

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Eliška KRÁLÍČKOVÁ**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Pacient odlišné kultury a etnika ve voze RZP**

**Eliška Králíčková**

**Bakalářská práce  
2012**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Králíčková**  
Osobní číslo: **Z08052**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Pacient odlišné kultury a etnika ve voze RZP**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### 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 současné problematiky.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Příprava na výzkumné šetření.
5. Sběr, zpracování a interpretace dat.
6. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BITTNEROVÁ, D.; MORAVCOVÁ, M. Etnické komunity v české společnosti 1. vyd. Praha : Ermat, 2006. ISBN 80-903086-7-8.
2. DE VITO, J.; BARTŮŠEK, M.; REZEK, J. Základy mezilidské komunikace 6. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 80-247-201-83.
3. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturní ošetřovatelství 1. díl. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1212-1.
4. PRŮCHA, J. Multikulturní výchova 1. vyd. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-866-2.
5. ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D.; KUDLOVÁ, P.; HALMO, R. Multikulturní ošetřovatelství 2. díl. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1213-X.


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Kateřina Čermáková**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

### **Čestné prohlášení:**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, 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 autorský zákon. Jsem také seznámena, 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 za 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: 10. 4. 2012

.....

Eliška Králíčková

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Kateřině Čermákové za ochotu, cenné rady, připomínky a vstřícný přístup při vypracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni se zúčastnit mého výzkumu.

## **ANOTACE:**

Bakalářská práce s názvem Pacient odlišné kultury a etnika ve voze RZP je prací teoreticko – výzkumnou a věnuje se problematice multikulturality v přednemocniční neodkladné péči.

V teoretické části se věnuji základním a důležitým pojmům, které souvisejí s multikulturálním ošetrovatelstvím a pacienty odlišné kultury a etnika. Dále se zabývám specifiky vybraných etnických a náboženských skupin.

Ve výzkumné části zjišťuji pomocí dotazníkového šetření vědomosti pracovníků zdravotnické záchranné služby o pacientech jiné kultury a o základních pojmech spojených s multikulturálním ošetrovatelstvím.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

multikulturální ošetrovatelství, kultura, etnika, migrace, cizinec

## **TITLE:**

Patient has a different culture and ethnicity in the car RZP

## **ANNOTATION :**

Bachelor thesis titled Patient has a different culture and ethnicity in the car RZP is a theoretical-research paper focused on issues of multiculturalism in pre-hospital emergency care.

The theoretical part deals with basic, important concepts related to multicultural nursing and patients of different cultures and ethnicities. Furthermore it is concerned with the specifics of selected ethnic and religious groups.

In the research part I investigate emergency ambulance service workers' knowledge of patients of other cultures and of basic concepts related to multicultural nursing using a questionnaire survey.

## **KEY WORDS :**

multicultural nursing, culture, ethnic, migration, stranger

# OBSAH:

Úvod .....	9
Cíle práce .....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<i>1 Základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství .....</i>	<i>11</i>
1.1 Multikulturní výchova .....	11
1.2 Etnikum .....	11
1.3 Etnicita .....	12
1.4 Národ .....	12
1.5 Národnost .....	12
1.6 Národnostní menšina .....	12
1.7 Sčítání lidu, domů a bytu .....	13
1.8 Kultura .....	13
1.8.1 Enkulturační .....	14
1.8.2 Socializace .....	14
1.9 Kulturní šok .....	14
1.10 Rasa .....	15
1.10.1 Rasismus .....	16
<i>2 Komunikace s pacientem odlišné kultury a etnika .....</i>	<i>17</i>
2.1 Komunikace .....	17
2.1.1 Komunikace s pacientem odlišné kultury a etnika .....	17
2.1.2 Základní pravidla pro komunikaci s cizincem .....	17
2.2 Verbální komunikace .....	18
2.2.1 Interkulturní rozdíly ve verbální komunikaci .....	18
2.3 Neverbální komunikace .....	18
2.4 Alternativní způsoby komunikace .....	20
<i>3 Specifika vybraných etnických a náboženských skupin .....</i>	<i>21</i>
3.1 Vietnamci .....	21
3.1.1 Kultura a tradice .....	21
3.1.2 Odlišnosti v chování .....	21
3.1.3 Zdraví a nemoci .....	21



3.2	Ukrajinci .....	22
3.2.1	Kultura a tradice .....	22
3.2.2	Zdraví a nemoci .....	22
3.3	Rusové .....	22
3.3.1	Kultura a tradice .....	23
3.3.2	Zdraví a nemoci .....	23
3.4	Romové .....	24
3.4.1	Kultura a tradice .....	24
3.4.2	Odlišnosti v chování .....	24
3.4.3	Zdraví a nemoci .....	25
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>		<b>26</b>
1	Stanovení výzkumného vzorku .....	26
2	Metodika výzkumu .....	26
3	Organizace výzkumného šetření .....	26
4	Výzkumné otázky .....	27
5	Prezentace výsledků .....	27
6	Diskuze .....	57
<b>Závěr .....</b>		<b>62</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>		<b>63</b>
<b>Seznam použitých zkratk .....</b>		<b>65</b>
<b>Seznam grafů .....</b>		<b>66</b>
<b>Seznam příloh .....</b>		<b>67</b>
Příloha č. 1 .....		68
Příloha č. 2 .....		69
Příloha č. 3 .....		72

# ÚVOD

Problematika migrace je jeden z často diskutovaných jevů dnešní společnosti. Odhaduje se, že mimo svou rodnou zemi žije asi 120 miliónů lidí. Lidé opouštějí svůj domov z různých důvodů – za prací, studovat, ale i z politických a sociálních důvodů (Šišková, 2001).

Migranti přicházejí do prostředí, které neznají. Setkávají se zde s jiným jazykem, kulturou, rituály, jídlem a s mnoha dalšími problémy. Celá řada těchto změn představuje pro cizince stresové situace, které mají dopad i na jejich zdravotním stavu. Proto je důležité a nezbytné, aby bylo zdravotnictví České republiky (dále jen ČR) připraveno na pacienty odlišných kultur. Cizinců v ČR neustále přibývá, proto jsou situace, kdy zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) musí ošetřit i je.

Ve své práci jsem se rozhodla věnovat problematice ošetřování pacientů s jinou národností nebo rozdílného etnika. Téma jsem si zvolila, protože v současné době stoupá počet cizinců na našem území a tito cizinci se stále častěji stávají pacienty záchranných služeb. Na základě dotazníkového šetření bych chtěla zjistit, zda jsou pracovníci záchranné služby připraveni na ošetřování této skupiny pacientů, zda znají specifika ošetřování určitých národnostních menšin a základní pojmy multikulturního ošetřovatelství. Výsledkem mé práce bude informační materiál (doporučení), který by mohl sloužit nejen zdravotnickým záchranářům a lékařům záchranné služby při ošetřování cizinců, ale i studentům při výuce.

*„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.“*  
*Madeleine Leiningerová (Mastiliaková, 2003, s. 6)*

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíle teoretické části**

Cílem teoretické části je seznámit čtenáře se základními pojmy multikulturního ošetřovatelství a charakteristika jednotlivých, nejvíce zastoupených etnik v ČR.

## **Cíle výzkumné části**

Cílem výzkumné části je zjistit, jaké vědomosti mají záchranáři a lékaři pracující na zdravotnické záchranné službě o jiných kulturách, zda znají základní pojmy spojené s multikulturním ošetřovatelstvím.

Dalším cílem této části je zkoumat, zda záchranáři a lékaři pracující na zdravotnické záchranné službě znají specifika ošetřování pacientů odlišné kultury a etnika.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství

### 1. 1 Multikulturní výchova

Je vzdělávací činnost, která je zaměřená na to, aby učila lidi z různých etnik, národů, náboženských a rasových skupin, žít společně, vzájemně spolupracovat a respektovat se. Propaguje se pomocí různých programů ve školách a v mimoškolních zařízeních. Dále pomocí osvětových akcí, reklamních kampaní a politických opatření (Průcha, 2006).

Termín „multikulturní výchova“ byl převzat z anglického „multicultural education“ po roce 1989. Původní anglické slovo „education“ má několik významů. Jednak znamená edukaci (výchova a vzdělávání), ale také pedagogiku. V České republice ho používáme ale jen ve významu výchova (Průcha, 2006).

Pro správné fungování vědy, výzkumu a edukační (výchovné) praxe jsou potřeba podpůrná zařízení. K těmto zařízením patří vědecké organizace, informační centra, odborné knihy a časopisy. Tyto zařízení jsou k dispozici v mnoha zemích (Průcha, 2006; Fry, 2002).

Mezi hlavní cíle multikulturní výchovy patří porozumět lidem, kteří jsou odlišní (rasou, národností, jazykem, kulturou, náboženstvím, apod.) a vytvářet místo vhodné pro tolerantní soužití (Ivanová, 2005).

### 1. 2 Etnikum

Pojem „etnikum“ pochází z anglické řečtiny. Slovo „ethos“ vyjadřovalo kmen, rasu, národ. Jedná se o historicky vzniklou skupinu lidí, kteří mají stejný původ, většinou i společný jazyk a sdílejí stejnou kulturu a tradice (Průcha, 2006).

V běžném životě je etnikum často zaměňováno s dalšími pojmy, jako je národnost, národnostní menšina nebo národ. Není to ale přesný termín, protože všichni příslušníci jednoho etnika nejsou příslušníky stejného národa. Několik takových etnik může vytvářet národ (Ivanová, 2005).

Každé etnikum má svou vlastní etnicitu.

### **1. 3 Etnicita**

Tento termín označuje „ *souhrn kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společném původu*“ (Průcha, 2006, s. 29). Zkráceně se jedná o souhrn vlastností nebo znaků, které vyjadřují etnikum.

### **1. 4 Národ**

Národ je „ *osobitě a uvědomělé kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území* “ (Průcha, 2006, s. 34).

Existují 3 kritéria, podle kterých je termín národ vymezován. Jsou to kritéria kultury (spisovný jazyk, společné náboženství, společné dějiny), kritéria politické existence (vlastní stát nebo autonomní postavení) a psychologická kritéria (společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu) (Ivanová, 2005).

Jednoduše lze říci, že je to skupina lidí, která se hlásí ke stejné národnosti. Mezi hlavní znaky národa patří společný jazyk, podle něhož můžeme zjistit i příbuznost některých národů. K dalším znakům patří společné národní zvyky a tradice. Někdy bývá považován za znak i stát, ale není tomu tak ve všech zemích (Průcha, 2006).

### **1. 5 Národnost**

Národností je označována příslušnost k určitému národu nebo etniku. Význam tohoto pojmu je velmi složité definovat a rozlišit. Při zjišťování národnosti ve smyslu politickém je kritériem státní občanství, které je doloženo nějakým právním dokumentem. V tomto případě se jedná o objektivní znak (národnost rodičů, mateřský jazyk). Etnické zjištění národnosti je složitějším procesem. Lidé se mohou sami přihlásit, k jaké národnosti (etniku) se hlásí. Jedná se o subjektivní vyjádření každého občana, dle jeho sounáležitosti s národem (Ivanová, 2005).

### **1. 6 Národnostní menšina**

Každý člověk je jedinečná bytost, která se liší od ostatních, ale zároveň je jim podobná. Vzhledem k této podobnosti mohou lidé vytvářet různé skupiny – menšiny. Příslušníkem národnostní menšiny je občan České republiky, který se hlásí k jiné než české společnosti. V ČR žije spousta menšin – např.: bulharská, německá, polská, romská, ruská, slovenská, ukrajinská, řecká ... atd. (Ivanová, 2005; Bittnerová, 2006).

Mezi charakteristické vlastnosti národnostní menšiny patří odlišnost skupiny od ostatních (většiny) v počtu, jazyku, původem a tradicemi. Skupina se společně snaží rozvíjet a zachovávat svébytnost menšiny. Dalším znakem je, že skupina má historickou souvislost v ČR a hlavně, že jedinci ve skupině jsou občany ČR (Šišková, 2001; Bittnerová, 2006).

## **1. 7 Sčítání lidu, domů a bytů**

V březnu 2011 proběhlo v České republice sčítání lidu, domů a bytů. Podle předběžných výsledků zveřejněných v prosinci 2011 žije v ČR 10 562 214 obyvatel (o 332 154 více než před deseti lety). Za růstem stojí zvyšující se porodnost, ale hlavně příliv cizinců, kterých nyní na území ČR žije o 260, 5 % více než před deseti lety. Počet cizinců se blíží k půl milionu (Český statistický úřad, 2012).

Nejpočetnější skupinou cizinců v ČR jsou Ukrajinci (117 810), na druhém místě jsou Slováci (84 380), třetí místo zauímají Vietnamci (53 110). Dále pak Rusové (36 055), Němci (20 780) a Poláci (17 856). V ČR byli sečtení lidé ze 182 zemí světa (Český statistický úřad, 2012).

Podle výsledků sčítání národnosti, která byla při sčítání dobrovolná, a která se od státní příslušnosti liší subjektivním pocitem každého jedince, se nejvíce lidí přihlásilo k české národnosti (6 732 104), druhou nejpočetnější je národnost moravská (522 474), na třetím místě slovenská (149 140). K polské národnosti se přihlásilo 39 269, německé 18 772. K romské národnosti se přihlásilo 13 150 obyvatel. Z toho pouze menší část (5 199) uvedla jen tuto národnost. Většina ji uvedla v kombinaci s jinou národností (např. romská a česká nebo romská a moravská) (Český statistický úřad, 2012).

## **1. 8 Kultura**

Termín kultura pochází z antického středověku. Vznikl z latinského slova „colere“, které původně vyjadřovalo pěstování plodin. Nový význam tohoto slova je spojován se slavným římským filozofem Marcusem Tulliem Cicerem, který ho použil pro označení vybraných lidských činností. Jednalo se hlavně o umělecká odvětví, jako je literatura, hudba, umění, věda a filozofie. Tím byla vytvořena základní představa o kultuře (Ivanová, 2005).

Pod pojem kultura patří ale i způsob stravování, oblékání, komunikace, náboženství, společenské zvyky a rituály a mnoho dalších projevů chování lidí. Kultura není stejná, každé

společenství má svoje vlastní zvyklosti, které přechází z generace na generaci. Kultura není předávána geneticky, je vytvářena lidskou činností (Špirudová, 2006); Fry, 2002).

Jedinou definici kultury uvádí americký antropolog Robert F. Murphy: „ Kultura je celistvý systém významů, hodnot a společenských norem, kterými se řídí členové dané společnosti a které prostřednictvím socializace předávají dalším generací. “ (Průcha, 2006, s. 47).

Aby se z biologické bytosti stal člověk začleněný do společnosti, musí projít určitými procesy. Podle sociologů se jedná o vzájemně propojené děje: enkulturaci a socializaci.

### **1. 8. 1 Enkulturation**

Enkulturation je proces, při kterém se předávají kulturní významy společnosti. Chceme-li, aby naše generace pokračovala, musíme naše hodnoty předat dál. Člověk, který se narodí do určité kultury, se musí naučit rozumět významům jednotlivých věcí, které má kolem sebe. Tento děj probíhá vědomě pomocí učení a vzdělávání, nebo nevědomě pomocí napodobování (Průcha, 2006).

### **1. 8. 2 Socializace**

Označuje proces, během kterého se jedinec začleňuje do společnosti. Dochází k osvojování norem a hodnot sociální skupiny. Dále se učí vystupování, sociální role a další dovednosti a schopnosti svého okolí. Během socializace dochází k přeměnám, při kterých se z novorozence postupně stává člověk kulturní bytostí, která je schopná fungovat v lidské společnosti. Tento proces nebývá nikdy ukončen, je celoživotní (Průcha, 2006).

Socializaci můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární probíhá v rodině v období dětství. Je pro jedince nejdůležitější, protože je to první svět, s kterým se setkává. Sekundární socializace připravuje jedince na jeho roli ve společnosti. Jsou to veškeré další procesy, s kterými se během života setkává (Ivanová, 2005).

## **1. 9 Kulturní šok**

Každý člověk, který změní svůj pobyt a ocitne se v cizí zemi a kultuře, změní svoje chování. Jedinec pozná místní zvyky a začne se jim přizpůsobovat. Tato proměna může způsobit zátěž na jeho psychiku a vyvolat tzv. kulturní šok. Projevuje se strachem, zmateností a dezorientací. To vše může vyústit až ke zhoršení zdravotního stavu jedince (Špirudová, 2006).

Pojmem kulturní šok se označuje: „ *psychická reakce, kterou prožívá člověk přemístěný do kultury velmi odlišné od jeho vlastní kultury nebo od kultury, na kterou je zvyklý.* “ (De Vito, 2008, s. 396). Tento pojem je používán k vyjádření stresu a dezorientace cizinců v novém neznámém prostředí.

Pochází od antropologa K. Oberga (1960), podle něhož se děje ve čtyřech fázích. První fáze začíná příjezdem do cizí země. Cizinec reaguje na nové podněty pozitivně, je nadšen novými lidmi a kulturou. Ve druhé fázi se začínají objevovat problémy, které postupně vyvolávají kulturní šok. Život v cizí kultuře se stává složitým (jazyková bariéra, začlenění se do společnosti, neznalost kulturních zvyků). Ve třetí fázi se jedinec začíná učit zvládat různé situace. Řeší problémy s komunikací při všedních denních činnostech (nákup, problémy na úřadech, domluvení pracovní schůzky), učí se normy společnosti (společenské role mužů a žen v dané kultuře, náboženské obřady) a řeší zdravotní problémy. Poslední, čtvrtá fáze je období, kdy se člověk přizpůsobil nové společnosti se všemi výhodami i nevýhodami (Špirudová, 2006; Gillernová, 2011).

Podmínkou pro to, aby se člověk v novém prostředí úspěšně adaptoval, je aby se cítil psychicky dobře a bezpečně (Gillernová, 2011).

## 1. 10 Rasa

V poslední době se v ČR výrazně proměnilo etnické a rasové složení obyvatelstva. Dříve jsme se u nás setkávali převážně s lidmi patřící do bělošské rasy. Dnes není nic neobvyklého setkat se s Vietnamci, Korejci, Mongoly, ale i černochoy z USA i z Afriky (Průcha, 2006).

Pojem rasa se vyvinul v souvislosti s biologií člověka. Dříve se používal v anatomii pro srovnání, kdy věda objevovala, že lidský rod (*homo sapiens*) není jednotný, že se určitými anatomickými znaky odlišuje. Mezi tyto znaky patří barva kůže, vlasů a očí. Dále tvar lebky a obličeje, výška a tělesné proporce. Podle těchto odlišností se vytvořila antropologická teorie lidských ras (plemen) (Špirudová, 2006).

