

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Role porodní asistentky při poskytování ošetrovatelské péče ženám cizinkám
Eliška Patrmanová

Bakalářská práce
2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Patrmanová**
Osobní číslo: **Z11015**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Role porodní asistentky při poskytování ošetrovatelské péče ženám cizinkám**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. IVANOVÁ K., ŠPIDUROVÁ L. a KUTNOHORSKÁ J. Multikulturní ošetrovatelství I. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
2. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. Modely ošetrovatelství v kostce. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
3. ŠPIDUROVÁ L., TOMANOVÁ D., KUDLOVÁ P. a HALMO R. Multikulturní ošetrovatelství II. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
4. TRACHTOVÁ, Eva a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 3. vyd. Brno: NCO NZO, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zuzana Škorničková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Jablonci nad Nisou dne 25. 4. 2014

.....
Eliška Patrmanová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Zuzaně Škorníčkové za trpělivost, cenné rady, připomínky a názory, které mi pomohly celou práci úspěšně dokončit.

V Jablonci nad Nisou dne 25. 4. 2014

.....

Eliška Patrmanová

Anotace

Tato teoreticko – výzkumná práce je zaměřena na péči porodních asistentek o klientky, které jsou jiné národnosti, než české. Zaměřili jsme na Ukrajinky a to vzhledem k tomu, že Ukrajinci jsou na našem území nejpočetnější skupinou cizinců.

Teoretická část je zaměřena obecně, kdy jejím úkolem je zmapovat ošetrovatelské modely, které se vztahují k problematice multikulturního ošetrovatelství. Dále je zaměřena na komunikaci s cizinci při poskytování ošetrovatelské péče. Jsou zde také zmíněny povinnosti cizinců při překročení státních hranic – hlášení pobytu či zdravotní pojištění. Jsou tu uvedena specifika menšin, konkrétně u ukrajinské národnosti.

Výzkumná část je zaměřena na vnímání zdraví a nemoci, na rozdíly v českém a ukrajinském zdravotnictví a na osobní zkušenost každé respondentky.

Klíčová slova

Multikulturní ošetrovatelství, komunikace, ošetrovatelská péče, Ukrajinec.

Annotation

This theoretical - research work is focused on midwifery care about the clients, who are not a Czech nationality. We focused on Ukrainian women, because the Ukrainians are the largest group of foreigners in our country.

The theoretical part is general and its task is to monitor nursing models connected to the issue of multicultural nursing. It is aimed at communicating with foreigners during the provision of nursing care. There are also mentioned the duties of foreigners who cross the border - to announce the permanent residence or to get health insurance in the Czech Republic. There are mentioned the specifics of the minorities, especially the Ukrainians.

The research part is focused on the perception of health and illnesses, the differences between the Czech and the Ukrainian health care and the personal experience of each respondent.

Keywords

Multicultural nursing, communication, nursing care, Ukrainian.

Obsah

Obsah	7
Úvod	10
Cíle práce	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Vymezení pojmu multikulturní ošetrovatelství	12
1.1 Pojmy multikulturního ošetrovatelství	12
1.2 Vývoj multikulturního ošetrovatelství	13
1.2.1 Model vycházejícího slunce	13
1.2.2 Model kulturně uzpůsobené péče	14
2 Komunikace	16
2.1 Úrovně komunikace	16
2.2 Typy komunikace	17
2.2.1 Verbální komunikace	17
2.2.2 Neverbální komunikace	18
2.3 Transkulturní komunikace	18
2.3.1 Specifika při komunikaci s jinými etniky	19
3 Cizinci v České republice	20
3.1 Pobyt cizinců na území České republiky	20
3.1.1 Přejídný pobyt	20
3.1.2 Dlouhodobý pobyt	20
3.1.3 Trvalý pobyt	21
3.1.4 Povinnosti cizince po vstupu na území České republiky	21
3.1.5 Zdravotní pojištění pro cizince	21
3.1.6 Počet cizinců na území České republiky	22
4 Specifika národnostních menšin	23
4.1 Ukrajinci v České republice	24

