdraví jiného dítěte této matky. Pokud došlo k otěhotnění ženy po znásilnění a existuje obava z psychických traumat ženy.

Při lékařském vyšetření ženy je nutné vyšetřování lékařkou, jestli toto nelze splnit, musí se žádat souhlas manžela a také musí být přítomen vyšetřování.

V islámské víře je dovoleno lékařům používat všechny prostředky k záchraně života nemocného. Je dovolena transfúze a to i od dárců neislámského vyznání. Na druhé straně neexistuje povinnost prodlužovat pacientovo utrpení a ne kvalitní život. Islám nedovoluje eutanazii a to ani pacientem vyžadovanou eutanazii a ani asistovanou sebevraždu.

Při umírání muslimského pacienta by jsme vyhovět jeho přání a otočit ho tváří k Mekce. Pokud to stav dovoluje povolíme návštěvu rodiny, stařešinům muslimské komunity a duchovním. V případě muže jim to umožníme. K žene mohou přijít pokud si to ona výslovně přeje. Přítomnost rodiny a členů komunity je morální podpora umírajícího a konání rituálů týkající se života a smrti, přednášení určitých pasáží z Koránu. Bývá zvykem, že významnější muslim šeptá umírajícímu do ucha výzvy k modlitbě. Jakmile nastane smrt, zemřelého zahalme a otočíme ho nohama k Mekce. Islám doporučuje pohřeb co nejdříve, ale zakazuje smrt žehem.

Pitva je zakázána, jelikož tělo nepatří ani zemřelému, ani pozůstalým, ani společnosti, nýbrž Alláhu. Islám dovoluje pitvy pouze tehdy, pokud se má určit příčina smrti, pokud to zákony dané země předepisují. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999, s.9-15)

Jedna z největších muslimských komunit se nachází v Brně a jediná funkční stavba v Česku je Brněnská mešita, i když se již zde nachází několik islámských modliteben. Budova mešity se nachází kousek od Vídeňské ulice a spravuje ji Islámská nadace v Brně.

2. 2. Národnostní menšiny v ČR a zdraví a nemoc

Národnostní menšina je minoritní etnická skupina osob, která je na rozdíl od ostatního obyvatelstva státu početně menší, nezaujímá vedoucí postavení a její příslušníci - občané tohoto státu vykazují etnickém, kulturním, náboženském nebo jazykovém ohledu znaky, které je odlišují od ostatního obyvatelstva. Nicméně národnostní menšiny zároveň vykazují výraznou sounáležitost, umožňující zachování vlastních kultur, tradic, náboženství a vlastního jazyka. (podle Komise pro lidská práva OSN z r. 1951)

V ČR se dělí národnostní menšiny do tří kategorií podle počtu příslušníků: v první překračuje počet obyvatel příslušné menšiny 10% celkového počtu obyvatel, druhá je vymezena 3 - 10%, v třetí je počet příslušníků pod 3% celkového počtu obyvatel. V ČR patří všechny národnostní menšiny do třetí kategorie (Romové, Slováci, Němci, Ukrajinci, Vietnamci, Poláci, Rusové a další).

Než započneme poskytovat zdravotní péči, měli bychom si uvědomit jejich vlastní hodnoty, názory a praktiky a jak se následně mohou promítnout nebo již promítají do zdravotní praxe. Poznání názoru klienta na příčinu jeho choroby nám může pomoci při léčebné spolupráci. Zda si pacient myslí, že za jeho nemocí může být trest či kletba nebo choroboplné zárodky či špatný životní styl.

2.2.1. Romové

Romové jako celek neuznávají některou církev. Někteří jsou věřící křesťané, ale spíše si slovo Boží berou do úst až když je jim nejhůř.

V období nemoci jsou Romové velmi nejistí, nesamostatní a trpí komplexy méněcennosti, což se v jejich případě často projevuje nedůvěřivostí, agresivitou a nespoluprací se zdravotnickým personálem.

Pro Romy je velmi důležitá rodina a jen a nejvyšším místě v hodnotovém žebříčku ještě před zdravím a láskou. Proto je někdy velmi svízelná komunikace mezi rodinou a ošetřujícími a je velmi důležité si zjistit hlavu rodiny, s kterou budeme následně jednat a poskytovat informace.

Při propuknutí nemoci se velmi bojí bolesti a smrti i když onemocnění není závažné. Cítí nespravedlnost a dotčení při poskytování rad, bývají emotivní a nahlas projevují nesouhlas. Při přistupování k romskému klientovi je nutná individualita, vysvětlení příčiny a průběhu nemoci, důležitosti změn životního stylu. V těchto situacích musíme najít vzájemnou důvěru, volit slova srozumitelná, vyhýbat se zdravotnické terminologii a uvědomit si, že klient nám nemusí rozumět, proto se také musíme přesvědčit, zda opravdu všemu porozuměl on i jeho rodina. Při získání si důvěry jejich vděčnost nezná mezí.

Na vztahu mezi personálem (neromy) a Romy je potřeba hlavně dlouhodobě pracovat. Být trpělivý, vnímat vzájemnou neverbální komunikaci, nebát se blízkosti a dotyku, mluvit jasně, stručně a využívat zpětnou vazbu. Hlavní je nemít předsudky.

2.2.2. Ukrajinci a Rusové

Ve východní Evropě převládá Pravoslavná církev, což ovlivňuje pohled na zdraví a nemoc. Mají velmi podobný pohled na západní medicínu. Mluví potichu, ale v kolektivu a při nejistotě často navazují kontakty ve svých sousedy a spolupacienty.

Problém vyvstává při komunikaci a najít společného jazyka. Musíme velmi vhodně volit výrazy a používat slova srozumitelná a vystihující.

2.2.3. Asiati (Vietnamci, Číňané, Mongolové)

Jako jejich nejčastější náboženství je buddhismus, hinduismus, konfucionismus a taoismus, proto tradiční zdravotní péče je založena na přírodní medicíně, na silách jing a jang a také na vzájemné harmonii těla člověka a přírody. Při nerovnováze těchto sil vzniká nemoc. Při vzniku nemoci vyhledávají pomoc nejdříve léčitelů a udržují lidové tradiční praktiky.

Velmi důležitá je opět komunikace, důsledné vysvětlení zákroků, testů. Musíme se přesvědčit zpětnou vazbou, klient nám může přikývnout aniž by nám vše rozuměl. Pamatujme na přizvání tlumočnicka. Při vedení rozhovoru si také musíme dát pozor na přímý a dlouhý pohled do očí, což může být bráno za domýšlivost a povýšenost a je to potom pro obě strany zbytečná nepříjemnost a nezdvořilost.

Nutné je soukromí (hlavně u žen). Preferují používání záchodu před podložní mísou nebo močovou lahví. Smrkání na veřejnosti je považováno za směšné a neslušné.

Musíme si dát pozor na to, že potíže neudávají hned, ale už když jsou příznaky velmi obtěžující a závažné. Zvracení se můžeme dozvědět až po několika epizodách, protože se za to stydí jako i za průjem či zácpu.

3. Práva pacientů z odlišného kulturního prostředí a etické aspekty

Při péči o klienta musíme mít na mysli práva pacientů. Při hospitalizaci nám musí proběhnout hlavou, že máme respektovat kulturu pacienta.

Evropská porada Světové zdravotnické organizace o právech pacientů schválila v Amsterdamu ve dnech 28. - 30. března 1994 dokument Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec. Je to soubor zásad na podporu a uplatnění práv pacientů v evropských členských státech EU. Podmínky jednotlivých zemí jsou různé a závisí na legislativě, systému zdravotnické péče, kulturní a mravních hodnotách, ale je zde i určitý společný přístup, který se může vhodně přizpůsobit v každé zemi. (Ivanová, 2005, s. 46)

„Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení“, umožnění pacientovi vykonávat zvyky své víry, modlení se, vykonávání mše, pomazání, zpovědi, ale také přizpůsobení stravy po dohodě s nutričním terapeutem.