Lidstvo můžeme roztřídit podle tělesných znaků do 3 skupin: Je to **rasa europoidní** (bílá, euroasijská). Do této skupiny patří Češi a jiní Evropané. Původně rozšířená v Evropě a Malé a Přední Asii, na Kavkaze a v severozápadní Indii. Sem patří lidé označovaní jako běloši nebo bílý. Po fyzické stránce patří mezi znaky tohoto plemene světlé zbarvení kůže, úzký dopředu vystupující nos, úzký nebo středně široký obličej s úzkými rty a mírně vlnité vlasy. Další **rasa je mongoloidní** (žlutohnědá, asijsko – americká). Tato rasa je rozšířená na většině asijské



pevniny a na ostrovech v jihovýchodní Asii. Patří sem i původní obyvatelé Ameriky. Lidé této skupiny jsou označováni jako Asiaté, Indiáni nebo žlutí. Charakteristickým znakem jsou rovné černé nebo velmi tmavé vlasy a šikmé oči. Plet' je světlá až hnědá a vrůst je malý. Třetí rasa je **negroidní** (černá, ekvatoriální). Rozšířená v Africe na jih od Sahary a zahrnuje i malé skupiny v jihovýchodní Asii. Lidé této skupiny jsou nazýváni jako černoši, černí nebo negroidi. Mezi znaky tohoto plemena patří tmavé zbarvení kůže, široký plochý nos, plné rty a tmavé kudrnaté vlasy (Špirudová, 2006; Průcha, 2006).

V dnešní době je nejvíce zastoupena rasa mongoloidní, následuje rasa europoidní a nejméně zastoupená negroidní. Každý člověk patří k nějaké rase, jako každý z nás patří k určitému pohlaví. V lidské historii docházelo a stále dochází k míšení ras (děti mají rasově rozdílné rodiče). Vznikly tak další skupiny lidské populace, mezi které patří např. Mulati nebo Mestici (Průcha, 2006).

### **1. 10. 1 Rasismus**

*„Je souhrnné označení pro takové jednání, které překračuje pouhé vnímání rasových odlišností a přetváří se na nepřátelské aktivity vůči příslušníkům jiné rasy. Takové aktivity se projevují diskriminací, agresivním chováním či násilím“ (Průcha, 2006, s. 54).*

## **2 Komunikace s pacientem odlišné kultury a etnika**

### **2. 1 Komunikace**

Komunikace je považována za základní společenský proces, při kterém sdělujeme informace pomocí signálů a prostředků. Základním sdělovacím prostředkem je mluvená řeč. Mezi další formy sdělování patří písemná komunikace, mimika, gesta a další formy neverbálního chování. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální (Janáčková, 2008; De Vito, 2008).

#### **2. 1. 1 Komunikace s pacienty odlišné kultury a etnika**

Členové konkrétní etnické a kulturní skupiny spolu komunikují, plynuje jazykem svojí skupiny, ale nemusejí znát jazyk místa, v němž právě žijí. Pokud se takoví jedinci dostanou do zdravotnické péče, nejsou schopni kvůli neznalosti jazyka popsat své problémy a porozumět zdravotnickému personálu v žádostech a příkazech. Vzniká tak jazyková bariéra, která může být příčinou strachu, úzkosti, agrese a mnoha dalších stavů. Mezi další problémy kromě jazykové bariéry, které se při ošetřování cizince mohou vyskytnout, patří používání příliš odborných výrazů, nespolupráce pacienta, agresivita ze strany pacienta anebo problémy s pojištěním (Venglářová, 2006; Zacharová, 2007).

Komunikace s pacienty není jen o mluvení, ale i o sdělování a získávání informací od pacienta. V přednemocniční péči jde mnohdy i o život, proto je nutné získat potřebné údaje o pacientovi, abychom mu mohli poskytnout kvalitní zdravotní péči. Naše sdělení by mělo být jasné a srozumitelné. Mluvit bychom měli pomalu a vždy se ujistit, zda nás pacient pochopil (Janáčková, 2008; Vágnerová, 2004).

#### **2. 1. 2 Základní pravidla pro komunikaci s cizincem**

Abychom s pacientem navázali kontakt a on nám důvěřoval, měli bychom naši konverzaci začít pozdravem a jednoduchou společenskou frází v jazyku, kterému pacient rozumí. Předpokladem je, že zdravotník ovládá alespoň částečně cizí jazyk a zvládne několik vět. V případě, že zdravotník mluví pouze česky, je vhodné použít k ulehčení nebo pochopení situace gestikulaci, mimiku, demonstraci a další prostředky. Čím více metod použijeme, tím je větší šance, že se s pacientem dorozumíme (Venglářová, 2006).

Pacient, který nám nerozumí, trpí bolestmi a nachází se v nepřírozané situaci, prožívá velký stres. Důležité jsou pro něho informace, které získává naším chováním. Mezi toto chování patří mimika (pochopení, snaha pomoci, zájem, ochota), gestikulace (nevyjadřovat nadřazenost nebo bezradnost), zbarvení a tón hlasu (klidný, příjemný, rozhodný, nevyjadřovat opovržení), postoje (pacient nesmí náš postoj vnímat jako nadřazený) (Špirudová, 2006).

## **2. 2 Verbální komunikace**

Verbální komunikace je navázání vzájemného kontaktu pomocí slov. Můžeme ji použít ve dvou formách. Zvukovou formou je komunikace ústní nebo mluvená. Ve druhém případě se jedná o komunikaci grafickou nebo písemnou (Ivanová, 2005).

### **2. 2. 1 Interkulturní rozdíly ve verbální komunikaci**

**Způsob oslovování** – Každá kultura má různý způsob vzájemného oslovování, proto bychom se měli pacienta zeptat, jak si přeje být oslovován a zapsat to do dokumentace. Ve střední Evropě je zvykem oslovovat pomocí titulů, v severských zemích jako je Norsko, Švédsko a Finsko je formální oslovování pomocí křestního jména (Ivanová, 2005).

**Množství zdvořilostních frází na začátku komunikace** – Jsou země, které považují za projev zdvořilosti začít hovor výměnou zdvořilostní fráze. Například v asijské kultuře je slušné zajímat se i o pacientovu rodinu. To je však v naší kultuře nevhodné (Venglářová, 2006).

**Rozdíly v tykání a vykání** – V ČR rozlišujeme jednotné a množné číslo. Pro zdvořilostní vyjádření používáme tvar druhé osoby množného čísla. Tento způsob vyjadřování pomocí vykání najdeme u slovanských jazyků. Setkáme se s ním u francouzštiny a němčiny. Angličané a Asiaté zdvořilostní vykání nepoužívají (Ivanová, 2005).

## **2. 3 Neverbální komunikace**

Při neverbální komunikaci sdělujeme informace beze slov. K tomuto způsobu používáme řeč našeho těla. Nedorozumíváme se mezi sebou totiž jen slovy. Je známo, že jen 7% všech informací sdělujeme pomocí slov, 38% prostřednictvím tónu hlasu a nejvíc 55% představuje řeč těla (Ivanová, 2005; Janáčková, 2008).

Mezi neverbální projevy patří výraz obličeje, dotek, postoj, gesta, tón řeči, pohyb, oddálení nebo přiblížení těla. Podle Berana (2000) můžeme neverbální projevy rozdělit na vlastní neverbální chování, které je představováno mimikou a gesty a na to, jakým způsobem byla informace řečena (intonace, rychlost, hlasitost a tón řeči) (Ivanová, 2005; Vágnerová, 2004).

Bylo dokázáno, že základní gesta a mimika jsou stejná pro všechny lidi. Neverbální chování můžeme brát jako společný světový dorozumívací jazyk. Pouze výjimečně se některé národnosti liší (např. přikývnutí je pro většinu světa považováno za souhlas, ale v Indii to vyjadřuje opak) (Kelnarová, 2009; Zacharová, 2007).

### 2. 3. 1 Projevy neverbální komunikace

**Mimika** – Je vyjádření pocitů pomocí obličeje. Z mimických projevů je nejdůležitější úsměv. Zdravotník ho u pacienta používá pro navození důvěry a pocitu uvolnění. Úsměv je ale v asijské kultuře vyjadřován jako omluva v případě, že nám nerozuměl, při nejistotě a zmatku. Během praxe se můžeme setkat s pacientem této kultury, který se při našem vysvětlování usmívá a pokyvuje hlavou. Později však můžeme zjistit, že našemu projevu nerozuměl, proto bychom neměli dělat předčasné závěry (Ivanová, 2005).

**Proxemika** – Je vzdálenost, kterou mají lidé mezi sebou při jednání. Každý člověk si nevědomě chrání své území, a pokud někdo vstoupí do jeho osobní zóny, začne se cítit nespokojen (Janáčková, 2008). Každá kultura má jiné zvyky a pravidla. Jediný způsob jak při kontaktu s cizincem určit, že jsme zvolili správný odstup, je pozorovat jeho reakce než se pokusíme přiblížit (Ivanová, 2005).

**Haptika** – Je způsob sdělování informací pomocí tělesného kontaktu s druhým člověkem (např. podání ruky, poplácání po ramenou nebo zádech, objetí). Stisk ruky patří k prvnímu kontaktu s pacientem a zároveň nám dává i informace o druhé osobě. Můžeme poznat míru stresu, napětí a nejistoty pomocí způsobu uchopení, teploty, chvění a potivosti ruky (Janáčková, 2008).

**Posturologie** – Slovo pochází z Francie a znamená držení těla. Tím, že člověk zaujme určitou polohu těla, rukou, nohou, hlavy nám může sdělit jeho postoj k nám (Venglářová, 2006). Ukazuje nám i to, co se s jedincem zrovna děje, ale může nám sdělit i to, co se s ním dělo před chvílí, nebo co bude následovat. Každá kultura má své vlastní zvláštnosti. U nás je postoj člověka se zkříženýma rukama přes hrudník vyjádření obrany. Postoj s rukama v kapsách je projevem nezdvořilosti, někde je tomu naopak a je pokládán za projev dobrého vychování

(Ivanová, 2005). Tření oka nebo škrábání na krku může vyjadřovat pochybnost nebo lhaní. Mnutí brady je typické, když se člověk rozhoduje (Janáčková, 2008).

**Pohledy** – Zrakový kontakt patří k nejhlubším neverbálním projevům. Oči přijímají, ale i vysílají informace. Pohled je důležitým faktorem při vyšetření a patří k nejpoužívanějším základním fyzikálním metodám ve zdravotní péči. Při pozorování očí sledujeme dobu trvání pohledu a zaměření pohledu (Ivanová, 2005). Dostatek pohledu a zrakového kontaktu vyvolává pocit zájmu a sympatií. Tyto tvrzení ale neplatí ve všech kulturách. Obyvatelé Afriky a Asie považují mnoho pohledu za projev urážky a nadřazenosti. Japonci dokonce oční kontakt nepoužívají, při konverzaci se dívají do oblasti krku (Zacharová, 2007).

## **2. 4 Alternativní způsoby komunikace**

Zdravotnická zařízení se snaží rozvíjet strategie jak přistupovat k pacientovi, aby byly uspokojeny jeho potřeby i v případě, že se nedorozumí jazykem dané země. Za tímto účelem používají služby tlumočnicků. Nejčastěji je využívají lékaři pro odběr anamnézy, sdělení výsledků a dalšího postupu ošetření (Špirudová, 2006).

Dalším alternativním způsobem dorozumění jsou komunikační karty (piktogramy). Jedná se o malé kartičky s obrázky, které zahrnují různá témata jako odborné výkony, hygienu, stravování a další. Nově již i Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje má ke komunikaci s cizinci tuto pomůcku – tzv. Anamnestické zdravotní a jazykové komunikační karty. Jedná se o sadu šedesáti karet v kroužkové vazbě. Tyto karty obsahují nejčastější zdravotní problémy a některé základní fráze a slovíčka. Každý dotaz je přeložen do angličtiny, němčiny, ruštiny, vietnamštiny a mongolštiny. Právě tyto jazyky jsou vybrány proto, že záchranáři poskytují přednemocniční neodkladnou péči nejčastěji právě těmto cizincům. Aby byla komunikace co nejjednodušší, je karta doplněna obrázkem. Karty slouží k lepšímu navázání slovního kontaktu a mohou předejít nedorozuměním a chybám z důvodu omezené komunikace (ukázka karty – viz příloha č. 1) (Lochmanová, 2010).

## **3 Specifika vybraných etnických a náboženských skupin**

### **3. 1 Vietnamci**

Je etnikum pocházející z jihovýchodní Asie. Vietnam je socialistická republika, v které žije podle odhadů z roku 2005 více než 83 milionů obyvatel. Hlavním hospodařením státu je zemědělství a náboženství je hlavně buddhismus (Bittnerová, 2006).

V ČR představují Vietnamci jednu z největších národnostních menšin. Jedná se o třetí největší menšinu na území ČR. Podle předběžných údajů sčítání z března roku 2011 u nás žije 53 110 vietnamských občanů. Nejvíce těchto obyvatel žije v Praze a Ústeckém kraji (Český statistický úřad, 2012).

#### **3. 1. 1 Kultura a tradice**

Vietnamský národ je známý svým lidovým charakterem a hlavně uzavřeností. Vietnamci, kteří opouštějí svoji vlast, u nás zažívají kulturní šok spojený s velkými rozdíly v kulturách. Velký důraz kladou na rodinu a dodržování tradic. V rodině rozhoduje otec nebo nejstarší syn, manželka je podřízená. Podle pravidel slušného chování Vietnamci nemají ztěžovat situaci svým blízkým a známým stížnostmi na vlastní problémy. Dát druhému najevo, že nemá pravdu, je také považováno za neslušné (Šišková, 2001).

#### **3. 1. 2 Odlišnosti v chování**

Pokud se Vietnamec ocitne v nepříjemné situaci, v nesnázích, není si jistý nebo nerozumí, používá úsměv jako omluvu. Další odlišností je že, za nevhodné je považováno, pokud se muž dotkne cizí ženy. Při rozhovoru je pro ně nepříjemné a nezdvořilé dívání se do očí. Mohou to totiž považovat za vyjádření domýšlivosti a povýšenosti (Šišková, 2001).

#### **3. 1. 3 Zdraví a nemoci**

Při jakémkoliv problému nejprve vyzkouší domácí léčbu, až při velkých bolestech vyhledají odbornou lékařskou pomoc. Jako pacienti na sobě nedají znát bolest. Dobrovolně o léky nepožádají, protože se bojí jejich vedlejších účinků a závislosti. Vietnamci jsou velmi stydliví, obzvláště ženy (Šišková, 2001).

## **3. 2 Ukrajinci**

Tento slovanský národ pochází z jihovýchodní Evropy z Ukrajinské republiky. Obyvatelstvo zde tvoří 73% Ukrajinců, 22% Rusů, 1% Bělorusů a 0,7% Židů. Úřední jazyk je ukrajinština. (Ivanová, 2005) Podmínky pro život na Ukrajině nejsou příliš kvalitní. Vyskytuje se vysoká nezaměstnanost, špatné zdravotní služby a nízká životní úroveň. Kvůli těmto špatným životním podmínkám odcházejí Ukrajinci ze své vlasti do západních států za vidinou lepšího života. V ČR se uplatňují hlavně v dělnických profesích ve stavebnictví, potravinářském průmyslu, lesnictví a mnoha dalších odvětvích (Šišková, 2001).

V ČR patří k nejpočetnější národnostní menšině. Podle předběžných výsledků sčítání, které proběhlo v březnu roku 2011, u nás žije 117 810 Ukrajinců. Nejvíce jich žije v Praze a Jihomoravském kraji (Český statistický úřad, 2012).

### **3. 2. 1 Kultura a tradice**

Dominantním náboženstvím je na Ukrajině pravoslavná církev, v západní části je rozšířeno řecko – katolické vyznání. V rodině se vždy za živitele považoval muž, ale z důvodu současné nezaměstnanosti přináší nyní peníze hlavně žena. Počet dětí v rodině ze sociálních a finančních důvodů klesá. Nechtěná těhotenství se totiž ukončují i v pokročilých stádiích těhotenství. Charakteristickým znakem Ukrajinců je neorganizovanost, chudý kulturní život a neznalost cizích jazyků. Špatně ovládají nejen češtinu, ale i západní jazyky. Proto je značně omezena šance dosažení dalšího vzdělání (Šišková, 2001; Bittnerová 2006).

### **3. 2. 2 Zdraví a nemoci**

Zdravotní péče je na Ukrajině na velmi špatné úrovni. Při nástupu k hospitalizaci dostane Ukrajinec seznam věcí, pomůcek a léků, které si musí zakoupit. Jako pacienti jsou velmi ukázněni a neprojevují příliš emocí. Jsou ochotni přizpůsobit se požadavkům zdravotnického zařízení. Největším problémem je špatné dorozumívání v souvislosti s neznalostí jazyka. Při ošetření také může nastat problém, že mužští pacienti nemusí respektovat autoritu sester žen. Důležité je také zaměřit se na to, zda a kde mají pojištění (Ivanová, 2005).

## **3. 3 Rusové**

Pocházejí se státu ve východní Evropě a severní Asii. Ruská federace je rozlohou největší zemí na světě a počtem obyvatel devátou nejlidnatější zemí světa. Mezi státy světa má

největší zásoby přírodních zdrojů – nerostné suroviny, ropy, zemního plynu, dřeva a pitné vody. Je proto považováno za energeticky soběstačný stát. Oficiálním jazykem je ruština (Ivanová, 2005).

Podle předběžných výsledků sčítání lidu, domů a bytů 2011 žije v ČR 36 055 osob ruské národnosti. Největší koncentrace Rusů je v Praze a v Karlovarském kraji (Český statistický úřad, 2012). Rusové přišli ve velkém množství na naše území ve dvacátých letech 20. století z důvodu rozvoje komunismu. U českých občanů se objevuje stále negativní pohled na tuto národnost pramenící z vpádu spojeneckých vojsk v roce 1968 (Šišková, 2001).