4.1.1 Historie	24
4.1.2 Organizace ukrajinské menšiny v České republice.....	25
4.1.3 Nejdůležitější svátky, zvyky a tradice.....	25
4.1.4 Hodnotový systém a náboženství	26
4.1.5 Životní styl, význam a postavení rodiny.....	26
4.1.6 Ukrajinci v nemocnicích	27
II VÝZKUMNÁ ČÁST	28
5 Metodika výzkumu	28
5.1 Výzkumné otázky	28
5.2 Výzkumný vzorek.....	28
5.3 Zpracování dat.....	29
6 Interpretace výsledků.....	30
6.1 Rozhovor A.....	30
6.2 Rozhovor B.....	40
6.3 Rozhovor C.....	49
7 Analýza výsledků	58
7.1 Kulturně svébytný jedinec	58
7.2 Biologické odlišnosti	58
7.3 Vliv prostředí a výchovy	59
7.4 Pojetí času.....	60
7.5 Sociální začlenění.....	60
7.6 Prostor	61
7.7 Komunikace	61
7.8 Specifika při hospitalizaci na gynekologicko – porodnickém oddělení.....	62
8 Diskuze.....	63
Závěr	67
Zdroje:	68

Seznam zkratk a značek

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

EU – Evropská Unie

MVČR – Ministerstvo vnitra České republiky

Tj. to jest

Tzn. – to znamená

VZP – Veřejná zdravotní pojišťovna

Úvod

Pojem multikulturní ošetřovatelství je v dnešním světě diskutované téma. Počet migrantů, kteří si Českou republiku zvolí jako svůj domov, stále přibývá a proto je třeba vzít v úvahu, že i tito lidé, kteří jsou jiné kultury než my, se mohou ocitnout v nemocnici. Je proto nesmírně důležité vnímat, že cizinci mají své specifické potřeby, zvyky, tradice, a že pro poskytnutí co nejlepší ošetřovatelské péče, je třeba se s nimi alespoň trochu seznámit.

Hlavní problémem mnohdy není nerespektování zvyků, problém je hlavně v komunikaci, kdy zdravotnický personál často neovládá třetí jazyk – anglický, německý či francouzský. Klient se ocitá v úplně cizím prostředí, kde všichni okolo něj mluví cizí řečí a klient tak mnohdy neví, co se od něj očekává, nebo, co musí udělat. Většinou se pouze usmívají a přikyvuji zdravotnickému personálu.

V naší práci jsme se zaměřili na problematiku Ukrajinců. Ukrajinská menšina je v České republice nejpočetnější, a i proto je největší pravděpodobnost, že právě tito lidé navštíví zdravotnické zařízení nejčastěji. Zajímavé také bylo srovnání českého a ukrajinského zdravotnictví protože se velmi liší, jak v přístupu ke klientovi, tak i možnostmi v medicíně. Teoretická část je rozdělena do čtyř oddílů, kdy jejím úkolem je zmapovat problematiku multikulturního ošetřovatelství, komunikaci, povinnosti cizinců při překročení státních hranic a ukrajinskou kulturu.

Výzkumná část je prováděna pomocí rozhovorů, které jsou rozděleny do sedmi oblastí podle Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče. Model kulturně ohleduplné péče autorek Gigerové a Davidhizarové se zaměřuje na zjednodušení při poskytování péče jinému etniku. Původně byl vymyšlen pro studentky, ale díky jeho výhodám byl zařazen i do normální praxe mezi sestry.