„Informace se musí podávat pacientovi způsobem vhodným pro jeho možnost pochopit ji, je nutno omezit na minimum technickou terminologii. Když pacient neovládá jazyk, v němž se s ním komunikuje, je třeba zajistit vhodnou interpretaci. (překlad)“

„Pacienti mají právo, aby se s nimi zacházelo důstojně ve vztahu k jejich diagnóze, léčbě a ošetření, a to při respektování jejich kultury a žebříčku hodnot.“

Při ošetřování klienta by se nám mohlo stát, že vznikne konflikt mezi našimi cíli a hodnotami a jeho prioritami. Proto si musíme vážit jeho víry, tradic a hodnot. Každá situace vyžaduje naši profesní praxi a odpovědnost vůči lidem, kteří potřebují naši pomoc.

Kodex sester ICN uvádí, že sestra uvádí, že sestra zajišťuje ošetrovatelské služby jednotlivcům, rodinám a komunitám. Službou jednotlivci se však rozumí, že respektuje přesvědčení, hodnoty a tradice jednotlivce a činí vhodné kroky k ochraně jednotlivce, je-li jeho péče ohrožena. (Sary T. Fry, 1994, s.84)

Etika byla, je a bude vždy provázána vším kolem nás. Je tedy velmi úzce spjata i s náboženstvím a kulturou. Už Hippokratova přísaha v sobě obsahuje etické povinnosti

lékařů. Dnes, i když patříme do Evropy se setkáváme s kulturami, které se s námi společně nevyvíjely. Mají odlišné základy výchovy a my se s tím musíme umět vyrovnat, zvyknout si. Při ošetřování klienta odlišného musíme přistupovat citlivěji a vnímavěji než ke klientovi stejné etické a kulturní příslušnosti. Každá sestra by měla mít osvojeny základní etické pojmy, které by jí napomohly se lépe, flexibilněji a rychleji se rozhodovat (obhajoba, odpovědnost, spolupráce a pečování).

4. Kulturní hodnocení společnosti

Funkce sestry při poskytování péče klientovi v jejím domácím prostředí nebo při poskytování péče v jiné zemi, je se seznámit se systémem kulturních hodnot v dané zemi, aby pak mohla naplnit své poslání.

Sestra by měla sledovat:

Rodinné systémy: Jaká je rodina? Jaké je postavení rolí v rodině podle pohlaví a věku.

Sociální život: Jaký je program během dne? Jaká je výchovná struktura etnické skupiny? Běžné stravovací návyky kultury? Jaké jsou důležité mezníky v životě (narození, nemoc, svatba, smrt)? Čím se vzájemně ovlivňují?

Politický systém: Jak ovlivňuje politický systém vnímání postavení jedince a skupiny?

Jazyk a tradice: Jakým jazykem se v dané zemi mluví? Jaké jsou osobní zóny při komunikaci? Jak ovlivňuje kulturní identitu historie, umění a literatura?

Kulturní normy: Vztah člověka k přírodě a k sobě navzájem? Co je pro etnikum normální a cizí? Co se smí a nesmí?

Náboženství: Jaké náboženství se v dané zemi vyskytuje? Jaká je víra klienta? Jaké jsou rituály a praktiky daného náboženství?

Zdravotní zásady a praxe: Vyhledávají raději rituální léčbu nebo západní medicínu? Jejich pohled na metody západní medicíny? (Andrews, Boyle, 1999, s. 322)

5. Zásady multikulturního/transkulturního ošetřovatelství

K tomu, abychom mohli aplikovat multikulturní ošetřovatelství v praxi, musíme hlavně znalosti o minoritách, etnických skupinách, náboženstvích a odlišných kulturách. Péče má být poskytována bez rozdílu všem. Toho můžeme docílit jenom potřebnými znalostmi, aby rozdíly nebyly rozpoznány. Kulturně univerzální péče (Leiningerová) je např. v úsměvu,

fyzické přítomnosti a podpoře primárních životních potřeb, ale musíme také myslet na to, zda je úsměv v každé kultuře brán jako nevinný či srdečný projev. Podle Sairanena je multikulturní péče jistý druh umění. Multikultura je v dnešní době v nemocnici realitou.

- Zásada morální spravedlnosti a ekvity
- Zásada kulturní ohleduplnosti a dodržování lidských práv
- Zásada obecného prospěchu - konání k prospěchu člověka
- Zásada sloužit druhým a chránit je před destruktivními vlivy
- Zásada dostatečně častého monitorování etických a morálních veličin tak, aby nám pomohly rozlišovat mezi potřebami různých kultur.

5.1. Jak správně ošetřovat klienty z jiných druhů společnosti, čemu se vyvarovat

Při zabezpečování ošetrovatelské péče je třeba zohledňovat pacientovi etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky, které se váží k vlastnímu zdraví i poskytování zdravotnické péče.

Musíme zohlednit pohled na nemoc. Nemocný člověk vnímá priority svých potřeb odlišně než zdravotník. Může zde nastat situace, kdy duchovní potřeby jsou pro klienta důležitějšími než biologické. Nejdůležitější je respektovat víru nemocného.

Prvně si s klientem najdeme vhodný typ komunikace. Komunikace může být jak verbální tak i nonverbální a oba tyto způsoby musíme prozkoumat. Také se můžeme domlouvat přes zprostředkovatele (pomůcky nebo osoby - buď pečovatele nebo tlumočníka). V praxi se může naskytnout mnoho překážek, ale my musíme najít tu nejlepší cestu ke klientovi. Při špatné komunikaci může dojít na straně pacienta k nedostatku informací, které ztěžuje adekvátní rozhodování a následně i nedodržování léčebného režimu, nesprávnému plnění instrukcí, které může vyústit až ke zbytečným komplikacím.

Měli by jsme rozlišit kulturní a společenské rozdíly. Naše přesvědčení i činnosti se mohou zásadně lišit od přesvědčení a zvyklých činností našeho klienta. Nemůžeme si myslet, že klient se nám přizpůsobí jenom kvůli tomu, že je v naší zemi. Jakmile se nesnažíme o rozpoznání nevede naše práce k cílům, které jsem si na začátku stanovily a k neefektivní péči.

Brát ohled na úroveň chápání klienta a jeho možnostem porozumění. Musíme se naučit naslouchat a sebevzdělávat k tomu, abychom mohli někoho poučovat a edukovat.

Vlastnost, kterou by měla mít každá sestra je umění se vcítit do svého klienta, lépe porozumět jeho potřebám a problémům. Čím více informací o kultuře budeme mít, tím lépe můžeme klienta pochopit a vcítit se do jeho starostí.

Pokud se nám nedaří navázat kontakt s klientem. Buď jestli se nás bojí, nevěří nám nebo nemá v nás důvěru, je dobré projevit obdiv (úctu) k jeho etniku či kultuře. Pro klienta je dobré pokud pochopí, že ho respektujeme a vážíme si ho i jeho kultury.

Měli bychom dát klientovi čas na vytvoření si vztahu k sobě navzájem. Také při plnění námi zadaných úkolů by jsme měli být trpělivý a nespěchat s řešením na něj.

Stále by jsme měli mít na paměti, že všechny kultury nejsou stejné. Jak klient i my se musíme vzájemně přizpůsobovat. Pochopit sebe sama a svou společnost dřív než začneme hodnotit a kritizovat společnost jinou.