### **3. 3. 1 Kultura a tradice**

Nejrozšířenějším náboženstvím je pravoslavná církev, hlásí se k ní více než polovina obyvatelstva. V Rusku jsou dva způsoby oslovení – tykání a vykání. Tykání se používá jen u přátel nebo věkově a sociálně blízkých osob. Akademické tituly se běžně nepoužívají, uvádějí se jen při zvláštních případech. Při kontaktu dodržují přijaté normy etiky o pozdravu a rozloučení. Nejprve zdraví muži ženy nebo mladší lidé starší. Muži si mezi sebou obvykle podávají ruce, ženy jen velmi zřídka. Rusové jsou zaměřeni na rodinu. Udržují společně tradice a prožívají důležité rodinné události. Výhradní postavení má ten, kdo vydělává nejvíce peněz, nemusí to být vždy muž (Ivanová, 2005).

### **3. 3. 2 Zdraví a nemoci**

Pro Rusy je velmi důležité mít dobrý zdravotní stav. V ruském zdravotnictví je velký rozdíl mezi státními a soukromými zdravotnickými službami. Soukromé nemocnice jsou na vysoké úrovni, ale služby jsou drahé. Státní zařízení se řídí zastaralými předpisy. Z tohoto důvodu si spousta lidí svou pravděpodobnou diagnózu zjišťuje pomocí internetu a sami si naordinují léky, které zde často nejsou vázány na předpis (Kelnarová, 2009).

U nás ve zdravotnických zařízeních jsou velmi slušnými pacienti. Chovají se trpělivě a nejsou hluční. Pokud při ošetřování vyžadují nějaká specifika, pak pramení z víry, kterou jedinec vyznává. Při vyšetřování je důležité dbát na intimitu, ale není pravidlem, že žena musí být ošetřována pouze ženou a naopak. Je pro ně ale typické, že nedodržují termíny a čas. Z tohoto důvodu jsou schopni na vyšetření přijít pozdě (Kelnarová, 2009).



### **3. 4 Romové**

Původně pocházejí z Indie. Prvními státy, které osídlili, byly Egypt a Arábie. Nyní žijí na území celého světa. V Evropě se jich nejvíce usadilo v Polsku, Maďarsku, Itálii, Německu a Rumunsku (Ivanová, 2005). Do ČR přišla většina Romů v letech 1945 – 1993 z Rumunska, ze zemí bývalého Sovětského svazu a bývalé Jugoslávie a i ze Slovenska. Někteří jedinci se snaží přes naši zemi dostat dál na západ. Romové ze Slovenska přichází do ČR za prací. Velká část z nich je zaměstnávána na stavbách (Šišková, 2001; Bittnerová, 2006).

Romský jazyk, kterým hovoří většina Romů na celém světě, můžeme rozdělit na několik dialektů. Mnoho jedinců ale za svoji rodnou řeč považuje jazyk země, ve které žije, nebo mluví smíšeným jazykem, který je kombinací romštiny a jazyka dané země (Ivanová, 2005).

Při sčítání lidu v březnu 2011 se k romské národnosti přihlásilo celkem 13 150 lidí. Menší část z nich uvedla jen romskou národnost. Většina ji uvedla v kombinaci s jinou národností, např. romská a česká nebo romská a moravská (Český statistický úřad, 2012). Romská menšina má v soužití s Čechy hodně problémů. Je jim vytýkána hlučnost, špatné sousedské vztahy, nevzdělanost, lenost, špatná pracovní morálka a agresivita. Romové zase Čechům vytýkají nadřazené chování, nepřátelskost, vypočítavost a rasismus. Chování obou skupin je ovlivňováno předsudky z dávné i nedávné minulosti (Šišková, 2001).

#### **3. 4. 1 Kultura a tradice**

Nejvyšší hodnotou je pro Romy život a vše, co vede k jeho zachování, zmnožení nebo pokračování. Vše, co ohrožuje nebo omezuje život, je vnímáno negativně (Kelnarová, 2009). Jsou velmi zaměřeni na rodinu. Je pro ně zdrojem obživy, má vzdělávací a ochrannou funkci. Muži a ženy mají v rodině své role. Žena pečuje o výchovu dětí, zabezpečuje chod rodiny a poslouchá svého muže. Muž je hlavou rodiny, rozhoduje za ni a nese odpovědnost. Projevem podřízenosti ženy je zvyk chodit několik kroků za mužem (Ivanová, 2005).

Náboženství a víra jsou pro ně způsobem života. Velká část českých Romů vyznává římskokatolickou církev (Šišková, 2001).

#### **3. 4. 2 Odlišnosti v chování**

Romové mají odlišnou mentalitu než většina společnosti. Charakteristická pro ně je snadnější vzrušivost a živý temperament. Často se setkáme s tím, že velmi intenzivně prožívají emoce, protože neumí své city tolik přizpůsobit (Ivanová, 2005). Mezi další zvláštnosti jejich

psychiky patří výbušnost, impulzivita, slabá vůle, malá vytrvalost a trpělivost, nespolehlivost, nesamostatnost a urážlivost (Kelnarová, 2009).

Pro Romy je důležitá přítomnost. Zaměřují se na to, co je teď a tady. Na budoucnost nemyslí, problémy potlačují a nedokážou je řešit s předstihem. S tím je spojována neschopnost Romů zacházet s financemi, kdy nemyslí na další dny a v den výplaty utratí 60 – 70% peněz. Romové se špatně orientují podle hodin, mají k času volný postoj (Kelnarová, 2009).

### **3. 4. 3 Zdraví a nemoci**

Zdraví je třetí nejdůležitější v žebříčku hodnot Roma (po lásce a rodině). *„Romové vnímají zdraví jako celistvou jednotu individuální, společenskou, fyzickou, duševní, kulturní a multikulturní. Zdraví podle nich znamená nejen fyzickou odolnost, ale také určité sociální zajištění a toleranci majoritní společnosti.“* (Ivanová, 2005, s. 184).

Jako pacienti prožívají pobyt ve zdravotnickém zařízení ve stresu a pocitu nejistoty. Ošetřování romských pacientů je po psychické stránce náročné, protože jsou nedůvěřiví. Často požadují, aby jim informace sděloval nejvyšší představitel oddělení. Bez své rodiny a blízkých mají Romové slabší vůli, jsou netrpěliví a nesamostatní. Mezi jejich obranné reakce patří agrese nebo nespolupráce se zdravotnickým personálem. Dalším problémem je komunikace s rodinou. Hospitalizace člena rodiny je pro všechny příbuzné nepříjemnou událostí. Svou starostlivost vyjadřují častými hromadnými návštěvami příbuzenstva. Často nerespektují návštěvní hodiny, tím bývá narušen chod oddělení. Důležité je zjistit, komu poskytnout informace o zdravotním stavu. Většinou se zdravotníky jedná muž – hlava rodiny, nebo muž, který je velmi blízký rodině (Ivanová, 2005; Bittnerová 2006).

Romští pacienti mají strach z bolesti a ze smrti a to i v případě, že jejich zdravotní stav není vážný. Ženy jako pacientky bývají velmi citlivé na bolest, velmi emotivně se projevují a nahlas sténají. Často z důvodu, aby na sebe upozornily. Rady personálu mohou brát jako křivdu a cítit se dotčeně. Jsou velmi vnímaví vůči nespravedlnosti. Z těchto důvodů je vhodné zvolit individuální přístup ke každému romskému pacientovi (Ivanová, 2005).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 1 Stanovení výzkumného vzorku

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byli požádáni o spolupráci zdravotničtí záchranáři (dále jen ZZ) a lékaři pracující na zdravotnických záchranných službách v rámci jednoho kraje. Výzkumné šetření bylo provedeno na třech pracovištích pomocí anonymního dotazníku. Průzkum nebyl omezen věkem ani pohlavím respondentů. Bylo rozdáno 60 dotazníků a celkem bylo vráceno 43 dotazníků.

### 2 Metodika výzkumu

Výzkumná část byla zpracována na základě výsledků prováděného dotazníkového šetření. Dotazník byl vypracovaný samostatně (viz příloha č. 2) a postupně konzultován s vedoucí práce PhDr. Kateřinou Čermákovou. Dotazníková metoda je jednou z nejrozšířenějších technik k získávání dat. Tímto způsobem lze získat empirické informace na základě použití předem formulovaných otázek. Tato metoda je časově nenáročná a obsáhne velký počet zkoumaných osob.

Po schválení konečné verze dotazníku byl proveden pilotní výzkum a po konečných úpravách a schválení vedoucí práce, byl dotazník distribuován do daného pracoviště. Jelikož několik otázek v dotazníku zjišťovalo úroveň znalostí, tak u jeho vyplnění byla přítomna buď samotná autorka výzkumu, nebo pověřený pracovník (staniční sestra).

Dotazník tvoří 17 otázek, které jsou uzavřeného, polouzavřeného i otevřeného typu. Respondenti měli možnost vybrat k zodpovězení i více možností. Dotazník byl anonymní a jeho vyplnění zcela dobrovolné.

### 3 Organizace výzkumného šetření

Výzkum byl zahájen v listopadu 2011. Výzkumnému šetření předcházelo povolení dotazníkového šetření. Žádost byla schválena ředitelem osloveného pracoviště. Sběr výzkumných dat byl ukončen v únoru 2012 a informace z vyplněných dotazníků byly vyhodnoceny. K vyhodnocení výsledků byly použity grafy vytvořené v programu Microsoft Office Excel 2007.

## 4 Výzkumné otázky

Pro svůj výzkum jsem si zvolila 4 výzkumné otázky:

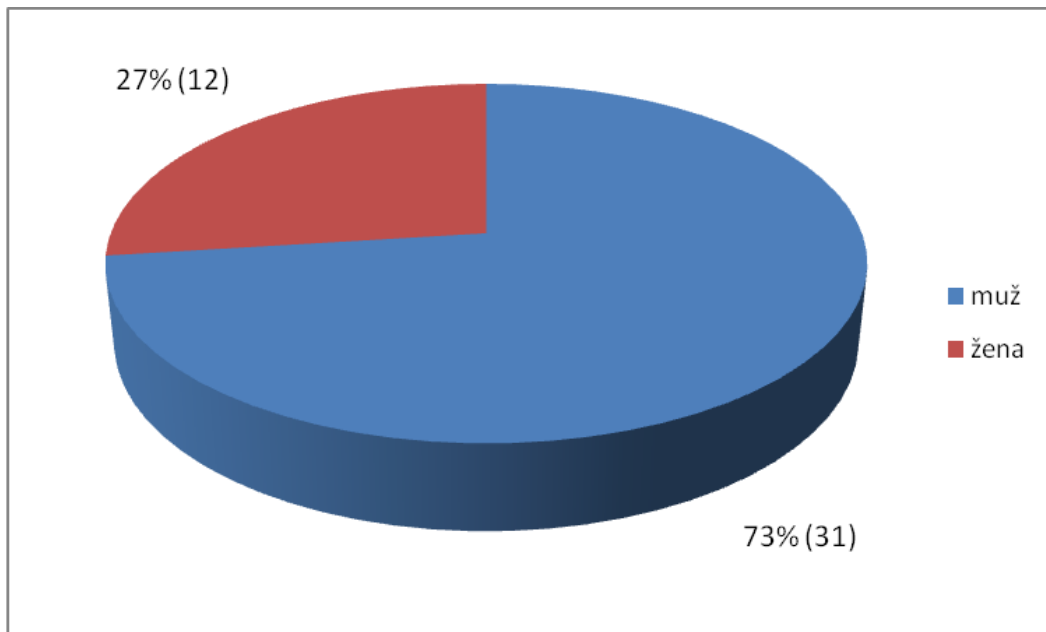
1. Jsou lékaři záchranné služby lépe jazykově vybaveni než zdravotničtí záchranáři?
2. Je nejčastějším problémem při poskytování akutní péče ve voze RZP u žen agresivita a u mužů jazyková bariéra?
3. Ošetřují zdravotničtí záchranáři pacienty s jinou národností častěji než lékaři pracující na záchranné službě?
4. Má vliv délka praxe na znalosti zdravotnických záchranářů a lékařů?

## 5 Prezentace výsledků

Pro prezentaci vztahu nebo poměru jednotlivých částí celku byly pro přehlednost většinou zvoleny koláčové (výsečové) grafy. Sloupcové grafy byly použity ke srovnání jednotlivých položek.

Absolutní četnost je počet respondentů nebo počet stejných odpovědí z nabízených možností. V grafu je počet respondentů nebo odpovědí uveden v závorce. Relativní četnost informuje o tom, jak velká část z celkového počtu připadá na uvedenou dílčí hodnotu. V grafu je vyjádřena procenty. U znalostních otázek je v legendě grafu správná odpověď zvýrazněna tučně.

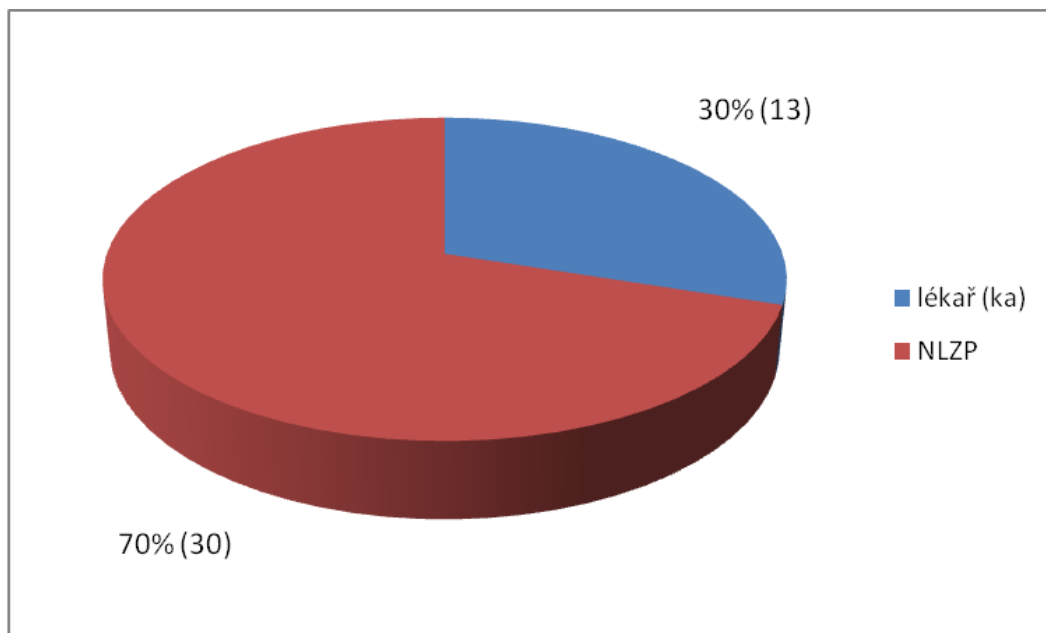
**Otázka č. 1 : Pohlaví**



**Obr. 1 Pohlaví**

Cílem první otázky bylo rozdělit respondenty podle pohlaví na muže a ženy. Z grafu plyne, že 73 % (31) z respondentů byli muži a 27 % (12) byly ženy.

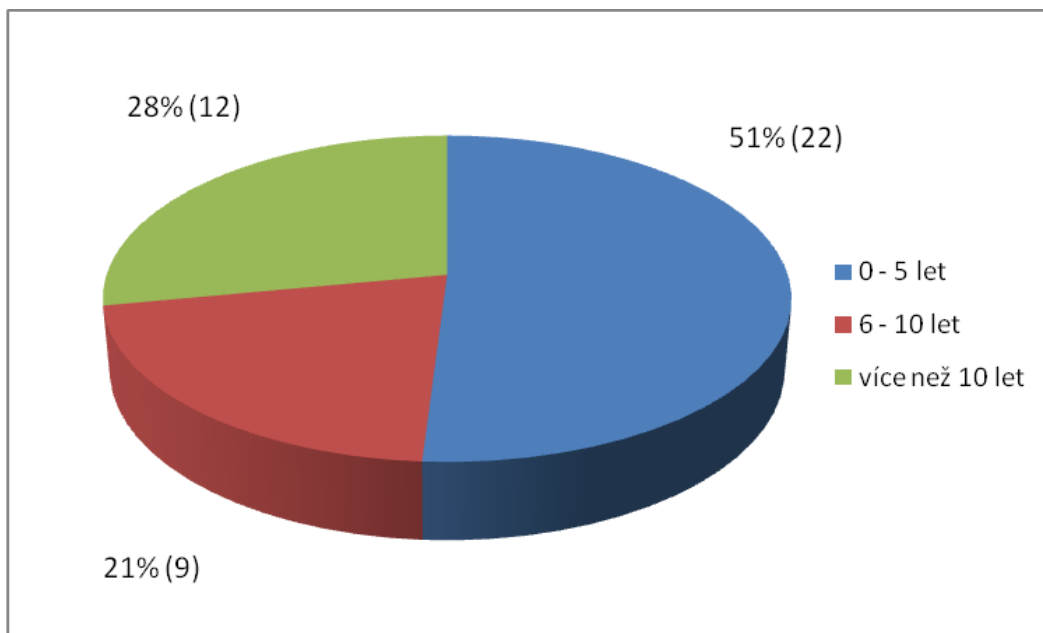
**Otázka č. 2 : Pracovní zařazení na ZZS**



**Obr. 2 Pracovní zařazení**

Grafické znázornění zaměstnanců ZZS. Z grafu je patrné, že 70 % (30) respondentů se řadí mezi NLZP (zdravotníci záchranáři, sestry se specializací ARIP) a 30 % (13) respondentů byli lékaři.

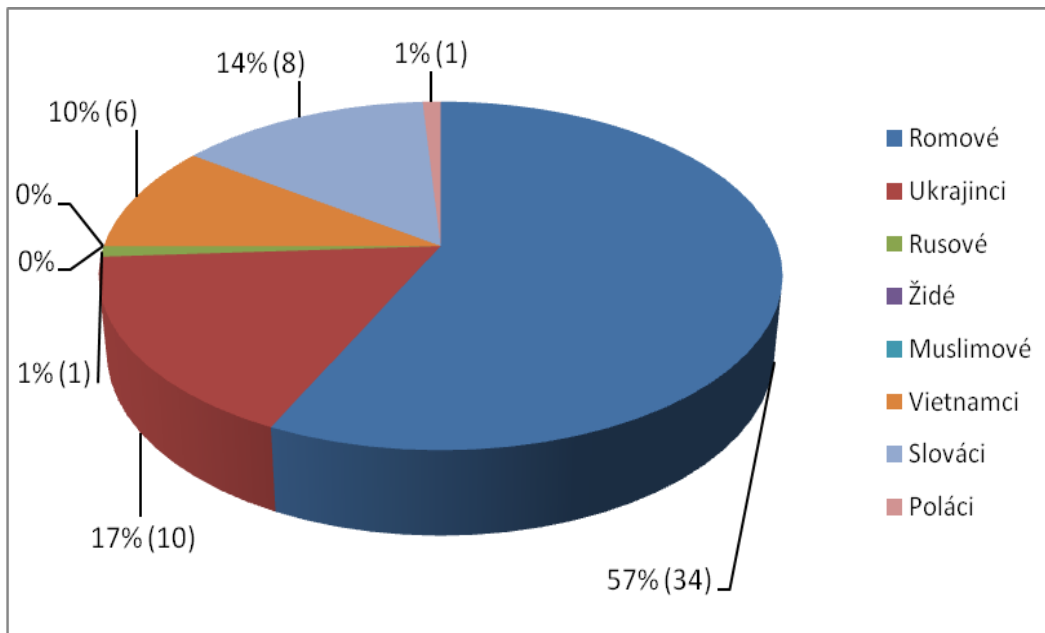
### Otázka č. 3 : Délka praxe na ZZS



**Obr. 3 Délka praxe**

U této otázky byli respondenti dle svých odpovědí rozděleni do 3 kategorií podle délky praxe. První skupinu, která má praxi v rozmezí 0 – 5 let, tvořilo 51 % (22) respondentů. Do druhé skupiny byli zařazeni respondenti s praxí v rozmezí 6 – 10 let. V této skupině bylo 21 % (9) respondentů. Do třetí skupiny patřili respondenti s praxí delší než 10 let. K této skupině patřilo 28 % (12) respondentů.

#### Otázka č. 4 : Nejčastěji ošetřovaná menšina v PNP

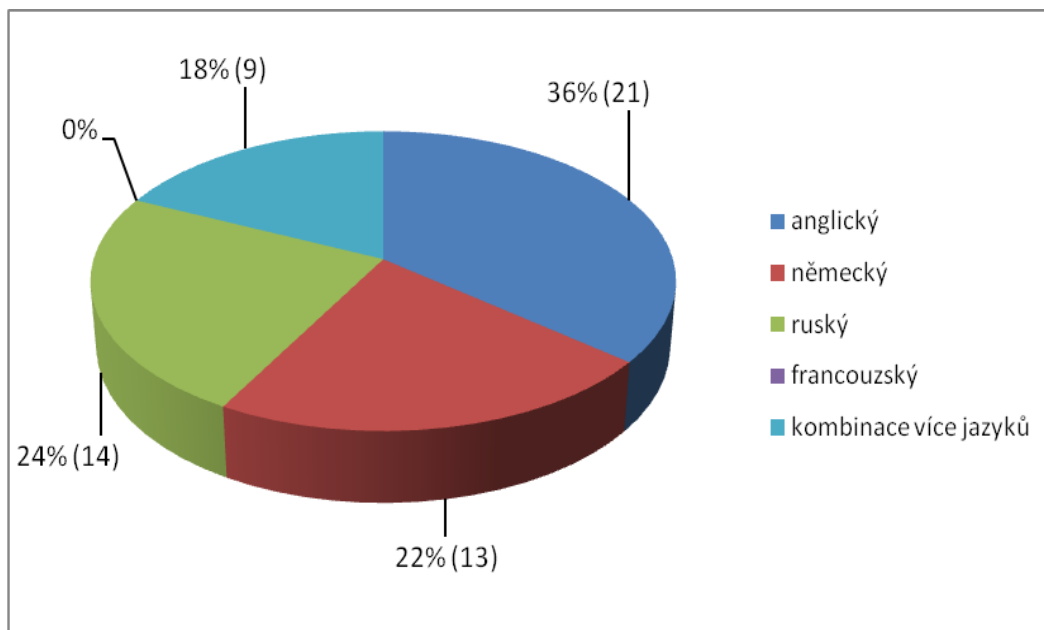


**Obr. 4 Ošetření nejčastějších národnostních menšin**

Graf ošetřování nejčastějších národnostních menšin. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů 57 % (34) se při ošetřování v přednemocniční neodkladné péči (dále jen PNP) setkala nejčastěji z Romy. Druhou nejčastěji ošetřovanou národnostní menšinou jsou Ukrajinci, s kterými se setkala 17 % (10) respondentů. Třetí nejčastější jsou podle 14 % (8) respondentů Slováci. 10 % (6) respondentů se nejvíce setkává s Vietnamci. S polskou a ruskou národnostní menšinou se setkala při PNP nejčastěji 1 % (1) respondentů. S ošetřováním Židů a Muslimů se nikdo z respondentů neseťkal.



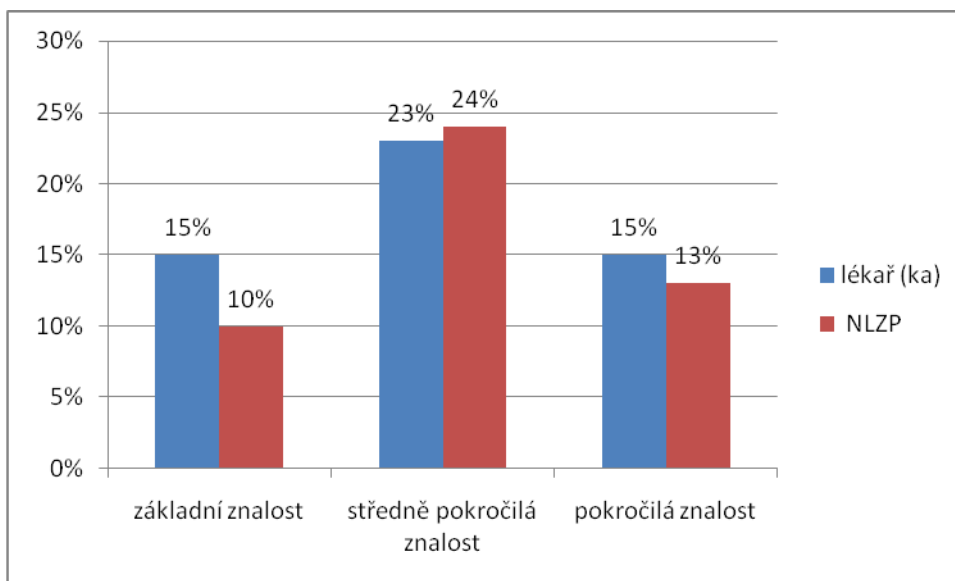
### Otázka č. 5 : Cizí jazyk



Obr. 5 : Cizí jazyk

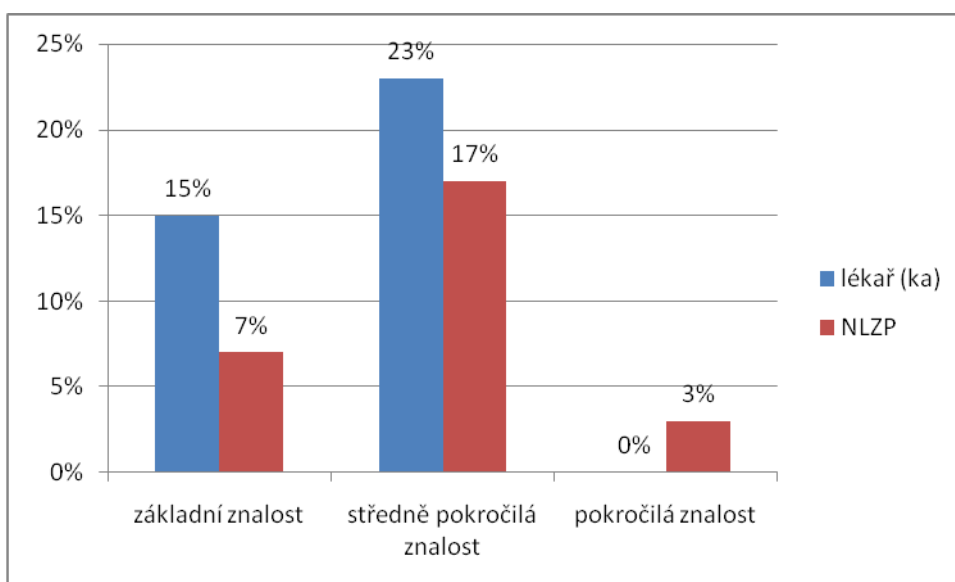
Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů 36 % (21) používá pro dorozumívání s cizinci výhradně anglický jazyk. 24 % (14) respondentů používá jazyk ruský. Třetím nejpoužívanějším cizím jazykem je německý, který si zvolilo 22 % (13) respondentů. 18 % (9) respondentů uvedlo, že používá kombinaci více jazyků. K francouzskému jazyku se nepřihlásil žádný respondent.

Dále jsem zjišťovala úroveň vědomostí jednotlivých cizích jazyků a porovnávala znalosti lékařů a ZZ pracujících na ZZS.



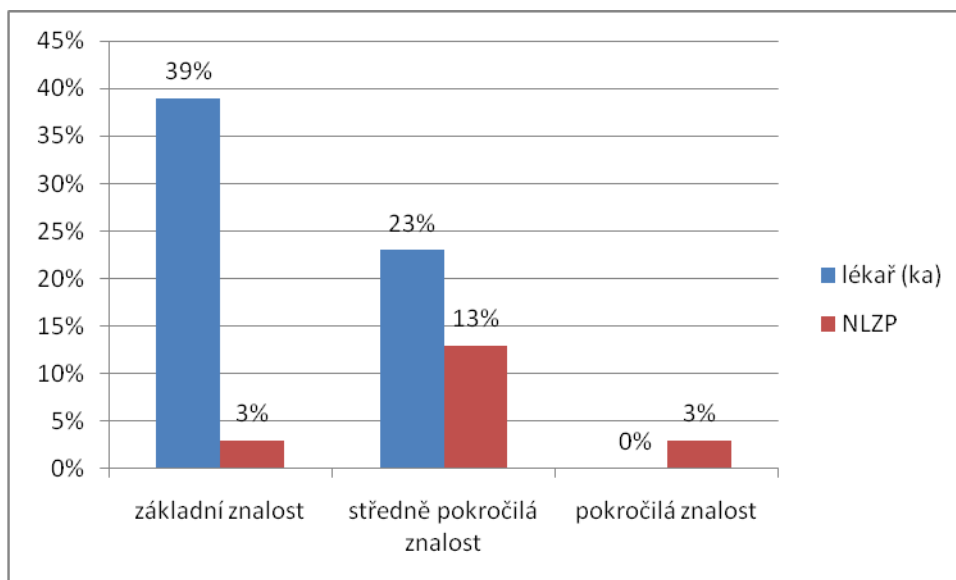
**Obr. 6 Úroveň znalostí anglického jazyka**

Z tohoto grafu vyplývá, že v základních znalostech anglického jazyka vynikají více lékaři (15%) než NLZP (10%). Středně pokročilá znalost je velmi podobná jak u lékařů (23%), tak i u NLZP (24%). V pokročilých znalostech anglického jazyka jsou lépe vybaveni lékaři (15%) než NLZP (13%).



**Obr. 7 Úroveň znalostí německého jazyka**

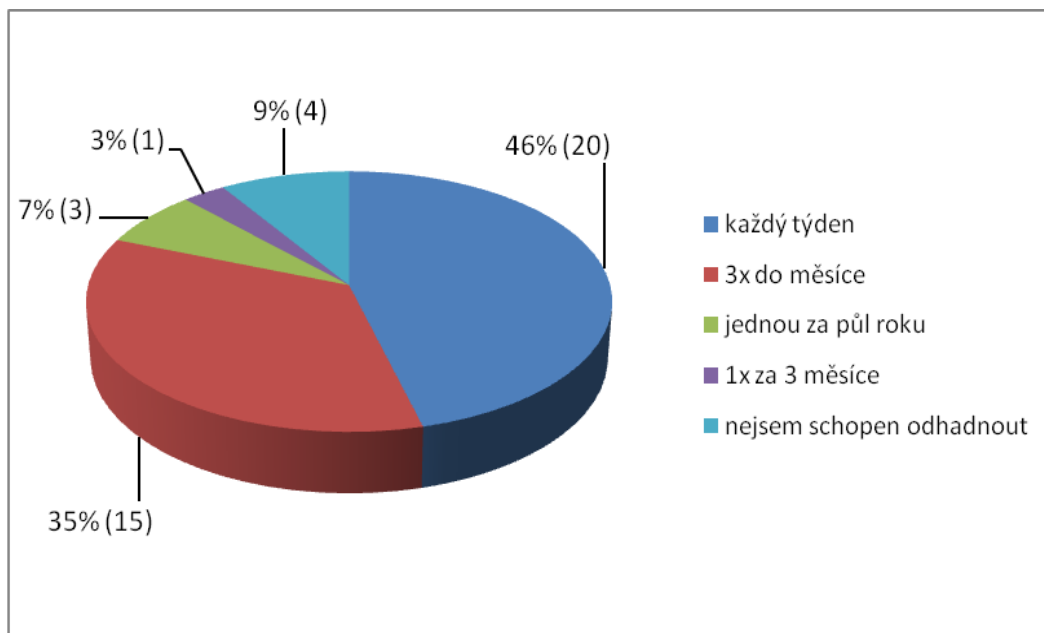
Tento graf znázorňuje, že v základních znalostech německého jazyka vynikají více lékaři (15%) než NLZP (7%). Středně pokročilá znalost je u lékařů (23%), u NLZP (17%). V pokročilých znalostech německého jazyka jsou lépe vybaveni NLZP (3%) než lékaři (0%).



**Obr. 8 Úroveň znalostí ruského jazyka**

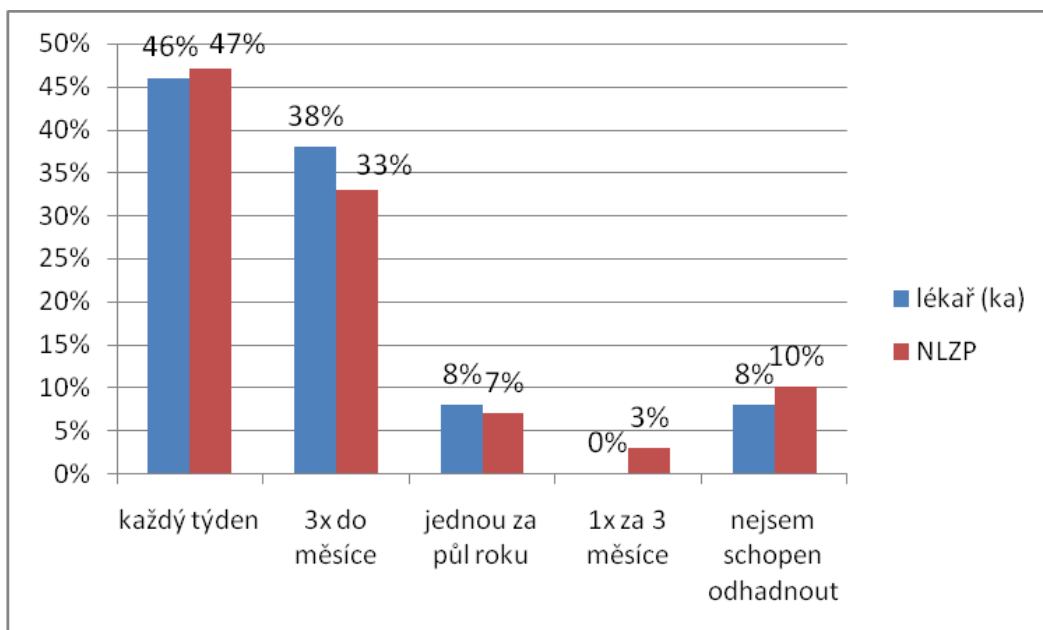
Tento graf vyjadřuje, že v základních znalostech ruského jazyka vynikají více lékaři (39%) než NLZP (3%). Středně pokročilá znalost je u lékařů (23%), u NLZP (13%). V pokročilých znalostech ruského jazyka jsou lépe vybaveni NLZP (3%) než lékaři (0%).

**Otázka č. 6 : Četnost ošetřování pacientů s jinou národností**



**Obr. 9 Četnost ošetřování pacientů jiné národnosti**

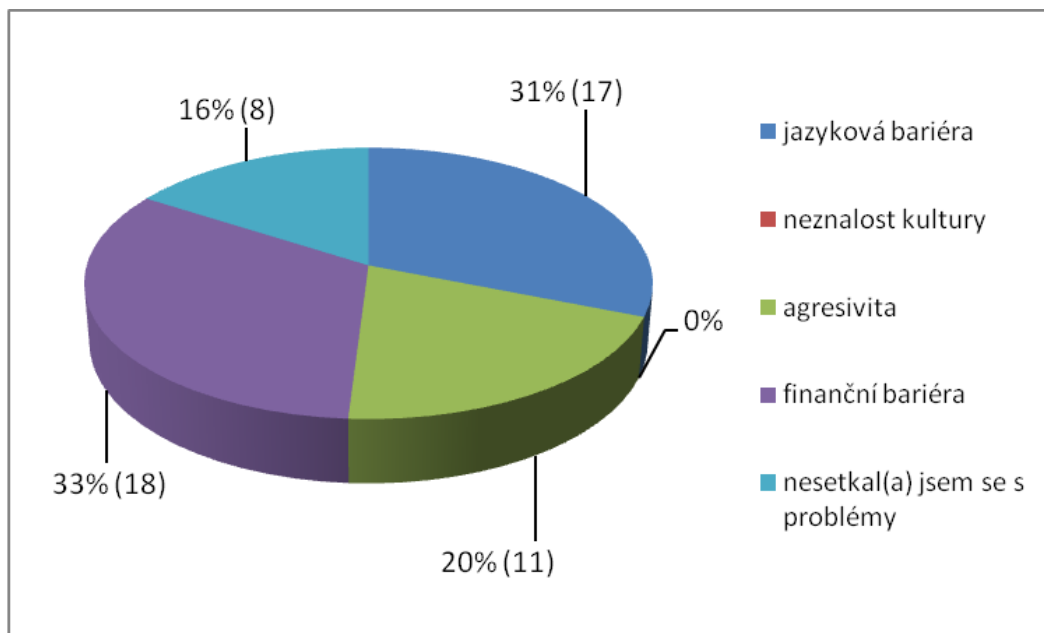
Tento graf znázorňuje, že 46 % (20) respondentů ošetřuje pacienty s jinou národností nebo specifického náboženství každý týden. 35 % (15) z respondentů se s těmito pacienty v PNP setkává 3x do měsíce. 9% (4) respondentů není schopno odhadnout, jak často se s takovými pacienty setkává. 3% (1) z respondentů se s pacienty odlišné kultury setkává jednou za tři měsíce. Nejméně tyto pacienty ošetřuje 7% (3) z respondentů.