6. Teorie kulturně shodné péče

Základem transkulturní ošetrovatelské péče je teorie kulturně shodné péče, který je založen na všestrannosti a různorodosti.

Madeleine Leiningerová tím myslí poznání, pochopení a využívání společných a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče. Na vlastní kulturní hodnoty, víru a potřeby má právo každý. Pokud tedy jako sestry budeme poskytovat péči, měli bychom myslet na toto právo. Pokud vstoupíte na oficiální stránky M. Leiningerové, tak odpověď co je to transkulturní ošetrovatelství: Transcultural Nursing is how professional nursing interacts with the concept of culture. Based in Anthropology and Nursing, it is supported by theory, research, and practice.

Leiningerová charakterizuje transkulturní ošetrovatelství jako „formální oblast studia a praxe ošetrovatelství zaměřenou podrobnou holistickou kulturní péčí, zdraví a znaky chorob jedinců nebo skupin a respektováním rozdílných a společných znaků v kulturních hodnotách, vírách a praktikách“ neboli oblast studia a praxe ošetrovatelství na bio-psycho-sociální oblast člověka.

Cílem této teorie je „poskytnout lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péči v podpoře zdraví, blaha nebo pomoc jim čelit nepříznivým lidským okolnostem, těžkostem, smrti kulturně vhodnými způsoby“. (Špirudová, 2002, s. 30)

6. 1. Předpoklady teorie

Leiningerová se vyjádřila v devíti bodech

- péče je nevyhnutelná pro lidský růst, vývoj, přežití, čelení smrti
- péče je nevyhnutelná pro léčení a vyléčení, nemůže být vyléčen bez péče
- typy, modely a procesy lidské péče se odlišují mezi jednotlivými kulturami
- každá kultura má rodovou (laickou, lidovou) péči obvyklou ošetrovatelskou praxi
- hodnoty, víra kulturní péče jsou zakořeněné v náboženských, rodinných, společenských, politických kulturních (ekonomických, a historických) dimenzích
- terapeutická ošetrovatelská péče může nastat jen tehdy, pokud se poznají a při poskytování péče do detailu využívají kulturní hodnoty, výrazy a praktiky
- na poskytnutí blahodárné, uspokojivé péče je potřebné pochopit rozdíly mezi očekáváním poskytovatele a příjemce
- kulturní zhodnocení a všestranné způsoby péče jsou nevyhnutelné pro zdraví a blaho lidí, o to sestry celosvětově usilují
- ošetrovatelství je transkulturní profesí a disciplínou, která se zabývá péčí

(http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf Špirudová, 2002)

6. 2. Model vycházejícího slunce

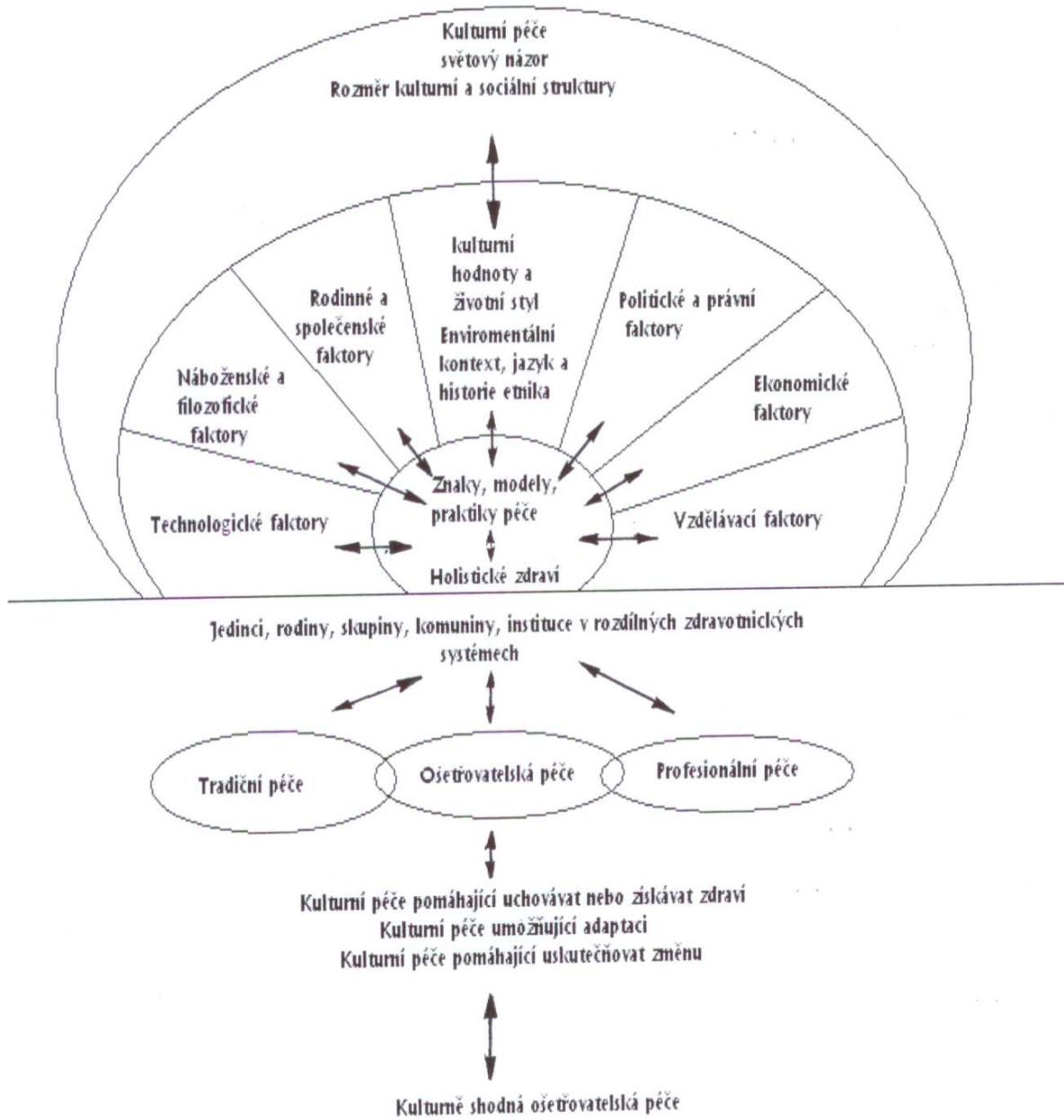
- koncepční rámec pro výzkum i vzdělávání

Model ukazuje potencionální vlivy, které možná vysvětlí vztahy mezi fenomény péče a historií, kulturou, sociální strukturou, světovým názorem, prostředím a jinými faktory.

Hlavním cílem transkulturního ošetrovatelství podle Leingerové je aplikovat vhodné znalosti při poskytování kulturně pacifické a kulturně uzpůsobené péče o lidské zdraví a lidské potřeby.

Tento model je prezentován v kruhové podobě, která je rozdělena na několik částí a přitom všechny spolu souvisí a jsou vzájemně propojeny. Faktory prostřednictvím jazyka a prostředí ovlivňují samotnou péči a zdraví.

obrázek 1



6.3. Principy multikulturní ošetrovatelství

Tyto principy by měli sloužit jako návod k určitému způsobu myšlení, rozhodování a činnosti sester a jako průvodce studentům, učitelům a ostatním pracovníkům, kteří poskytují přímou ošetrovatelskou péči.