**Obr. 10 Četnost ošetřování**

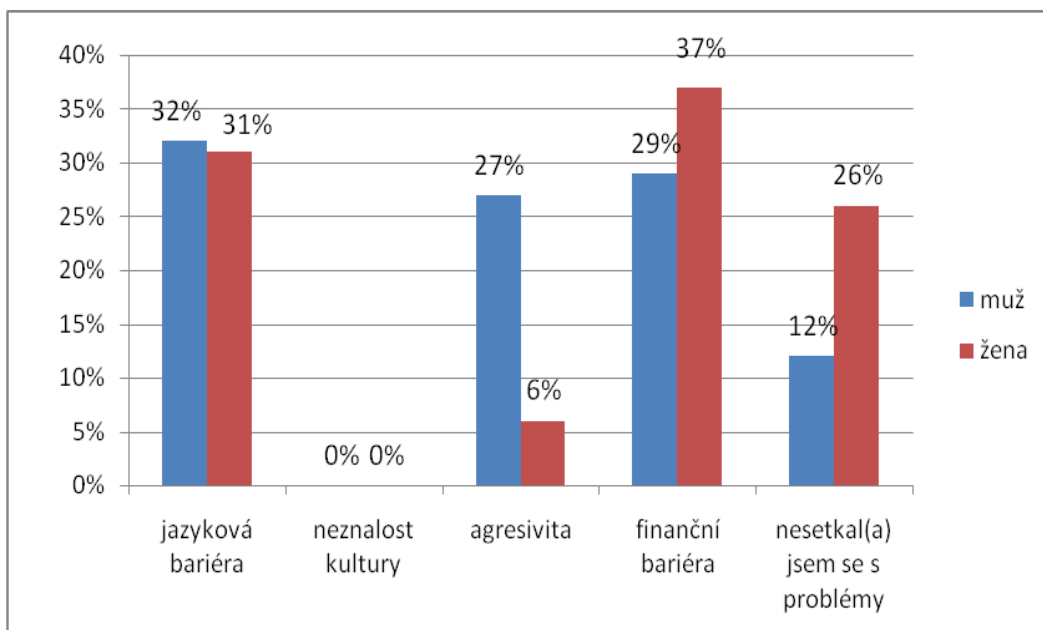
Dále jsem srovnávala četnost ošetřování pacientů s jinou národností lékaři a zdravotnickými záchranáři. Z grafu je patrné, že 46 % (6) z lékařů ošetřuje tyto pacienty každý týden. Také 47 % (14) ZZ se setkává s pacienty každý týden. 3x do měsíce tyto pacienty ošetřuje 38% (5) lékařů a 33% (10) ZZ. 8% (1) z lékařů a 7% (2) ZZ se s pacienty setkává jednou za půl roku. Jednou za 3 měsíce zvolilo jako svoji odpověď 3% (1) ze ZZ, z lékařů tuto odpověď nikdo nezvolil. 8% (1) lékařů a 10% (3) ZZ nejsou schopni odhadnout, jak často tyto pacienty ošetřuje.

**Otázka č. 7 : Problémy při poskytování akutní péče ve voze RZP cizincům**



**Obr. 11 Problémy při ošetřování**

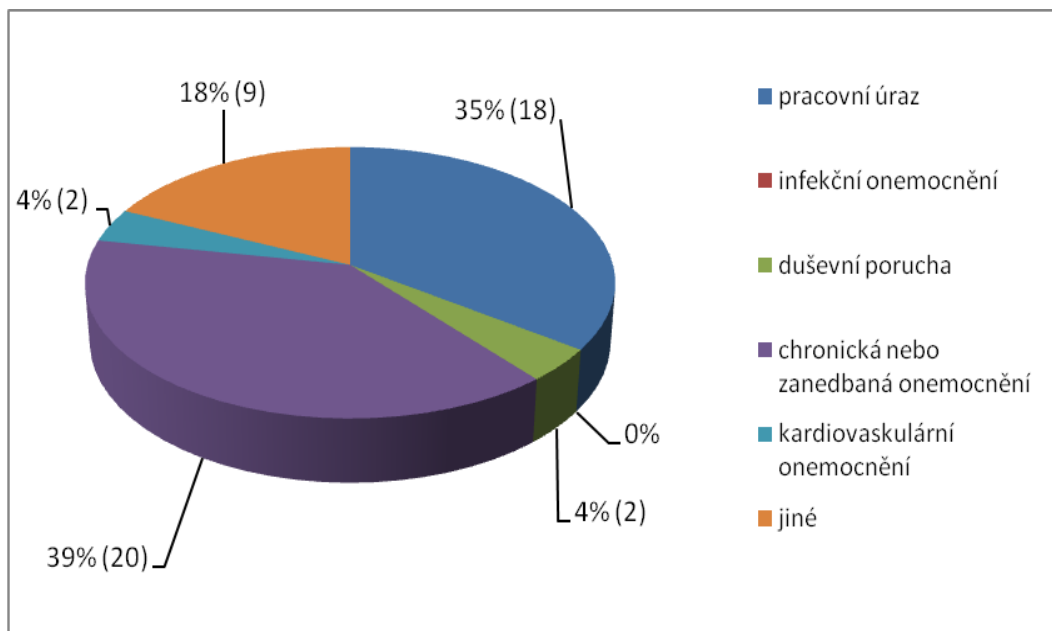
Touto otázkou jsem zjišťovala nejčastější problémy, s kterými se setkali respondenti při poskytování akutní péče cizincům. Nejčastější problém podle 33 % (18) respondentů je finanční bariéra. Druhým nejčastějším problémem je jazyková bariéra, kterou zvolilo 31 % (17) respondentů. Na třetím místě se umístila agresivita, se kterou se setkalo 20 % (11) z respondentů. 16 % (8) z respondentů se s žádnými problémy neseťkalo a nikdo nezvolil jako problém neznalost charakteristiky kultury, náboženské problémy.



**Obr. 12 Problémy při ošetřování**

Tento graf vyjadřuje srovnání nejčastějších problémů, s kterými se při ošetřování setkali muži, a s kterými ženy. 32 % (12) z mužů se nejvíce při ošetřování cizinců setkává s jazykovou bariérou. U žen je nejčastějším problémem finanční bariéra, s kterou se setkala 37 % (6) žen.

**Otázka č. 8 :** Nejčastější důvody ošetřování pacienta odlišné kultury



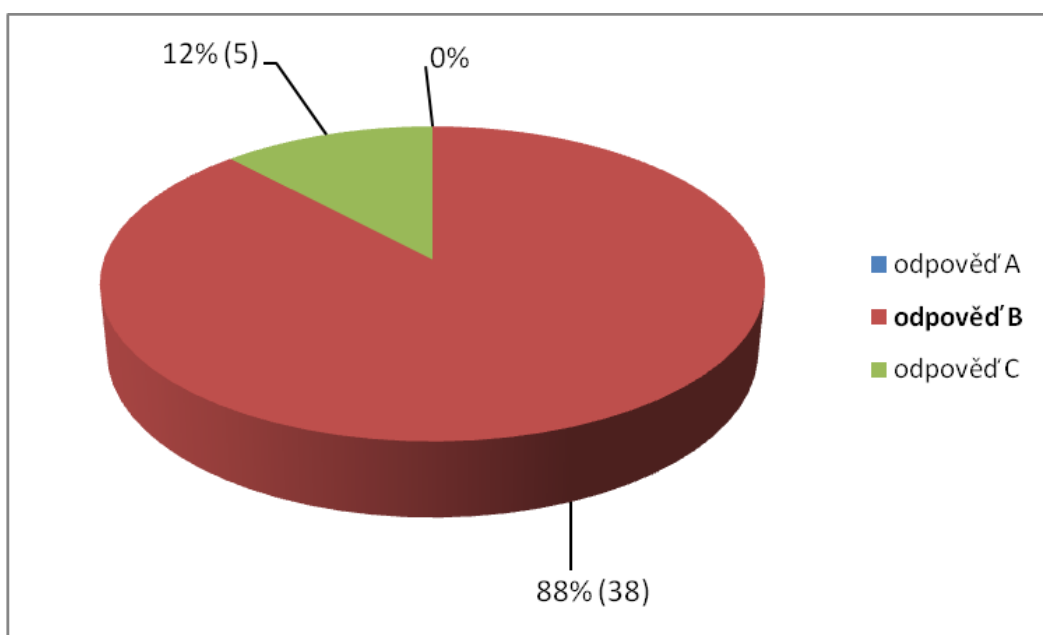
**Obr. 13** Důvody ošetřování

Graf nejčastějších důvodů ošetřování pacienta odlišné kultury. Z grafu je patrné, že 39 % (20) respondentů udává jako nejčastější příčinu ošetřování různá chronická nebo zanedbaná onemocnění. 35 % (18) respondentů ošetřuje nejčastěji pracovní úrazy. 18 % (9) z respondentů zvolilo možnost jiný důvod (zneužití ZZS jako praktického lékaře, traumata v souvislosti s alkoholem). Ostatní 4% (2) z respondentů nejčastěji ošetřuje pacienty pro duševní poruchu a stejná část 4 % (2) respondentů udává jako nejčastější důvod kardiovaskulární onemocnění. Infekční onemocnění žádný respondent jako odpověď nevybral.



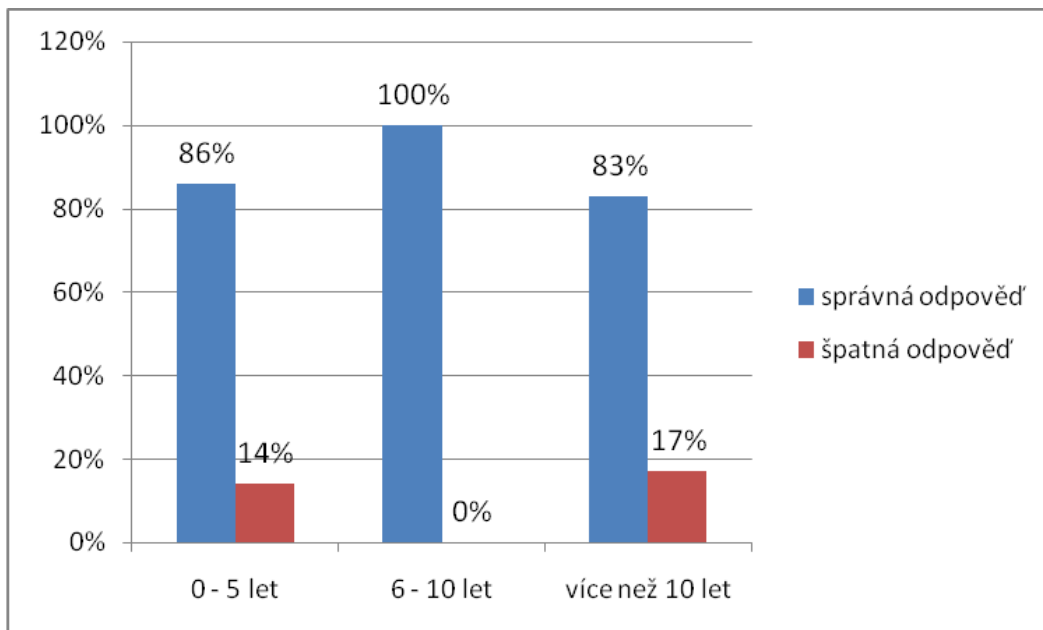
**Otázka č. 9 :** Která z následujících tvrzení nejvíce charakterizuje pojem etnikum?

- a) zkoumá principy lidského jednání v situacích, kdy existuje možnost svobodné vůle rozhodnutí
- b) společenství lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle společný jazyk a sdílejí společnou kulturu
- c) zdvořilostní pravidla chování ve společnosti



**Obr. 14 Pojem etnikum**

Tento graf znázorňuje, že správnou odpověď B, si zvolilo 88 % (38) respondentů. Zbýlých 12 % (5) respondentů se mylně domnívá, že etnikum jsou zdvořilostní pravidla chování ve společnosti. Odpověď A si nevybral žádný respondent.

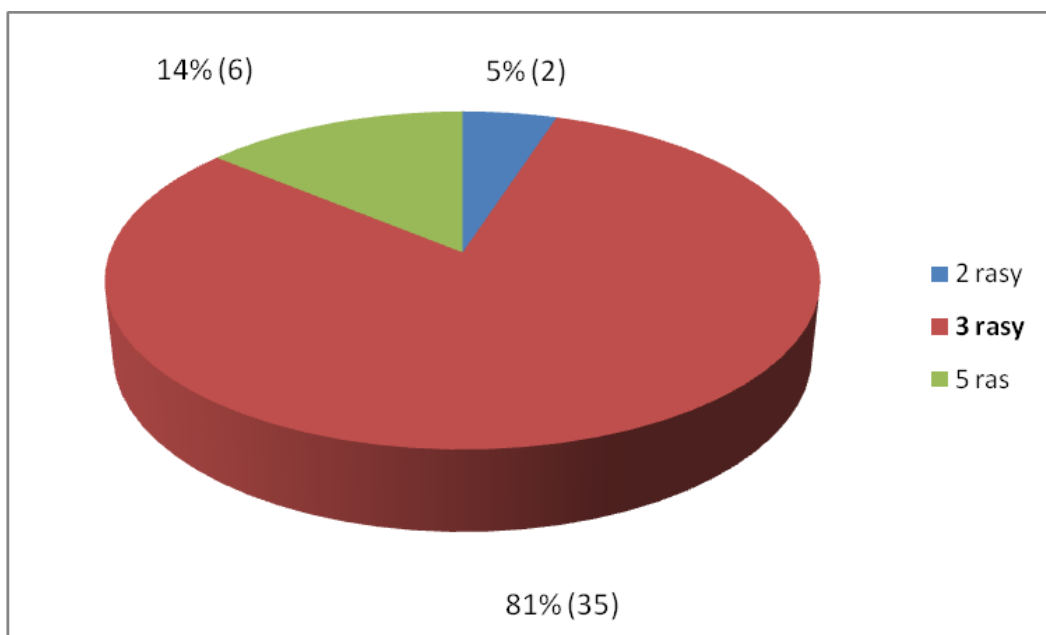


**Obr. 15 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 9, jsou respondenti s délkou praxe 6- 10 let.

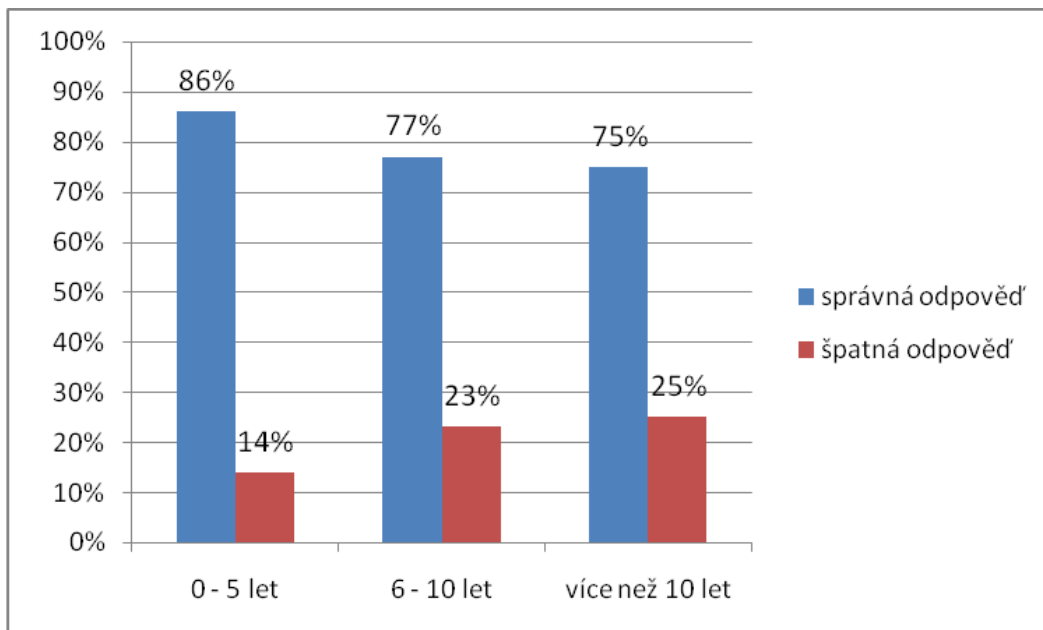
**Otázka č. 10 :** Pomocí charakteristických fyzických znaků (barva kůže, očí nebo vlasů, tvar obličeje, tělesné proporce, výška) rozlišujeme typy lidí do několika základních ras. Do kolika?

- a) 2 (europoidní, mongoloidní)
- b) 5 (europoidní, mongoloidní, americká, asijská, ekvatoriální)
- c) 3 (europoidní, mongoloidní, negroidní)



**Obr. 16** Základní lidské rasy

Z tohoto grafu vyplývá, že správnou odpověď, že rozlišujeme 3 základní lidské rasy, zvolilo 81 % (35) respondentů. 14 % (6) z respondentů se chybně domnívá, že rozlišujeme 5 základních ras a 5 % (2) z respondentů si také chybně myslí, že rozlišujeme pouze 2 základní rasy.

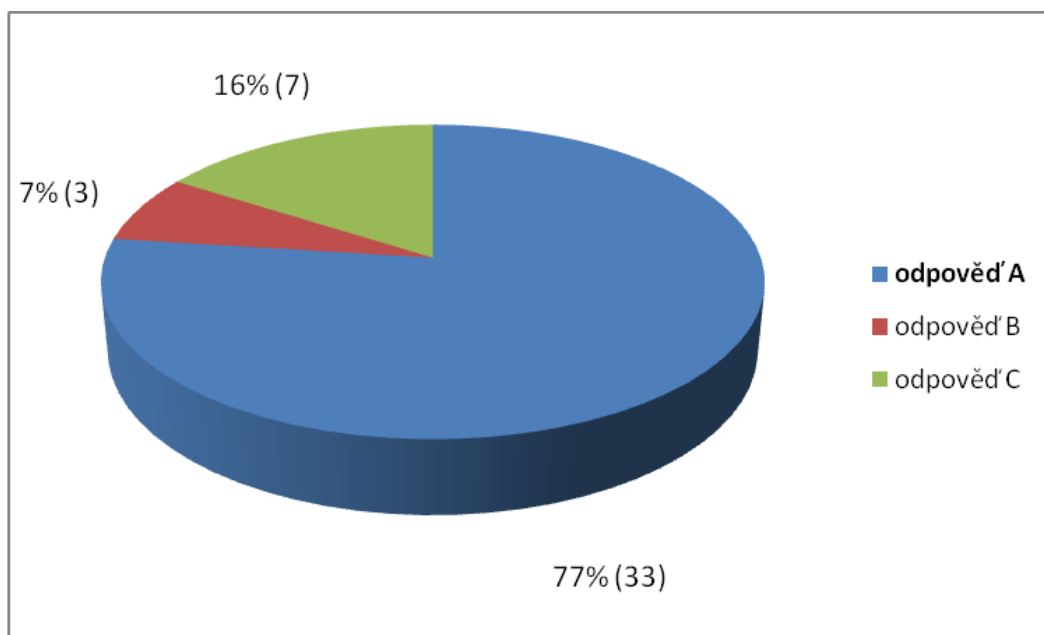


**Obr. 17 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 10, jsou respondenti s délkou praxe 0 – 5 let.

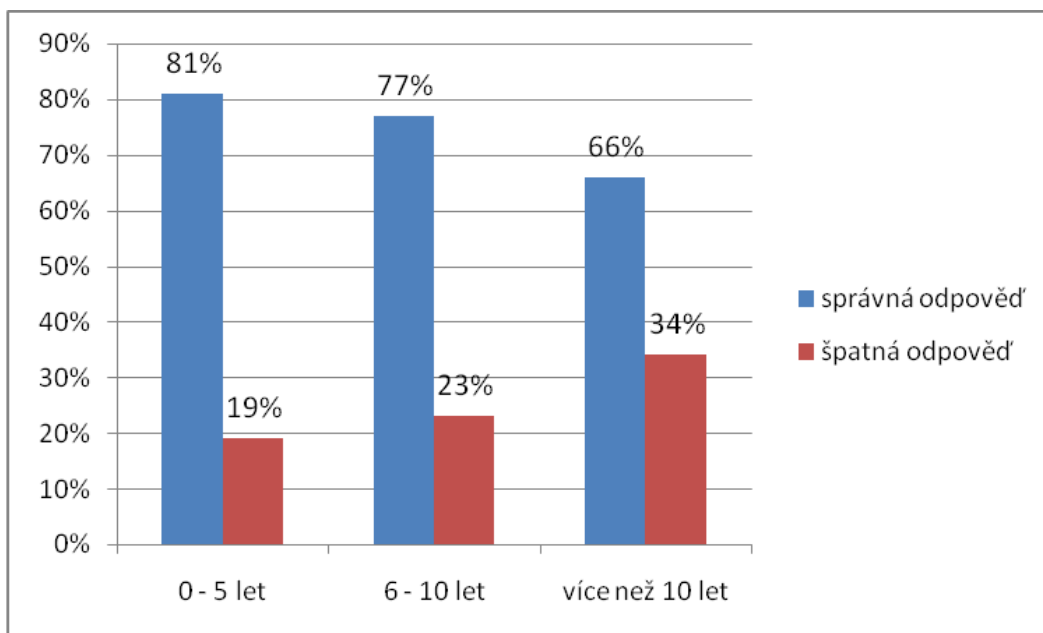
**Otázka č. 11 :** Čím se vyznačuje vietnamská národnost?

- a) uzavřenost, stydlivost, navenek nedávají znát bolest
- b) agresivita, nespolupráce, výbušnost
- c) těžko se přizpůsobují, zveličují bolest



**Obr. 18** Vietnamská národnost

Tento graf znázorňuje, že 77 % (33) respondentů se domnívá, že vietnamská národnost se vyznačuje uzavřeností, stydlivostí a tím, že nedává znát bolest. Tato odpověď je správná. Chybnou odpověď, že je tato národnost agresivní, výbušná a nespolupracuje, označilo 7 % (3) z respondentů. Dalších 16 % (7) z respondentů si myslí, že pacient vietnamské národnosti se těžko přizpůsobuje a zveličuje bolest. Tato odpověď je chybná.

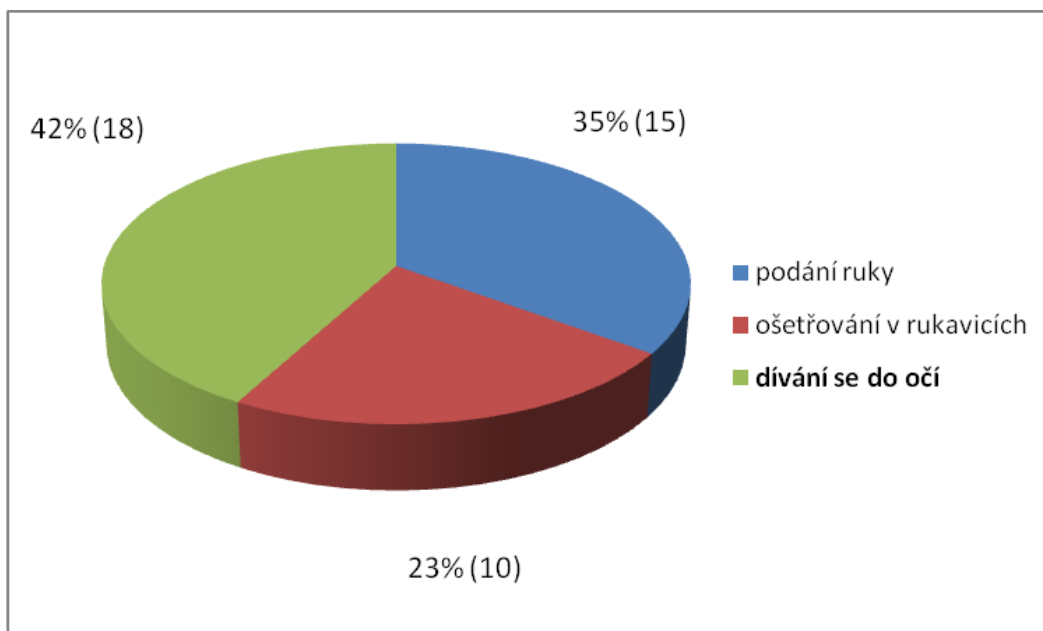


**Obr. 19 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu jsem srovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 11, jsou respondenti s délkou praxe 0 – 5 let.

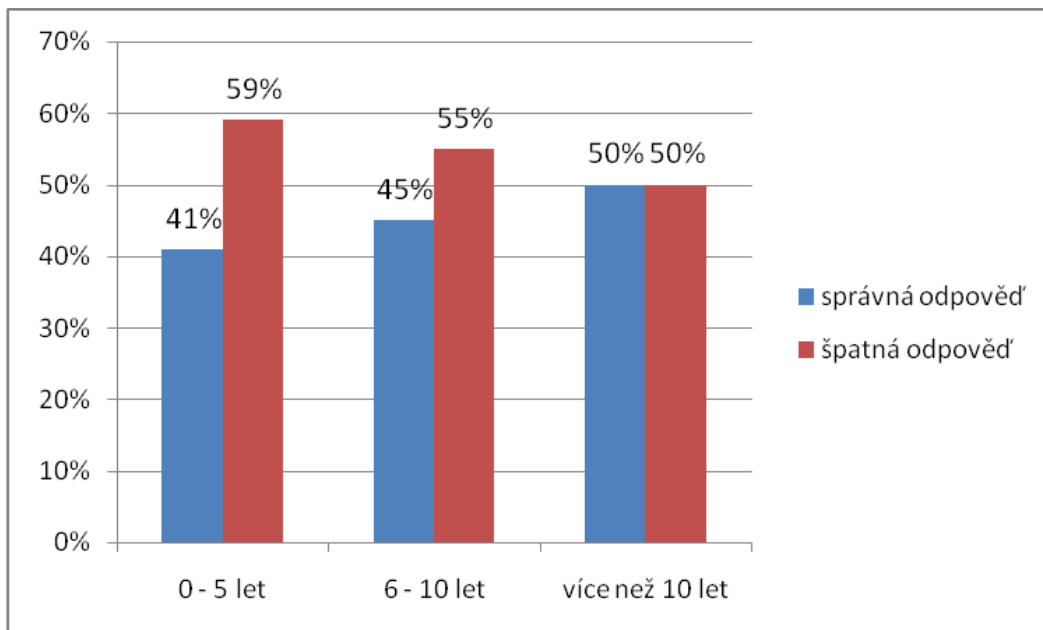
**Otázka č. 12 :** Co pacient vietnamské národnosti při rozhovoru považuje za vyjádření domýšlivosti a je mu to nepříjemné?

- a) podání ruky
- b) ošetřování v rukavicích
- c) dívání se do očí



**Obr. 20 Domýšlivost při ošetřování Vietnamce**

Tento graf znázorňuje, že 42 % (18) respondentů zvolilo odpověď dívání se do očí. Tato odpověď je správná. 35 % (15) z respondentů si myslí, že pro vietnamského pacienta je nepříjemné podání ruky. Tato odpověď je chybná. 23% (10) respondentů se mylně domnívá, že je pro ně nepříjemné ošetřování v rukavicích.



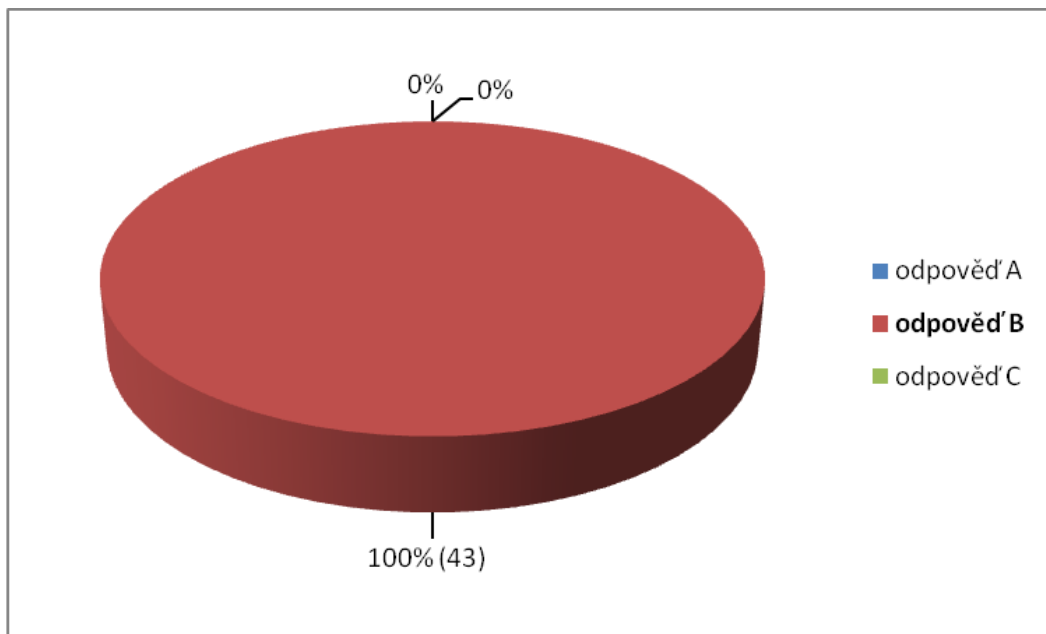
**Obr. 21 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 12, jsou respondenti s délkou praxe delší než 10 let.



**Otázka č. 13 :** Jaké jsou hlavní znaky psychiky Romů?

- a) komunikativnost, optimismus, důvěřivost
- b) impulzivita, snadnější vzrušivost, nedostatečné ovládání citových projevů
- c) uzavřenost, stydlivost, dostatečné ovládání citových projevů

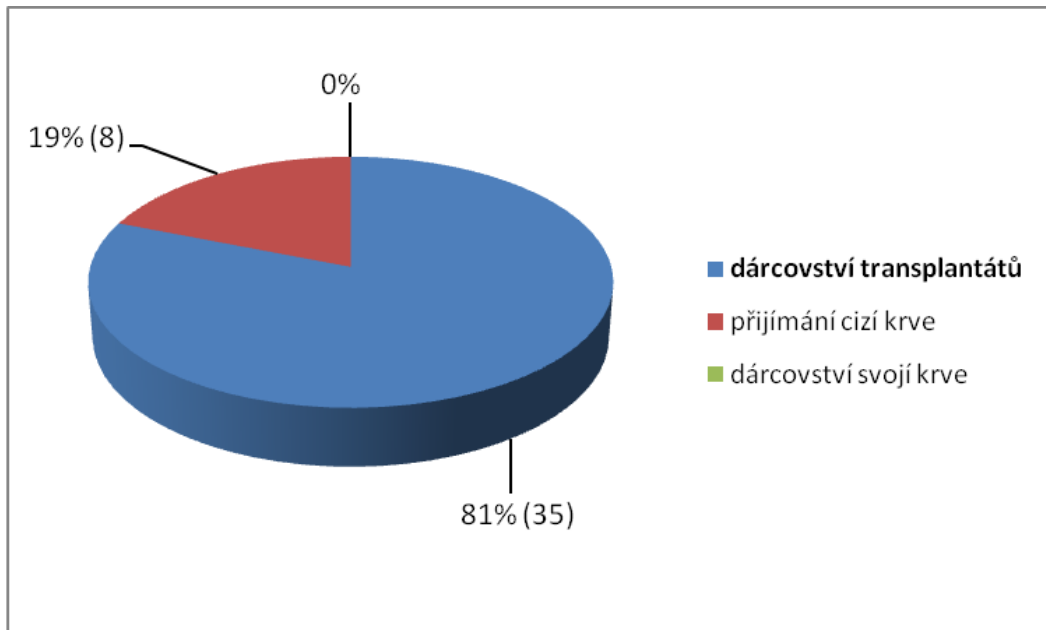


**Obr. 22** Znaky psychiky Romů

Grafické znázornění znaků psychiky Romů. Z tohoto grafu je patrné, že 100 % (43) respondentů zvolilo správnou odpověď, že hlavní znaky psychiky Romů jsou impulzivita, snadnější vzrušivost a nedostatečné ovládání citových projevů. Ostatní chybné odpovědi nezvolil nikdo z respondentů.

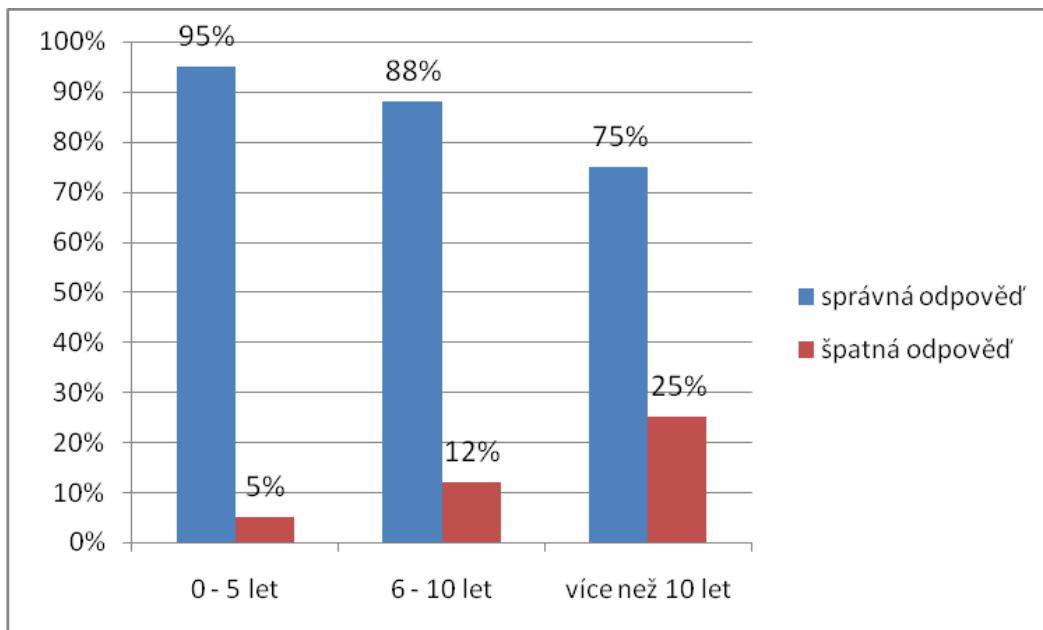
**Otázka č. 14 :** Ortodoxní Židé věří, že se celé tělo musí pohřbít. Vyžadují pochování jakéhokoliv tělesného orgánu, proto je pro ně nepřijatelné ...

- a) dárkovství transplantátů
- b) přijímání cizí krve
- c) dárkovství svojí krve



**Obr. 23** Ortodoxní Židé

Tento graf vyjadřuje, že 81 % (35) z respondentů se správně domnívá, že pro ortodoxní Židy je nepřijatelné darování transplantátů. 19 % (8) respondentů si myslí, že je pro tuto skupinu nepřijatelné přijímat cizí krev. Tato odpověď je nesprávná. Nikdy z respondentů si nezvolil odpověď, že Židé nesmí darovat svojí krev.

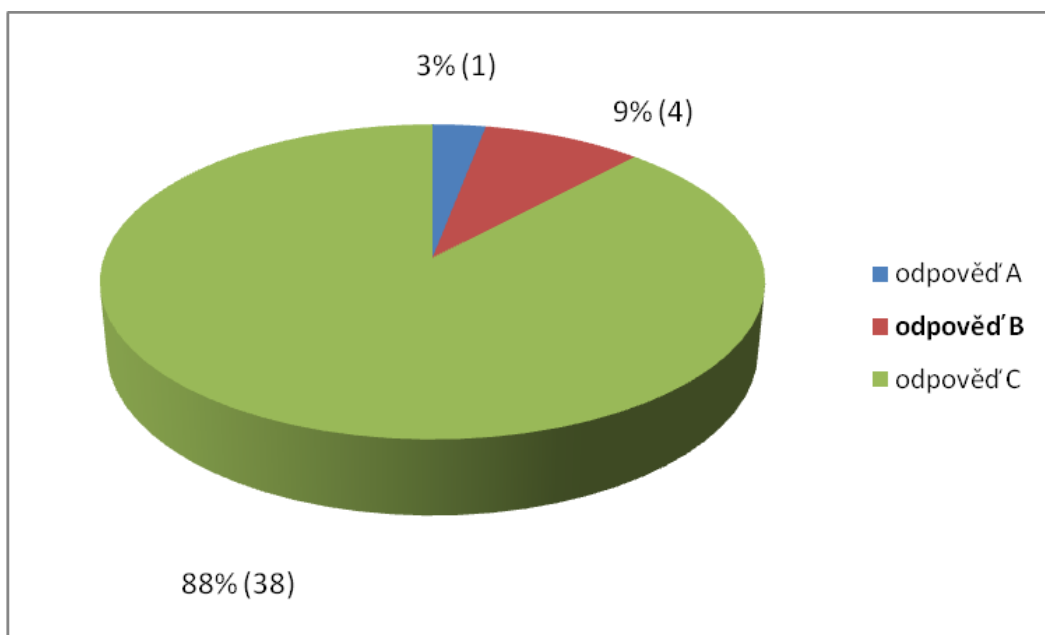


**Obr. 24 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu, jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 14, jsou respondenti s délkou praxe 0 – 5 let.