1. Pro zdraví, léčbu a pocit pohody jednotlivců, rodin, skupin a institucí je nezbytná humánní péče respektující danou kulturu
2. Každá kultura má specifickou víru, hodnoty, zvyky, způsoby léčby a péče, které je potřeba zjistit, pochopit a využívat při poskytování péče lidem odlišného kulturního prostředí.
3. Adekvátní znalosti a dovednosti z multikulturního ošetrovatelství jsou nezbytné k zajištění smysluplné a bezpečné praxe.
4. K lidským právům patří kulturní péče, která respektuje víru, hodnoty, zvyky a postupy dané kultury, jež jsou součástí ošetrovatelství a zdravotních služeb.
5. Kulturně založená péče a postupy udržování dobrého zdravotního stavu se liší zejména mezi západním a východním kulturním prostředím.
6. Předávání zkušeností o efektivních způsobech kulturní péče, nabývají přesvědčení a porozumění tvoří základní poznatky multikulturního ošetrovatelství a slouží sestřám jako návod k rozhodování.
7. Poznatky a praxe laické a profesionální péče se často liší zejména úrovní a hloubkou vědomostí a praktickými zkušenostmi, proto je nutné si je u klienta ověřit dříve, než začneme s poskytováním jakýchkoliv informací.
8. Holistický přístup a adekvátní poznatky z multikulturního ošetrovatelství jsou nezbytné k pochopení rozdílných hledisek laiků a profesionálů, týkajících se světového názoru, jazyka, etnohistorie, příbuzenství, náboženství, technologií, ekonomických a politických faktorů a specificky kulturních hodnot, zvyků a způsobů péče o pohodu, zdraví a o nemocné osoby.
9. Jádrem vzdělávání, výzkumu a praxe multikulturního ošetrovatelství je kulturně odlišný životní styl, způsob učení a péče o zdraví v různých etapách života lidí.
10. Multikulturní ošetrovatelství vyžaduje porozumění sobě samému, vlastní kultuře, vlastnímu způsobu pronikání do jiných kultur a ochotu pomáhat jiným.

- 11.** Teorie, výzkum a praxe multikulturního ošetrovatelství se zabývají univerzálními i rozdílnými jevy, které umožňují získat nové poznatky k realizaci humánní a na vědeckém základě založené praxe.
 - 12.** Praxe (rozhodování a aktivita) multikulturního ošetrovatelství je založena převážně na poznacích získaných výzkumem a hlubokým studiem jednotlivých kultur. Tyto poznatky jsou využívány při poskytování profesionální péče.
 - 13.** Jsou to hodnoty, vývoje etapy života a zvyky dané kultury, jež mají zásadní význam pro udržování dobrého zdravotního stavu a pohody lidí nebo chování v určitých životních situacích.
 - 14.** Multikulturní ošetrovatelství vyžaduje úzkou spolupráci klienta a sestry, aby došlo k rozhodnutí o individuální péči, její realizaci a dosažení očekávaných výsledků.
 - 15.** Multikulturní ošetrovatelství využívá teorie kulturní péče k vytváření nových poznatků, které pak rozšiřuje, v praxi ověřuje a vyhodnocuje z hlediska dosažených výsledků.
 - 16.** Pozorování, spoluúčast a rozvaha jsou nedílnou součástí přístupu v interakci s klienty z jiného kulturního prostředí, jimž má být péče poskytnuta.
 - 17.** Je důležité znát a chápat způsoby verbální a neverbální komunikace, její znaky, významy a dorozumívání, aby bylo možné dosáhnout očekávaných výsledků v péči.
 - 18.** Sestry realizující multikulturní ošetrovatelství respektují lidská práva a uvědomují si, že se nemohou dopustit neetického chování a právně nepřijatelných rozhodnutí a činností a nebo nerespektovat kulturní tabu.
 - 19.** Chápání klienta v kulturním kontextu tvoří základ vzájemné interakce, zhodnocení zdravotního stavu, celostní péče o jeho potřeby a naplnění jeho očekávání.
 - 20.** Kulturně orientovanou léčbu a péči potřebují lidé, kteří utrpěli vážnou újmu, poškození nebo dehumanizaci z důvodu neznalosti kultury nebo nedostatečné péče.
- (ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., Multikulturní ošetrovatelství II., Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X, s. 40-41)

Výzkumná část

Cíle práce:

1. Zjistit, zda respondenti znají pojem multikulturní ošetřovatelství a pojmy s tím spojené.
2. Zjistit, zda respondenti již ošetřovali klienta z odlišného sociokulturního prostředí.
3. Zjistit, zda se respondenti zajímají o specifické potřeby svých klientů z odlišného sociokulturního prostředí.
4. Zjistit, zda respondenti mají základní znalosti v oblasti náboženství.

Hypotézy:

1. Myslím si, že více jak 60% respondentů bude znát pojem multikulturní ošetřovatelství a více jak 50% respondentů vysvětlí pojmy s tím spojené.
2. Myslím si, že více jak 50% respondentů ošetřovalo klienta z odlišného sociokulturního prostředí.
3. Myslím si, že více jak 50% respondentů se zajímá o specifické potřeby klientů z odlišného sociokulturního prostředí.
4. Myslím si, že více jak 60% respondentů bude mít základní znalosti v oblasti náboženství.

Metodika výzkumu

Výzkum jsem prováděla ve 3. a 4. ročnících Střední zdravotnické školy v Prostějově. Tyto ročníky jsem zvolila, protože už chodí vykonávat ošetrovatelskou péči a odbornou praxi do nemocnice. Vykonávají zde praxi jak na odděleních akutní péče i na odděleních pro dlouhodobě nemocné. Proto se již mohou setkat s klienty z odlišných minorit. Respondentů jsem měla ze 3. a 4. ročníků dohromady 87. 45 studentů za 3. ročníku a ze 4. ročníku 42 studentů.

Střední zdravotnickou školu v Prostějově jsem vybrala, jelikož v Prostějově je množství velkých firem i zahraničních, které zaměstnávají cizince např. OP Prostějov (Ukrajinci, Rusové), Toray (Asiaté), FTL First Transport Lines, Hanácké železárny a pérovny, Mubea, Sladovny Soufflet ČR, Skanska DS a další.

Dotazník má 15 otázek. První otázka byla identifikační (dichotomická), abych rozlišila, z kterého ročníku je respondent. Ale hlavně jsem se v dotazníku zaměřila na otázky z multikulturního ošetrovatelství a poté na základní znalosti z náboženství. Na to jsem použila otevřené otázky bez výčtu možností. Otázky filtrační jsem použila při zjišťování, zda studenti vůbec ošetřovali klienta z nějaké minoritní skupiny u nás žijící. Zda se zajímali o jeho specifické potřeby a jak se dorozumívali.

Při vyhodnocování dotazníků budu rozlišovat výsledky třetích i čtvrtých ročníku a výsledky společné. U 4. ročníků se může ukázat vyspělost a již určitá zručnost a praktické znalosti z ošetrovatelských postupů. Příprava na maturitu a určitý celkový rozhled starších studentů také může ovlivnit výsledky. Proto je potřeba poukázat na tyto rozdíly.