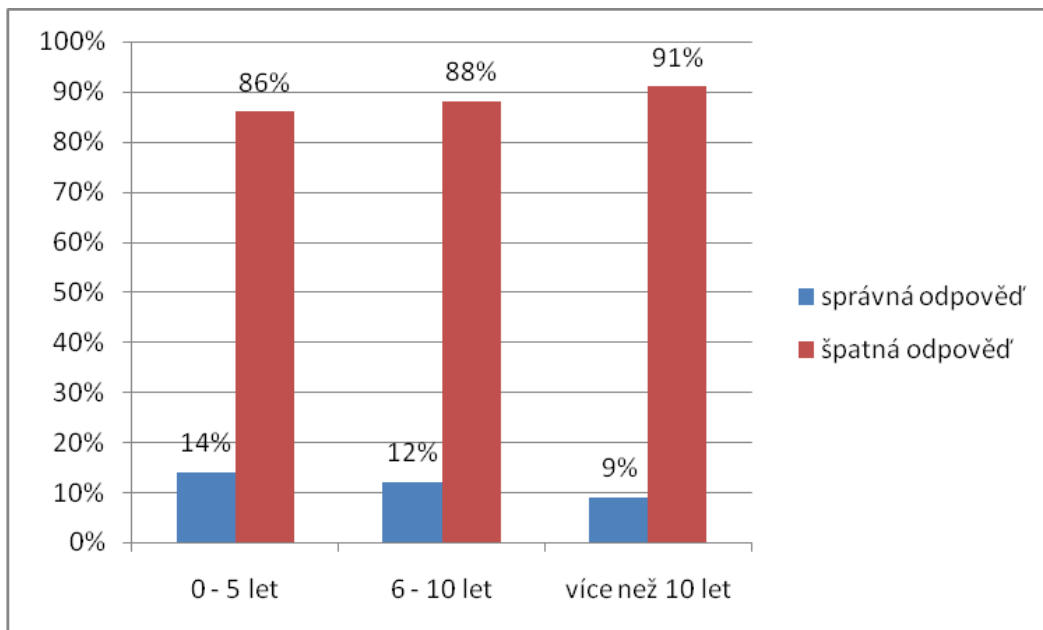
**Otázka č. 15 : Čím se vyznačuje ukrajinská národnost?**

- a) jsou zvyklí na nadstandardní zdravotnickou péči z domova
- b) ukáznění pacienti
- c) nespolupracují



**Obr. 25 Ukrajinská národnost**

Z tohoto grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí bylo podle 88 % (38) respondentů, že ukrajinská národnost se vyznačuje nespoluprací. Tato odpověď je nesprávná. Pouze 9 % (4) z respondentů zvolilo správnou odpověď, že Ukrajinci jsou ukáznění pacienti. 3 % (1) z respondentů si chybně myslí, že jsou zvyklí na nadstandardní zdravotnickou péči z domova.

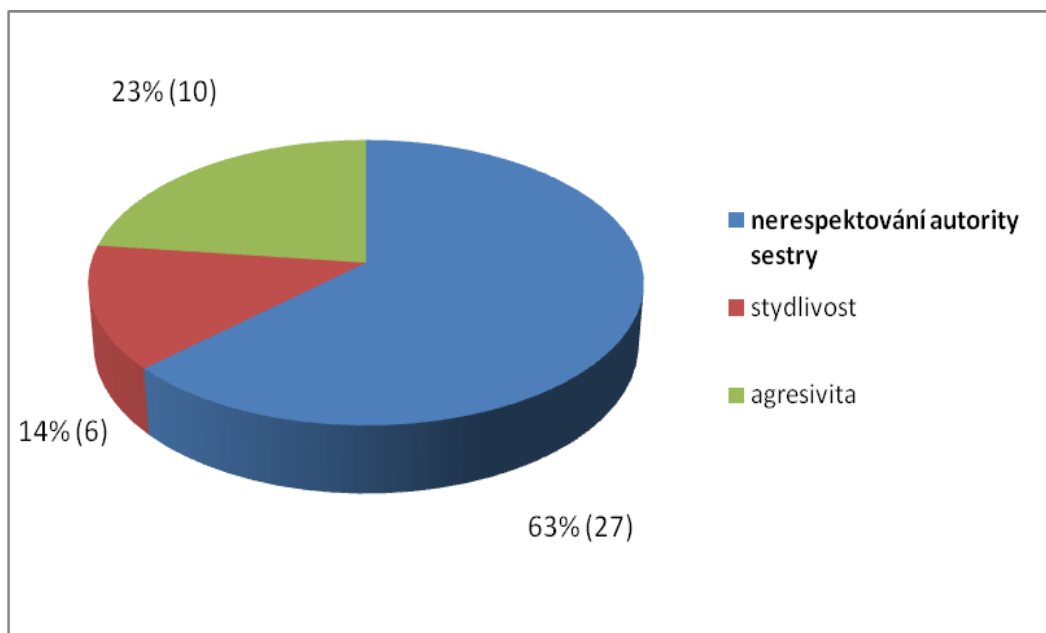


**Obr. 26 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu, jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 15, jsou respondenti s délkou praxe 0 – 5 let.

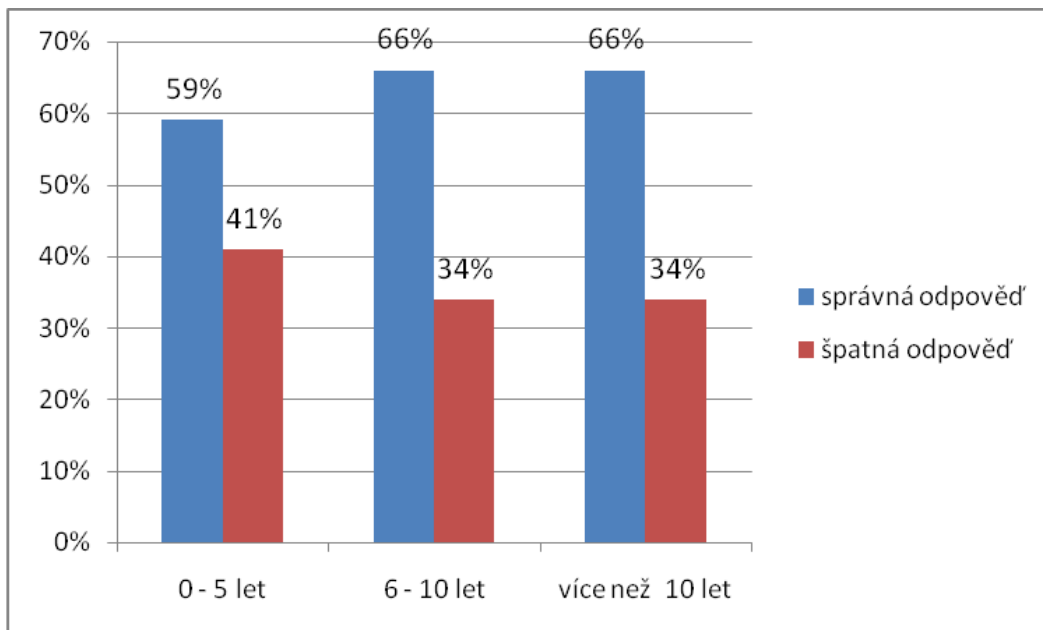
**Otázka č. 16 :** Jaký hlavní problém může nastat při ošetřování muže ukrajinské národnosti ženou?

- a) nemusí respektovat autoritu sestry
- b) stydlivost
- c) agresivita



**Obr. 27** Ošetřování muže ukrajinské národnosti

Tento graf vyjadřuje, že 63 % (27) respondentů se správně domnívá, že při ošetřování muže ukrajinské národnosti ženou může nastat nerespektování autority sestry. 23 % (10) z respondentů si vybralo odpověď agresivitu a 14 % (6) respondentů zvolilo stydlivost. Tyto odpovědi jsou chybné.

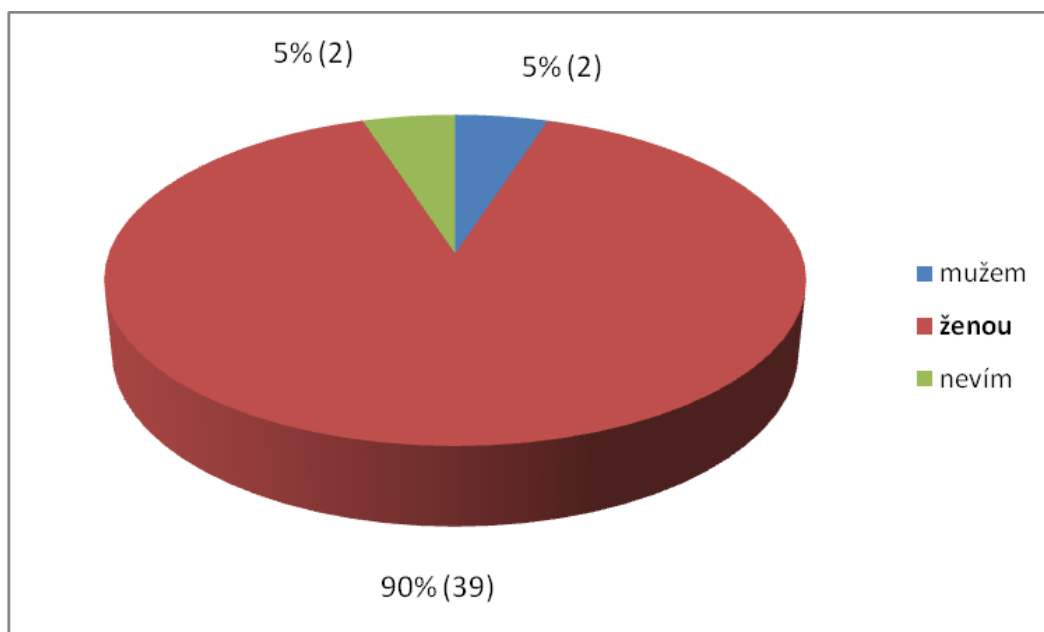


**Obr. 28 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 16, jsou respondenti s délkou praxe 6 – 10 let, ale také skupina respondentů s praxí delší než 10 let.

**Otázka č. 17 :** Muslimská žena by měla být ošetřována, pokud je to možné ...

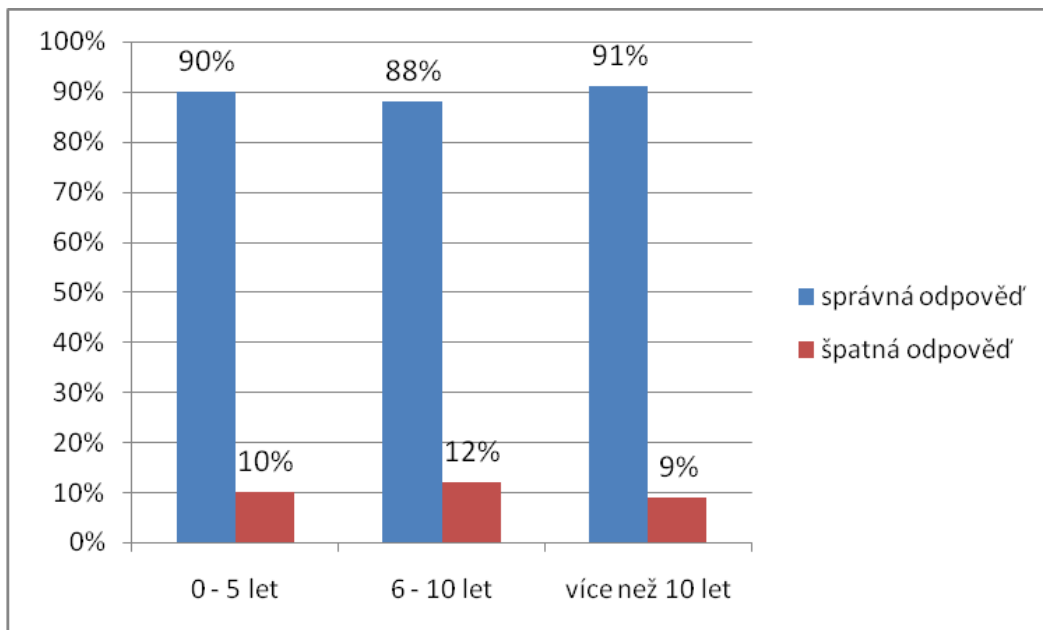
- a) mužem
- b) ženou
- c) nevím



**Obr. 29** Ošetřování muslimské ženy

Graf vyjadřuje, že 90 % (39) z respondentů zvolilo správnou odpověď, že pokud je to možné, měla by být muslimská žena ošetřována ženou. 5 % (2) respondentů si chybně myslí, že by měla být ošetřována mužem a 5 % (2) z respondentů správnou odpověď neví.





**Obr. 30 Porovnání odpovědí dle délky praxe**

V tomto grafu jsem porovnávala odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (otázka č. 3). Zjistila jsem, že skupinou s největším počtem správných odpovědí na otázku č. 17, jsou respondenti s délkou praxe delší než 10 let.

## 6 Diskuze

V této části bakalářské práce zodpovídám výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku výzkumné části.

Dotazníkové položky č. 1, 2 a 3 měly za úkol definovat vzorek respondentů. Průzkumu se zúčastnilo celkem 12 (27%) žen a 31 (73%) mužů. Z tohoto výsledku je patrné, že začíná převažovat trend zaměstnávat u ZZS spíše muže (obr. 1). Dle pracovního zařazení se dotazníkového šetření zúčastnilo 13 (30%) lékařů a 30 (70%) ZZ (obr. 2). Respondenti dosahovali různé délky praxe na ZZS. Nejvíce zastoupenou skupinou (51%) byli respondenti s praxí do 5 let (obr. 3).

**Výzkumná otázka č. 1 :** Jsou lékaři záchranné služby lépe jazykově vybaveni než zdravotničtí záchranáři?

K této otázce se vztahovala otázka č. 5 v dotazníkovém šetření. Chtěla jsem zjistit, zda je úroveň jazykové vybavenosti lékařů vyšší než u NLZP. Předpokladem je, že úroveň znalostí lékařů by měla být vlivem kvalifikační přípravy a praxe vyšší.

Nejčastěji používanými cizími jazyky při ošetřování cizince byl zvolen jazyk anglický (36%), ruský (24%) a německý (22%) (obr. 5). U každého jazyku jsem srovnávala úroveň znalostí u lékařů a u NLZP.

Podle výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že v základních znalostech anglického jazyka vynikají více lékaři (15%) než NLZP (10%). Středně pokročilá znalost je velmi podobná jak u lékařů (23%), tak i u NLZP (24%). V pokročilých znalostech anglického jazyka jsou dle předpokladu lépe vybaveni lékaři (15%) než NLZP (13%) (obr. 6).

Druhým nejčastějším jazykem byl zvolen ruský. Z výzkumu vyplývá, že v základních znalostech ruského jazyka vynikají více lékaři (39%) než NLZP (3%). Středně pokročilá znalost je také lepší u lékařů (23%), než u NLZP (13%). K pokročilým znalostem ruského jazyka se přihlásilo pouze několik (3%) NLZP. V tomto jazyku výrazně vynikají lékaři. To může být způsobeno starším věkem lékařů na zkoumaných pracovištích (obr. 8).

Dalším nejvíce používaným jazykem je jazyk německý. Z výzkumu plyne, že základními znalostmi jsou lépe vybaveni lékaři (15%) než NLZP (7%). Středně pokročilá znalost je u lékařů nepatrně vyšší (23%) než u NLZP (7%). K pokročilým znalostem německého jazyka se přihlásilo jen několik respondentů (3%) z řad NLZP (obr. 7).

Z výsledků je patrné, že předpoklad byl správný a lékaři jsou lépe jazykově vybaveni. Vzhledem k tomu, že je od lékaře očekáváno, že pacientovi určí diagnózu a stanoví ošetrovatelský plán, je důležité, aby pacientovi rozuměl a mohl předejít případným komplikacím.

Pro srovnání mého výzkumu s výzkumem na téma Multikulturní ošetrovatelství v PNP očima záchranářů, který provedla Bc. Radana Uhýrková v roce 2010/ 2011 mezi zdravotnickými záchranáři a lékaři ZZS, se mi potvrdilo, že jsou lékaři jazykově lépe vybaveni.

**Výzkumná otázka č. 2 :** Je nejčastějším problémem při poskytování akutní péče ve voze RZP u žen agresivita a u mužů jazyková bariéra?

S touto výzkumnou otázkou souvisela dotazníková otázka č. 7, v které mohli respondenti zvolit nejčastější problémy, se kterými se během poskytování péče cizincům ve voze RZP setkali. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že nejvíce se respondenti setkávají s finanční bariérou (33%) a jazykovou bariérou (31%). Třetí příčku nejčastějších problémů zaujímá agresivita (20%) (obr. 11).

Pomocí výzkumu jsem chtěla zjistit, s jakým nejčastějším problémem se při ošetrování cizince setkávají ženy a s jakým muži. Předpokládala jsem, že ženy se nejvíce setkávají s agresivitou a muži s jazykovou bariérou. Dle výsledků ale vyplynulo, že můj předpoklad nebyl zcela správný.

Nejvíce (37%) z žen se nejčastěji během své práce s cizinci setkává s finanční bariérou a pouze několik (6%) se nejvíce setkává s agresivitou. Největší část mužů (32%) se nejčastěji setkává s jazykovou bariérou. V mužské kategorii se mi můj předpoklad potvrdil. Dále je zajímavé, že s agresivitou se muži setkávají mnohem častěji než ženy. Agresivitu jako nejčastější problém při poskytování PNP zvolilo 27% mužů (obr. 12). To může být způsobeno společenským postavením žen, kdy jsou ženy brány jako křehké bytosti, proto se k nim pacienti nedovolí chovat agresivně.

Tento výzkum jsem také srovnávala s výzkumem, který provedla Bc. Radana Uhýrková. Ta také ve své bakalářské práci zjišťovala nejčastější problémy při poskytování PNP cizincům. Z jejího výzkumu plyne, že 29% žen se nejčastěji setkává s jazykovou bariérou, 19% s finanční bariérou a pouze 6% s agresivitou. Muži se nejvíce setkávají s jazykovou bariérou 29%, 21% s finanční bariérou a 10% s agresivitou. Výsledky jsou velmi podobné mému výzkumnému šetření.

**Výzkumná otázka č. 3 :** Ošetřují zdravotničtí záchranáři pacienty s jinou národností častěji než lékaři pracující na záchranné službě?

S touto výzkumnou otázkou souvisí otázka č. 6 v dotazníkovém šetření. Tady měli respondenti možnost vybrat, jak často ošetřují pacienty s jinou národností z několika časových intervalů. Nejvíce respondentů (46%) odpovědělo, že tyto pacienty ošetřuje každý týden. Druhou nejčastější odpovědí (35%) bylo, že se s nimi setkávají 3x do měsíce (obr. 9)

Dále jsem pomocí výzkumného šetření chtěla zjistit, kdo ošetřuje pacienty s jinou národností častěji, zdali ZZ nebo lékaři. Předpokládala jsem, že tyto pacienty častěji ošetřují ZZ, vzhledem k tomu, že převládají stanoviště RZP posádek a lékař je indikován až k závažnějším výjezdům.

Z grafu (obr. 10) je patrné, že výsledky jsou téměř vyrovnané. Každý týden ošetřuje tyto pacienty 46% z lékařů a 47% ZZ. 3x do měsíce se s nimi setkává 38% lékařů a 33% ZZ. Jednou za půl roku ošetřuje tyto pacienty 8% lékařů a 7% ZZ. Jednou za 3 měsíce se s těmito pacienty setkává 3% ZZ, z lékařů tuto odpověď nikdo nezvolil. 8% lékařů a 10% ZZ není schopno odhadnout, jak často ošetřuje tyto pacienty.

Můj předpoklad, že ZZ se setkávají s pacienty jiné národnosti častěji, se mi nepotvrdil. Výzkum prokázal, že četnost ošetřování je téměř stejná.

**Výzkumná otázka č. 4 :** Má vliv délka praxe na znalosti zdravotnických záchranářů a lékařů?

K této výzkumné otázce se vztahuje celkem devět položek dotazníku (otázky č. 9 – 17). Jedná se o vědomostní otázky, které měly za úkol zjistit, zda jsou respondenti orientováni v základních pojmech spojených s multikulturním ošetřovatelstvím. Vždy byla správná pouze jedna odpověď. U každé otázky jsem srovnala správné odpovědi respondentů dle rozdělení na skupiny podle délky praxe na ZZS (obr. 3).

U otázky č. 9 odpovědělo správně ze skupiny s délkou praxe 0 – 5 let 86% respondentů, s praxí 6 – 10 let odpovědělo správně 100% respondentů a respondentů s praxí delší než 10 let odpovědělo správně 83%. V této vědomostní otázce byla nejvzdělanější skupina respondentů s praxí 6 – 10 let (obr. 15).

V otázce č. 10 odpovědělo ze skupiny s praxí 0 – 5 let správně 86% respondentů, ve skupině s praxí 6 – 10 let vybralo správnou odpověď 77% respondentů a ve skupině s nejdelší praxí

odpovědělo správně 75%. V této vědomostní otázce byla nejméně vzdělanější skupina respondentů s praxí v délce do 5 let (obr. 17).

Na otázku č. 11 zvolilo správnou odpověď ze skupiny s délkou praxe 0 – 5 let 81% respondentů, u praxe 6 – 10 let odpovědělo správně 77% respondentů a u nejdelší praxe zvolilo správnou odpověď 66% respondentů. U této otázky byla skupinou s nejvíce správnými odpověďmi skupina s délkou praxe do 5 let (obr. 19).

U otázky č. 12 odpovědělo správně ze skupiny s délkou praxe 0 – 5 let 41% respondentů, s praxí 6 – 10 let odpovědělo správně 45% respondentů a respondentů s praxí delší než 10 let odpovědělo správně 50%. V této vědomostní otázce byla nejméně vzdělanější skupina respondentů s praxí 0 – 5 let (obr. 21).

U otázky č. 13 zvolily všechny skupiny a všichni (100%) respondenti správnou odpověď. To může být způsobeno tím, že romští pacienti jsou v PNP podle výzkumného šetření ošetřování nejčastěji z pacientů jiné národnosti, tudíž jsou ZZ a lékaři s touto problematikou seznámeni z praxe (obr. 4).

U otázky č. 14 odpovědělo správně ze skupiny s délkou praxe 0 – 5 let 95% respondentů, s praxí 6 – 10 let odpovědělo správně 88% respondentů a respondentů s praxí delší než 10 let odpovědělo správně 75%. V této vědomostní otázce byla nejméně vzdělanější skupina respondentů s praxí 0 – 5 let (obr. 24).

Na otázku č. 15 zvolilo správnou odpověď ze skupiny s délkou praxe 0 – 5 let pouze 14% respondentů, u praxe 6 – 10 let odpovědělo správně jen 12% respondentů a u nejdelší praxe zvolilo správnou odpověď pouze 9% respondentů. U této otázky byla skupinou s nejvíce správnými odpověďmi skupina s délkou praxe do 5 let (obr. 26). Správná odpověď je u této otázky ale sporná. V dostupné literatuře (Ivanová, 2005) je uvedeno, že Ukrajinci jsou jako pacienti ukázněni a neprojevují příliš emocí a jsou ochotni přizpůsobit se požadavkům zdravotnického zařízení. Během své školní praxe na ZZS jsem se setkala s několika ukrajinskými pacienty, kteří byli agresivní a nerespektovali pokyny ZZ. Také v dotazníkovém šetření nejvíce respondentů (88%) odpovědělo, že ukrajínští pacienti nespolupracují (obr. 25).

V otázce č. 16 odpovědělo ze skupiny s praxí 0 – 5 let správně 59% respondentů, ve skupině s praxí 6 – 10 let vybralo správnou odpověď 66% respondentů a ve skupině s nejdelší praxí odpovědělo správně 66%. U této vědomostní otázky měla nejvíce správných odpovědí, jak skupina s praxí 6 – 10 let, tak i s délkou praxe delší než 10 let (obr. 28).

Na otázku č. 17 zvolilo správnou odpověď ze skupiny s délkou praxe 0 – 5 let 90% respondentů, u praxe 6 – 10 let odpovědělo správně 88% respondentů a u nejdelší praxe zvolilo správnou odpověď 91% respondentů. U této otázky byla skupinou s nejvíce správnými odpověďmi skupina s délkou praxe delší než 10 let (obr. 30).

Celkově skupinou s nejvíce správnými odpověďmi byli respondenti s praxí v rozmezí 0 – 5 let. Druzí nejvzdělanější byli respondenti s praxí delší než 10 let. Nejméně správných odpovědí na vědomostní otázky měla skupina s praxí v rozmezí 6 – 10 let. Tímto šetřením se prokázalo, že délka praxe nemá na znalosti ZZ a lékařů vliv.

## ZÁVĚR

V teoretické části mé práce jsem se snažila definovat základní pojmy spojené s multikulturním ošetrovatelstvím a charakterizovat jednotlivá, nejvíce zastoupená etnika v ČR a jejich specifika při ošetrování.

Ve výzkumné části jsem chtěla pomocí analýzy dotazníkového šetření zodpovědět předem stanovené výzkumné otázky. Výzkum ukázal, jaká je informovanost pracovníků záchranných služeb v této oblasti. Z výzkumu vyplývá, že většina ZZ a lékařů se v této problematice převážně orientuje. Důležité ale je, stále své odborné znalosti zlepšovat a zvyšovat.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit u vybraných ZZ a lékařů pracujících na ZZS jaké vědomosti mají o jiných kulturách. Zda se orientují v problematice multikulturního ošetrovatelství a jak jsou informovaní a zda znají specifika ošetrování pacientů odlišné kultury či etnika. Během studia dostupné odborné literatury jsem se nesečkala se zdrojem, který by uváděl ucelený pohled na problematiku specifík ošetrování pacientů jiné kultury nebo etnika. Na základě informací získaných ve výzkumném šetření jsem vypracovala informační materiál (doporučení), který by mohl být přínosný záchranářům a lékařům ZZS při ošetrování cizinců. Dále by tento materiál mohl být nápomocný studentům při jejich studiu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BITTNEROVÁ, D. *Etnické komunity v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Ermat, 2006. ISBN 80-903086-7-8.
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Předběžné výsledky Sčítání lidu, domů a bytů 2011 Česká republika*. 1. vyd. Praha: Český statistický úřad, 2012. ISBN 978-80-250-2145-3.
3. DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
4. FRY, S. T. *Ethics in Nursing Practise: A Guide to Ethical Decision Making*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2002. ISBN 0-632-05935-4.
5. GILLERNOVÁ, I.; KEBZA, V.; RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.
6. IVANOVÁ, K.; KUTNOHORSKÁ, J.; ŠPIRUDOVÁ, L. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
7. JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
8. KELNAROVÁ, J.; MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2831-5.
9. LOCHMANOVÁ, L. *Záchranáři mají novou pomůcku pro komunikaci s cizinci*. [online]. 2010, [cit. 2012-04-06]. Dostupný z WWW: <http://www.qap.cz/zdravi/object/zachranari-maji-novou-pomucku-pro-komunikaci-s-cizinci-21291/article.htm>.
10. MASTILIAKOVÁ, D. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní / multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
11. PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova. Příručka (nejen) pro učitele*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-866-2.



12. ŠIŠKOVÁ, T. *Mensiny a migranti v České republice. My a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
13. ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D.; KUDLOVÁ, P.; HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
14. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
15. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
16. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

ARIP	sestra pro intenzivní péči
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
např.	například
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
obr.	obrázek
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
s.	strana
tzv.	tak zvané
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba

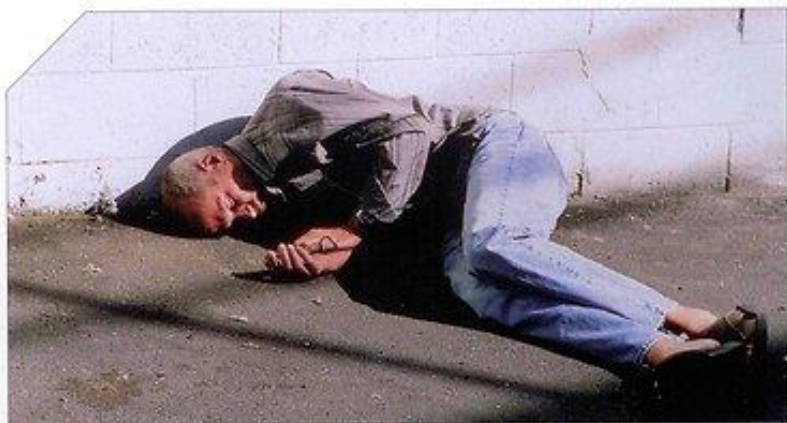
## SEZNAM GRAFŮ:

Obr. 1	Pohlaví
Obr. 2	Pracovní zařazení
Obr. 3	Délka praxe
Obr. 4	Ošetřování nejčastějších národnostních menšin
Obr. 5	Cizí jazyk
Obr. 6	Úroveň znalostí anglického jazyka
Obr. 7	Úroveň znalostí německého jazyka
Obr. 8	Úroveň znalostí ruského jazyka
Obr. 9	Četnost ošetřování pacientů jiné národnosti
Obr. 10	Četnost ošetřování
Obr. 11	Problémy při ošetřování
Obr. 12	Problémy při ošetřování
Obr. 13	Důvody ošetřování
Obr. 14	Pojem etnikum
Obr. 15	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 16	Základní lidské rasy
Obr. 17	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 18	Vietnamská národnost
Obr. 19	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 20	Domýšlivost při ošetřování Vietnamce
Obr. 21	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 22	Znaky psychiky Romů
Obr. 23	Ortodoxní Židé
Obr. 24	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 25	Ukrajinská národnost
Obr. 26	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 27	Ošetřování muže ukrajinské národnosti
Obr. 28	Porovnání odpovědí dle délky praxe
Obr. 39	Ošetřování muslimské ženy
Obr. 30	Porovnání odpovědí dle délky praxe

## **SEZNAM PŘÍLOH:**

- |              |  |
|--------------|--|
| Příloha č. 1 | Ukázka komunikační karty                 |
| Příloha č. 2 | Dotazník k bakalářské práci              |
| Příloha č. 3 | Informační materiál (doporučení) pro ZZS |

**Příloha č. 1 : Ukázka komunikační karty**



Did you faint temporarily? Did you fall unconscious?  
*Dyd ju fejnt temporanly? Dyd ju fól ankonšs?*



Waren Sie vorübergehend bewusstlos?  
*vam sí forýbrgehend bevustlos?*



Если Вы временно потеряли сознание? Были вы без сознания?  
*Jesli Vy poterjali soznanie? Byli vy bez soznanija?*



Ông/bà có bị bất tỉnh không ? Ông/bà đã bị ngất phải không?  
*Ong/ba ko bi bat tinh chong? Ong/ba da bi ngat fai chong?*



Та түр зуур ухаан алдсан уу? Ухаан алдсан уу?  
*Ta tur zur uchân aldsan ú? Uchân aldsan ú?*

**Ztratil jste přechodně vědomí?  
 Byl jste v bezvědomí?**



✓	✗	?
Yes	No	Do you understand?
Ja	Nein	Verstehen Sie mich?
Da	Neť	Понимаете?
Vâng	Không	Ông/Bà có hiểu không?
Тийм	Үгүй	Ойлгож байна уу?

zdroj: <http://www.akutne.cz/index.php?pg=aktuality&aid=190>

## **Dotazník k bakalářské práci**

Téma: Pacient odlišné kultury a etnika ve voze RZP

Autor: Eliška Králíčková

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Čermáková

Vážená paní, vážený pane,  
jmenuji se Eliška Králíčková a jsem studentkou bakalářského studijního programu Specializace ve zdravotnictví, oboru zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který poslouží jako podklad k výzkumné části méj bakalářské práce na téma **Pacient odlišné kultury a etnika ve voze RZP**.

Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita ve výzkumné části méj práce. U všech otázek s výběrem odpovědí zakroužkujte prosím jednu odpověď nebo napište odpověď vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a ochotu.  
E.K.

**1. Jste:**

- a) muž
- b) žena

**2. Vaše pracovní zařazení na ZZS je?**

- a) lékař (ka)
- b) NLZP (např. zdravotnický záchranář, sestra se specializací ARIP)

**3. Kolik let pracujete na ZZS?**

.....

**4. Jakou národnostní menšinu nebo národ ošetřujete v PNP nejčastěji?**

- |              |              |            |
|--------------|--------------|------------|
| a) Romové    | d) Židé      | g) Slováci |
| b) Ukrajinci | e) Muslimové | h) Poláci  |
| c) Rusové    | f) Vietnamci |            |

**5. Uveďte, jakým cizím jazykem se s pacienty dorozumíte a jakou úroveň (1- základní, 2 – středně pokročilá, 3 – pokročilá)**

- |             |                |
|-------------|----------------|
| a) anglický | d) francouzský |
| b) německý  | e) jiný .....  |
| c) ruský    |                |

**6. Jak často (přibližně) ošetřujete pacienty s jinou národností popř. specifického náboženství?**

- a) každý týden
- b) 3x do měsíce
- c) jednou za půl roku
- d) 1x za 3 měsíce
- e) nejsem schopen odhadnout

**7. S jakými problémy jste se nejčastěji setkal(a) při poskytování akutní péče ve voze RZP**

**cizincům?**

- a) jazyková bariéra
- b) neznalost charakteristiky jejich kultury, náboženské problémy
- c) agresivita
- d) finanční bariéra (u nepojištěných)
- e) nesetkal (a) jsem se s problémy

**8. Jaký je podle Vás nejčastější důvod ošetření pacienta odlišné kultury?**

- a) pracovní úraz
- b) infekční onemocnění
- c) duševní porucha
- d) různá chronická nebo zanedbaná onemocnění
- e) kardiovaskulární onemocnění
- f) jiné .....

**9. Které z následujících tvrzení nejvíce charakterizuje pojem etnikum?**

- a) zkoumá principy lidského jednání v situacích, kdy existuje možnost svobodné vůle rozhodnutí
- b) společenství lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle společný jazyk a sdílejí společnou kulturu
- c) zdvořilostní pravidla chování ve společnosti

**10. Pomocí charakteristických fyzických znaků (barva kůže, očí nebo vlasů, tvar obličeje, tělesné**

**proporce, výška) rozlišujeme typy lidí do několika základních ras. Do kolika?**

- a) 2 (europoidní, mongoloidní)
- b) 5 (europoidní, mongoloidní, americká, asijská, ekvatoriální)
- c) 3 (europoidní, mongoloidní, negroidní)

**11. Čím se vyznačuje vietnamská národnost?**

- a) uzavřenost, stydlivost, navenek nedávají znát bolest
- b) agresivita, nespolupráce, výbušnost
- c) těžko se přizpůsobují, zveličují bolest

**12. Co pacient vietnamské národnosti při rozhovoru považuje za vyjádření domýšlivosti a je mu to nepříjemné?**

- a) podání ruky
- b) ošetřování v rukavicích
- c) dívání se do očí

**13. Jaké jsou hlavní znaky psychiky Romů?**

- a) komunikativnost, optimismus, důvěřivost
- b) impulzitivita, snadnější vzrušivost, nedostatečné ovládní citových projevů
- c) uzavřenost, stydlivost, dostatečné ovládní citových projevů

**14. Ortodoxní Židé věří, že se celé tělo musí pohřbít. Vyžadují pochování jakéhokoliv tělesného**

**orgánu, proto je pro ně nepřijatelné .....**

- a) dárcovství transplantátů
- b) přijímání cizí krve
- c) dárcovství svojí krve

**15. Čím se vyznačuje ukrajinská národnost?**

- a) jsou zvyklí na nadstandardní zdravotnickou péči z domova
- b) ukáznění pacienti
- c) nespolupracují

**16. Jaký hlavní problém může nastat při ošetřování muže ukrajinské národnosti ženou?**

- a) nemusí respektovat autoritu sestry
- b) stydlivost
- c) agresivita

**17. Muslimská žena by měla být ošetřována, pokud je to možné ...**

- a) mužem
- b) ženou
- c) nevím

Děkuji za Váš čas.

Eliška Králíčková



**Příloha č. 3 : Informační materiál (doporučení) pro ZZS**