Vyhodnocování dotazníku

Otázka č 1 Jste studentem kterého ročníku

3. ročník 45 studentů

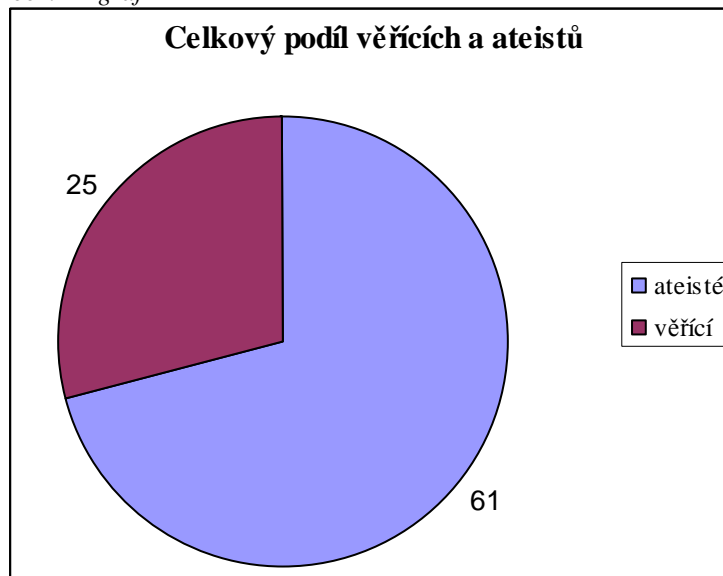
4. ročník 42 studentů

Otázka č. 2 Jste věřící?

tabulka č.2

	ateisté	věřící
3. ročník	32	13
4. ročník	30	12
Celkem	61	25

obr. 2 - graf 1



Ve 3. ročníku odpovědělo 13 respondentů (21%), že je věřících a to křesťané a 32 respondentů (79%) jsou ateisté.

Ve 4. ročníku odpovědělo 12 respondentů (21%), že jsou věřící. Z toho bylo 11 křesťanské víry a 1 vyznával nauku východního náboženství (buddhismus). 30 studentů (79%) jich odpovědělo, že jsou ateisté.

**Otázka č. 3 Setkali jste se někdy s pojmem multikulturní ošetřovatelství?
Popř. Kde?**

tabulka č. 3

		3. ročník	4. ročník
ANO	Škola	2	14
	nemocnice	0	2
	internet	1	1
NE	nezná pojem	42	25

Pouze tři studenti 3. ročníku odpověděli, že se setkali s pojmem multikulturní ošetřovatelství, z toho jeden na internetu a dva ve škole, což je 6%. 42 studentů se s pojmem nesešlo (94%)

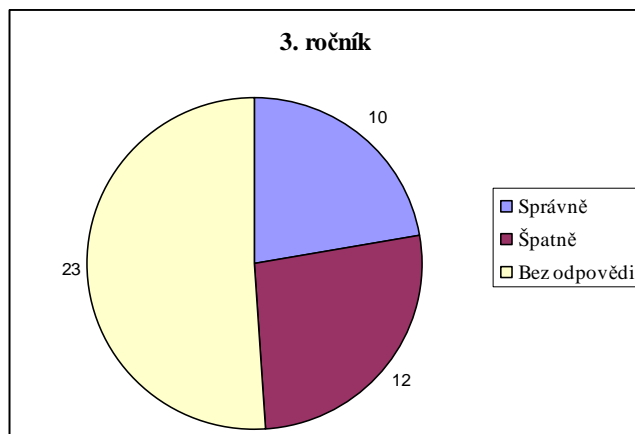
17 studentů (40%) ze 4. ročníku se setkali s pojmem multikulturní ošetřovatelství, z toho 14 ve škole, 2 v nemocnici a 1 na internetu. 25 studentů (60%) se s pojmem nesešlo.

Otázka č. 4 Vysvětlete prosím pojem multikulturní ošetřovatelství.

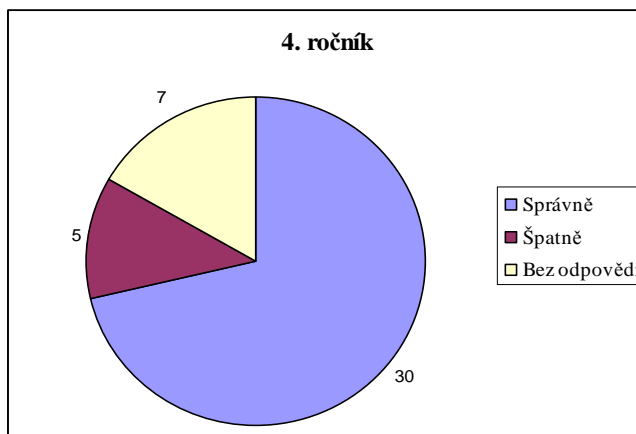
tabulka č. 4

	3. ročník	4. ročník
Správně	10	30
Špatně	12	5
Bez odpovědi	23	7

obr. č. 3 - graf č. 2



obr. č. 4 - graf č. 3



Ve 3. ročníku odpovědělo správně 10 studentů, 12 špatně a 23 jich na otázku neodpovědělo.

Ve 4. ročníku odpovědělo správně 30 studentů, 5 špatně a 7 jich neodpovědělo. Správná odpověď: praktický a teoretický obor zaměřený na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury s jejich souborem hodnot, životních zvyklostí a přesvědčení, a to s cílem poskytovat vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci.

(www.vzsp5.cz/vzs/aktivity/eu/eu/den-osetr/patek_ppt/pos_1/07_Burda_Boucnerova.pps)

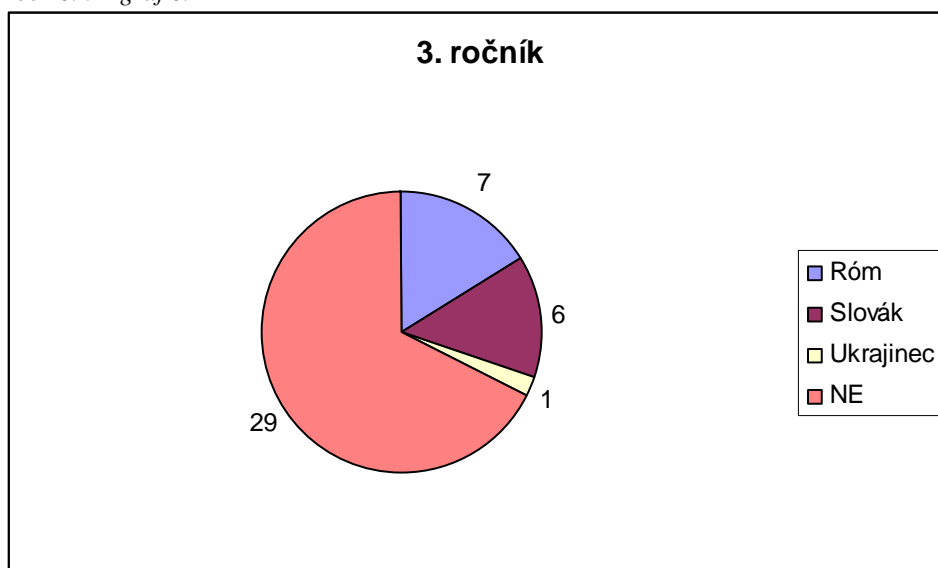
Otázka č. 5 Ošetřovali jste někdy cizince?

Pokud respondenti v této otázce označili odpověď ANO, navazovaly na to ještě otázky č. 6, 7, a 8.

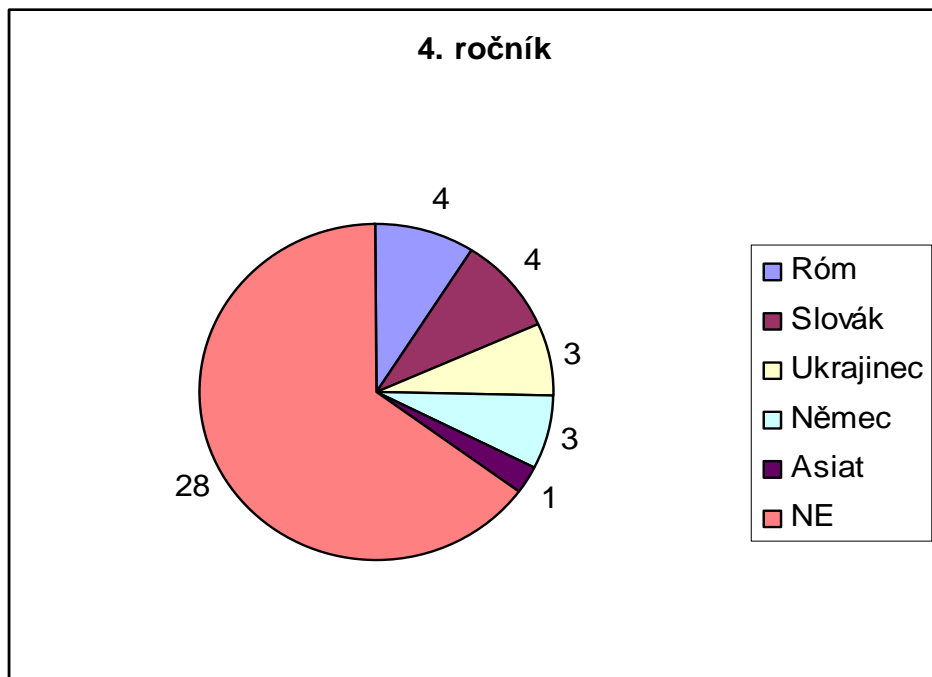
	3. ročník	4. ročník
ANO (celkem)	16	14
Róm	7	4
Slovák	6	4
Ukrajinec	1	3
Němec	0	3
Asiat	0	1
NE	29	28

Tabulka č. 5

obr. č. 5 - graf č. 4



obr č 6 - graf č.5



Ve 3. ročníku odpovědělo celkem 16 studentů (36%), že ošetřovalo klienta z jiného sociokulturního prostředí. Z toho to bylo 6 Slováků, 7 Rómů a 1 Ukrajinec. 29 studentů (64%) neošetřovalo cizince.

Ve 4. ročníku odpovědělo 14 studentů (33%), že ošetřovali klienta jiného etnika. Z toho 4 Slováky, 3 Ukrajince, 2 Němce, 1 Asiata a 4 Rómy. Jde tedy poznat, že o rok starší studenti již ošetřovali širší spektrum klientů z odlišných etnik a kultur. Stále je ale hodně studentů, kteří se vůbec neseťkali při odborné praxi s těmito klienty.

Otázka č. 6 Zjišťovali jste jeho specifické potřeby?

Tato otázka navazovala na otázku č. 5, což znamená, že na ni odpovídali pouze ti studenti, kteří odpověděli ANO.

Tabulka č. 6

	3. ročník	4. ročník
ANO	5	10
NE	11	4

Ve 3. ročníku se pouze 5 studentů zajímalo o specifické potřeby. 11 studentů (31%) se o ně nezajímalo.

Ve 4. ročníku se o specifické potřeby zajímalo 10 studentů (71%) a 4 ne. Je zde tedy poznat, že studenti vyššího ročníku se více zabývají potřebami svých klientů a ne jenom vykonáváním odborných výkonů.

Otázka č. 7 Dělal Vám problém plnit (uspokojovat) jeho specifické potřeby?

Tato otázka navazovala na předchozí otázku a odpovídali na ni ti studenti, co odpověděli ANO v otázce č. 6.

4 studenti z 3. ročníku odpověděli NE a jeden respondent označil odpověď, že ANO, ale nevěděl/a jak.

Studenti 4. ročníku měli problémy ve dvou případech a to navázat kontakt s rodinou, jeden respondent označil odpověď, že ANO, ale nevěděl/a jak, a 7 studentů nemělo problém plnit (uspokojovat) potřeby klienta.

Otázka č. 8 Jak jste se spolu dorozumívali?

Tato otázka navazovala na otázku č. 5, pokud studenti odpověděli ANO.

Studenti 3. ročníků se se svými klienty dorozumívali v 11 případech česky a ve 3 případech také česky, ale klient uměl hůře česky a tak použily i nonverbální komunikaci.

Studenti 4. ročníků se v 8 případech dorozumívali česky, 3 případech uměl klient hůře česky, ale domluvili se a ve dvou případech se domluvili cizím jazykem a to německy.

Otázka č. 9 Jak se jmenuje nejvýše postavený v křesťanství?

Tabulka č. 7

	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	35	36	71
Špatně	5	2	7
Žádná odpověď	5	4	9

Při hodnocení dotazníku jsem zjistila, že jsem tuto otázku špatně definovala, měla jsem se zeptat: „Kdo je zástupcem Boha na zemi“. Správná odpověď měla být Papež, ale v dotazníku se mi často objevila odpověď Bůh. Proto jsem i tuto odpověď uznávala při hodnocení.

Ve 3. ročníku mi odpovědělo 35 studentů (78%) dobře, 5 studentů (11%) špatně a 5 studentů (11%) vůbec.

Ve 4. ročníku odpovědělo 36 studentů (85%) dobře, 2 studenti (5%) špatně a 4 studenti (10%) vůbec.

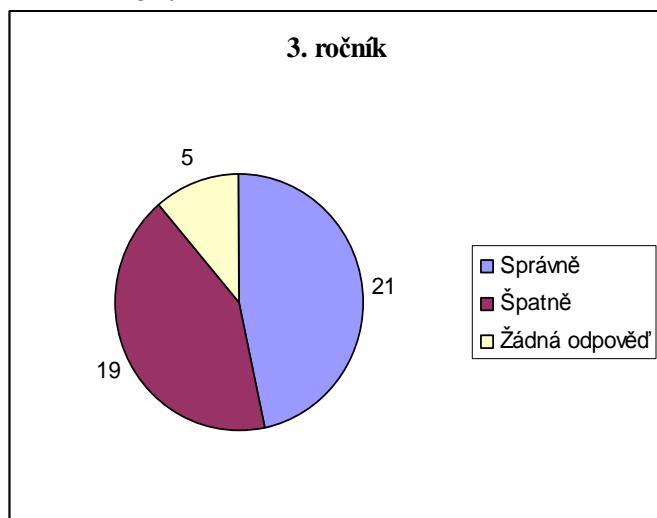
Otázka č. 10 Napište, co je to korán.

Tabulka č. 8

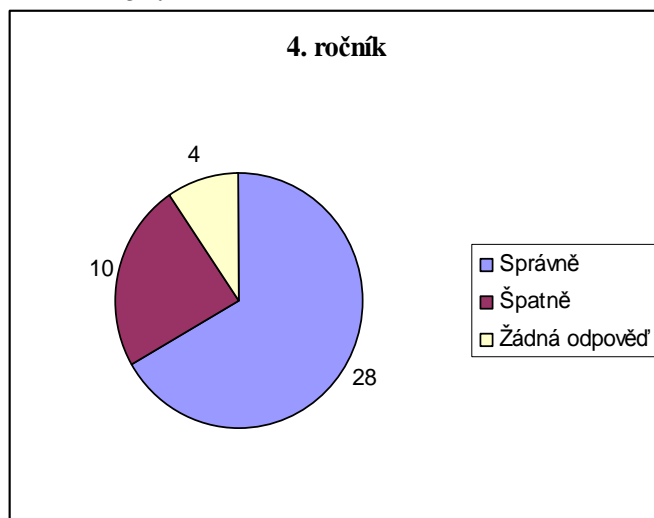
	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	21	28	49

Špatně	19	10	37
Žádná odpověď	5	4	9

obr. č. 7 - graf č. 6



obr. č. 8 - graf č. 7



Ve 3. ročníku odpovědělo 21 (47%) studentů správně, 19 studentů (42%) špatně a 5 studentů (11%) vůbec.

Ve 4. ročníku odpovědělo správně už více studentů a to 28 (66%), špatně odpovědělo 10 studentů (24%), vůbec neodpověděli 4 studenti (10%).

Správná odpověď: Korán je svatá kniha islámu, která podle muslimů obsahuje doslovné zjevení Mohamedovi.

Otázka č. 11 Kterým směrem je Mekka?

Tabulka č. 9

	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	29	28	57
Špatně	16	14	30

Na tuto otázku odpověděli všichni studenti. Ve 3. ročníku odpovědělo 29 respondentů (64%) správně a 16 respondentů (36%) špatně.

Ve 4. ročníku odpovědělo 28 respondentů (67%) správně a 14 respondentů (33%) špatně.

Správná odpověď: Mekka leží v Saudské Arábii u Rudého moře. Je to směr JV.

Otázka č. 12 Co si představujete pod pojmem kulturní šok.

Tabulka č. 10

	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	10	23	33
Špatně	15	9	24
Žádná odpověď	20	10	30

Ve 3. ročníku odpovědělo 10 studentů (22%) správně, 15 studentů (33%) špatně a 20 studentů (42%) na otázku neodpovědělo.

Ve 4. ročníku odpovědělo správně 23 studentů (55%), 9 studentů (21%) špatně a 10 studentů (24%) vůbec.

Tato otázka je již z oblasti znalostí multikulturního ošetřovatelství a je zde vidět výrazný rozdíl mezi třetími a čtvrtými ročníky.

Správná odpověď: Pocit dezorientace a stresu, jež zakoušejí lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí.

(IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J., *Multikulturní ošetřovatelství I.*, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1, s. 30)

Otázka č.13 Jak by jste vysvětlili pojem enkulturace.

tabulka č. 11

	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	2	12	15
Špatně	5	10	15
Žádná odpověď	38	20	58

Ve 3 ročníku odpověděli pouze dva studenti správně (4%), 5 studentů (11%) špatně a 38 studentů (85%) neodpovědělo na otázku vůbec.

Ve 4 ročníku odpovědělo na rozdíl od 3. ročníku 12 studentů (55%) správně, 10 studentů (21%) špatně a 20 studentů (24%) neodpovědělo.

I v této otázce je poměrně velký rozdíl mezi 3. a 4. ročníky v počtu správným odpovědí.

Správná odpověď: je to proces začleňování jedince do kultury, který si osvojuje artefaktů, sociokulturních regulativů a idejí sdílených členy dané společnosti. .

(SOUKUP, V., Přehled antropologických teorií kultury. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178328-5, s. 201)

Otázka č. 14 Vysvětlete pojem asimilace.

tabulka č. 12

	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	0	16	16
Špatně	2	8	10
Žádná odpověď	43	18	61

Na tuto otázku ve 3. ročníku nikdo neodpověděl správně, 2 studenti (4%) odpověděli špatně, 43 studentů (96%) neodpovědělo na tuto otázku.

Ve 4. ročníku odpovědělo na tuto otázku 16 studentů 38% správně, 8 studentů (19%) špatně a 18 studentů (43%) neodpovědělo.

Správná odpověď: je to včleňování jednoho etnika a jeho kultury do jiné kultury tak, že původní znaky kultury se ztrácejí a jsou nahrazovány znaky dominantní kultury.

(SOUKUP, V., Přehled antropologických teorií kultury. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178328-5, s. 201)

Otázka č. 15 Napište, kdo byl Madeleine Leiningerová.

tabulka č. 13

	3. ročník	4. ročník	celkem
Správně	4	2	6
Špatně	0	2	2
Žádná odpověď	41	38	79

Ve 3. ročníku odpověděli 4 studenti (9%) správně na položenou otázku, žádný neodpověděl špatně a 41 studentů (91%) neodpovědělo vůbec. Přesto byli respondenti o málo lepší než ve 4. ročníku.

Ve 4. ročníku odpověděli pouze 2 respondenti (5%) správně, 2 respondenti (5%) špatně a 38 respondentů (90%) jich neodpovědělo vůbec.

Správná odpověď: Profesorka, která stála u zrodu transkulturního ošetřovatelství. Zakladatelka teorie kulturně diverzifikované a univerzální péče.

Diskusní část

Hypotéza č. 1

Myslím si, že více jak 60% respondentů bude znát pojem multikulturní ošetrovatelství a více jak 50% respondentů vysvětlí pojmy s tím spojené.

Jelikož se výuka multikulturního/transkulturního ošetrovatelství objevuje v osnovách již prvního ročníku střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent, chtěla jsem si ověřit, zda-li znalosti, které žáci nabyli v dřívějších ročnících budou znát a umět využít i později. Bohužel praxe ukázala, že žáci toto učivo nepovažují za důležité a většina z nich si nepamatuje ani základní pojmy z oblasti multikulturního ošetrovatelství. Výsledky dotazníku mne poněkud překvapily. Pouze 6% studentů ve 3. ročníku odpovědělo, že se s pojmem setkala a ostatní si ho již nepamatují. Ve 4. ročníku odpovědělo 40% studentů, že tento pojem zná. Protože většina pojmů se používá i v předmětu občanská nauka, patří tyto vědomosti k všeobecným znalostem průměrně vzdělaného člověka.

Pravdou je, že ani výzkum Mgr. Špirudové prováděný v roce 2002 ve 4. ročnících na Střední zdravotnické škole v Hradci Králové, v Karlových Varech, ve Znojmě, v Turnově, v Kladně a na Vyšší odborné škole v Hradci Králové, v Kladně, ve Znojmě a J. Posedníka v Brně. Ze 125 respondentů ze středních škol odpovědělo 16%, že se setkala s pojmem multikulturní ošetrovatelství a z 62 respondentů z vyšších odborných škol odpovědělo 26% respondentů, že se s pojmem setkala. Ani tento výzkum nedosáhl uspokojivých výsledků, ale přece jenom lepších, než bylo v mém případě. Rozdíl mezi oběma výzkumy bude dán volbou typu škol. Mgr.Špirudová svůj výzkum prováděla i na vyšších odborných školách, kde se dají předpokládat hlubší znalosti v oblasti multikulturního ošetrovatelství a lepší všeobecný přehled.

Otázkou zůstává, proč jsou znalosti studentů tak mizivé až zarážející. Může to být tím, že jsou studenti za začátku studia zavaleni teorií, kterou je těžké si roztřídit a zapamatovat bez praktických zkušeností. V prvním ročníku ještě studenti nemají tak velké zkušenosti s lidmi, aby rozpoznali rozdíly mezi potřebami jednotlivých klientů lišících se od naší majoritní společnosti. Možná proto tomu nepřikládají na začátku svého studia takovou důležitost.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2

Myslím si, že více jak 50% respondentů ošetřovalo klienta z odlišného sociokulturního prostředí.

Vzhledem k otevřenému pracovnímu trhu na našem území narostl počet cizinců. Ke květnu 2008 eviduje ministerstvo práce a sociálních věcí legálně přihlášených 26797 cizinců z toho je 88350 žen. Dalších 100000 cizinců se odhaduje u nás žijících nelegálně. Ze všech narozených dětí v roce 2007 připadalo 1,4% na děti narozené s cizím státním příslušenství z toho 1/3 připadala na skupinu vietnamských imigrantů.

(http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=277)

Při vzrůstajícím počtu cizinců u nás pracujících, zvyšuje se i jejich počet návštěv v nemocnici. Je velmi pravděpodobné, každý z nich může mít dříve či později nějaký zdravotní problém vyžadující odbornou konzultaci a mnohdy i hospitalizaci v nemocnici. V průměru se o klienta z některé minority u nás žijící staralo 34,5% respondentů. Je však nutné podotknout, že žáci u nichž byl výzkum prováděn, mají své zkušenosti pouze ze středně velké okresní nemocnice. V případě velkých fakultních nemocnic by toto číslo daleko vyšší, protože koncentrace cizinců je právě ve velkých městech.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3

Myslím si, že více jak 50% respondentů se zajímá o specifické potřeby klientů i z odlišného sociokulturního prostředí.

V průměru se o specifické potřeby klientů zajímalo 51% studentů. Ale byl zde velký rozdíl mezi ročníky. Zatím co ve 3. ročníku se o specifické potřeby zajímalo jen 31%, ve 4. ročníku se studenti zajímali v 71%. Bude to asi dáno tím, že mladší studenti se na praxi zaměřují na práci odbornou, kterou si zatím osvojují. Studenti starší přece jenom mají více zkušeností, odborné znalosti jsou již zažitě a mohou se soustředit na uspokojování potřeb. Na praxi jsou také k tomu studenti vedeni a zaměřují se na tvorbu, realizaci a zhodnocení ošetrovatelského procesu.

Je ovšem nutností i mladším ročníkům vysvětlit, že uspokojování základních potřeb nestačí.

Je zapotřebí řídit se i právy pacientů. Jak jsem se zmínila v kapitole 3. Práva pacientů z odlišného kulturního prostředí a etické aspekty: „Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.“

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4

Myslím si, že více jak 60% respondentů bude mít základní znalosti v oblasti náboženství.

Doufala jsem, že tato problematika nebude studentům tak neznámá, protože je učivo zabývající se náboženstvím probráno právě ve 3. ročníku a jelikož jsem prováděla výzkum na v dubnu i 3. ročníky by měli mít látku prostudovanou. Také náboženské pojmy mohou slyšet často prezentované v médiích. Myslím si, že uvedené pojmy z dotazníku patří k všeobecnému rozhledu a žáci, kteří přemýšlí o dalším studiu na vyšších odborných či vysokých školách, by neměli být otázky podobného typu obtížné.

V průměru mi odpovědělo 66,6% respondentů správně.

Hypotéza se potvrdila.

Závěr

Z této práce je zřejmé, že problematika multikulturního ošetrovatelství je stále v plenkách a dlouho bude, pokud nepřehodnotíme svůj postoj k minoritám žijících na našem území. Mohou za to opravdu nevhodně zvolené posloupnosti učiva v osnovách pro jednotlivé ročníky? Multikulturní ošetrovatelství se probírá již v 1. ročníku a základy náboženských kultur v občanské nauce ve 3. ročníku. Myslím si, že výuka tohoto tématu by se měla přesunout do vyšších ročníků, aby mohli studenti své znalosti lépe propojovat s praktickými dovednostmi.

Při takovém množství přílivu cizinců k nám do republiky za prací, studiem nebo jen na dovolenou je potřeba dobře vyškoleného zdravotnického personálu. Je naší povinností se starat o klienta z odlišného sociokulturního prostředí jako kdyby byl obyvatelem naší majority. Proto je nutné znát specifika daných kultur a etnik.

Byly napsány i přeloženy mnohé publikace na toto téma, ale přesto je to pro nás něco nového, co je potřeba studovat. Model, který je již osvědčený a přitom pro naše zdravotnická zařízení mnohdy neznámý, nám může pomoci k efektivnější práci. Jak se zmínila zakladatelka tohoto oboru Madeleine Leinigerová: „Až sestry pochopí a uplatní etické principy ve všech oblastech multikulturní péče, dosáhneme jednoho z největších humánních cílů ošetrovatelství.“

Je potřeba se stále zajímat o nové a vzdělávat se. Studium středoškolského či vyššího odborného nic nekončí. Právě praxe potřebuje, co nejvíce vyškolených a vzdělaných odborníků, jenž nebudou léčit jen tělo, ale i duši. Právě tam se ukrývá jádro většiny tělesných problémů. Prvořadým úkolem je pro nás spokojený klient ať už je to Čech nebo cizinec.

Použitá literatura:

1. ALLAN, J.; BUTTRWORTH, J.; LANGLEYOVÁ, M. Víry a vyznání. Bratislava: Slovart, 1993. ISBN 80-7145-011-1
2. ANDREWS, M., BOYLE, S. J. *Transcultural Koncept in Nursing Care*. Philadelphia: William&Wilkins. 1999. ISBN 0-7817-1038-3.
3. FRY, SARY, T. *Ethics in Nursing Practise: A Guide to Ethical Decision Making*, edited by Internacionál Council of Nurces. Genf: 1994. ISBN neuvedeno
4. GRECMANOVÁ, H.; URBANOVÁ, E.; NOVOTNÝ, P. Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. ISBN 80-8578-328-2
5. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J., *Multikulturní ošetrovatelství I.*, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1
6. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1.1.* překlad. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
7. KOZIEROVÁ B., ERBOVÁ G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 2.1.* překlad. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
8. LEININGER, M., *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division. 2002. ISBN 0-07-135397-6
9. LORENZOVÁ, D., MAREŠ, J., MĚRKA, V. *Zdravotnická péče o muslimské pacienty - Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Evangelisty Purkyně, 1999. ISBN 80- 85109-10-7.
10. RÉMOND, R. Náboženství a společnost v Evropě. 1. vyd. Nakladatelství Lidové noviny, 2003. ISBN 80-7106-496-3

11. SOUKUP, V., Přehled antropologických teorií kultury. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178328-5

12. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., *Multikulturní ošetrovatelství II.*, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X, s. 40-41

http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf

<http://www.madeleine-leininger.com/en/faq-home.shtml>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=277

Přílohy

1. Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Kalábová a jsem studentkou Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií. Chtěla bych Vás požádat, aby jste se podíleli na mém výzkumu do bakalářské práce s názvem Znalosti studentů středních zdravotnických škol v oboru multikulturního ošetrovatelství.

V dotazníku nejsou špatné či správné odpovědi a nebojte se napsat svůj názor.

1. Jste studentem/studentkou ročníku

- a) 3.
- b) 4.

2. Jste věřící?

- a) ANO jsem věřící (pokud ano, napište jakou vyznáváte víru).....
- b) NE jsem ateista

3. Setkali jste se někdy s pojmem multikulturní ošetrovatelství? Popř. Kde?

.....

4. Vysvětlete prosím pojem multikulturní ošetrovatelství (svými slovy)

.....

5. Ošetrovali jste někdy cizince?

- a) ANO (pokud ano, napište jeho národnost)
- b) NE

Pokud jste odpověděli ANO jsou tu pro Vás ještě otázky 6. a 7. a 8.:

6. Zjišťovali jste jeho specifické potřeby?

- a) ANO
- b) NE
- c) NE, nikdy se nezajímám o potřeby svých klientů

Pokud jste odpověděli NE přeskočte otázku č. 7.

7. Dělalो Vám problém plnit (uspokojovat) jeho specifické potřeby?

- a) ANO, ale pouze některé (které).....
- b) ANO, nevěděl/a jsem jak
- c) NE

8. Jak jste se spolu dorozumívali

- a) česky, klient uměl česky dobře
- b) česky, klient uměl hůře česky, ale použili jsme i neverbální komunikaci
- c) pouze neverbální komunikací s pomocí obrázků
- d) cizím jazykem, uveďte jakým.....
- e) přizval/a jsem si tlumočníka

9. Víte jak se jmenuje nejvýše postavený v křesťanství?

.....

10. Napište, co je to korán...

.....

11. Kterým směrem je Mekka od ČR? (S, J, V, Z)

.....

12. Co si představujete pod pojmem kulturní šok?

.....

13. Jak by jste vysvětlili pojem enkulturace?

.....

14. Napište, co je to asimilace...

.....

15. Napište, kdo byl Madeleine Leiningerová?

.....

Děkuji za Váš čas a zato, že jste se podíleli na utváření mé bakalářské práce.

Markéta Kalábová