Cíle práce

Cíl teoretické části

1. Zpracovat teoretické podklady na dané téma.

Cíle výzkumné části práce:

1. Zjistit jaké důvody příjezdu do České republiky patří mezi nejčastější.
2. Zjistit rozdílnost zdravotní péče v České republice a na Ukrajině.
3. Zjistit, jak přistupovali nelékařští zdravotničtí pracovníci k ukrajinským klientkám.
4. Zjistit, jak byly Ukrajinky spokojeny s poskytnutou zdravotní péčí v České republice.
5. Zjistit, jakou roli hraje při poskytování zdravotní péče rodina.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmu multikulturní ošetrovatelství

Pojem multikulturní ošetrovatelství je v dnešním světě velmi důležitým. Stále přibývá imigrantů, kteří se snaží získat nebo již získali pobyt u nás v republice. Je proto zřejmé, že i tito lidé mohou navštívit zařízení zdravotní péče. Pro lepší průběh nemoci a léčby je vhodné zaměřit se na potřeby daného klienta a respektovat plně jeho kulturu.

Teorií multikulturního ošetrovatelství se začala jako první zabývat Madeleine Leiningerová. Teorie se vyvíjela postupně během 50. let. Tato teorie se zabývá rozdílným chováním a přijímáním nemoci u různých etnik. Upozorňuje na to, že ke klientovi je třeba přistupovat holisticky a snažit se respektovat jeho kulturu (Ivanová, 2005).

Pojem multikulturní znamená mnohočetné seskupení kultur. Ty mohou stát vedle sebe, izolovaně nebo se mohou překrývat, ale vzájemně se neovlivňovat. Multikulturní znamená uchování původní kulturní identity migrantů. Oproti tomu pojem transkulturní znamená přesahující hranice. Kultury se střetávají a mají na sebe vliv. Transkulturalismus se zabývá komunikací mezi majoritní společností a minoritními skupinami (Nováková, 2008).

1.1 Pojmy multikulturního ošetrovatelství

Kultura je chápána jako souhrn životních forem, hodnotových představ a životních podmínek obyvatel na vymezeném časovém a prostorovém úseku. Zahrnuje symbolické systémy a obsahy ve společnosti, jakými jsou náboženství, umění aj. Určuje vzorce chování v určité sociální skupině (Plevová, 2011).

Etnická skupina je společenství osob, které mají specifické rysy. Mezi hlavní patří jazykové, kulturní a náboženské rysy. Dalšími specifiky jsou barva kůže, národní nebo geografický původ předků (Ivanová, 2005).

Etnicita je vzájemně provázaný systém kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, které vyjadřují příslušnost k určité etnické skupině. Jedná se tedy o souhrn znaků vymezujících etnikum (Ivanová, 2005; Nováková, 2008).

Národ je vnímán jako osobité a vědomé kulturní a politické společenství. Na jeho vývoj mají vliv společné dějiny a společné území (Ivanová, 2005).

Národnost je příslušnost ke skupině osob se společným původem, kulturou nebo jinou charakteristikou, která je odlišná od ostatní populace. Pojem má dvojí rozdělení. Jednak etnické – tedy společenství osob se stejným jazykem, historií, tradicí, zvyků aj. Druhé pojetí je politické, kdy se jedná o občany určitého státu (Ivanová, 2005; Nováková, 2008).

Národnost menšina je malé etnikum, které nemá svůj vlastní stát. Je tak podřízena jinému státu. Má své typické kulturní a fyzické rysy, které dominantní společnost vnímá. Vyznačuje se také vnitřní soudržností skupiny, které je předáváno dědičně (Ivanová, 2005; Nováková, 2008).

1.2 Vývoj multikulturního ošetřovatelství

Pojem multikulturní ošetřovatelství poprvé zavedla Madeleine Leiningerová v 60. letech. Díky svému Modelu otevřela problematiku odlišných kultur a jejich potřeb.

Leiningerová získala v roce 1948 základní ošetřovatelské vzdělání a v následujících letech se stále vzdělávala v tomto oboru. V polovině 50. let se začala naplno zajímat o vliv kultury na klienta. Začala si všímat rozdílného chování a přijímání nemoci u různých etnik. V roce 1960 poprvé zveřejnila pojem transkulturní ošetřovatelství, podle něž je poskytována ošetřovatelská péče, která se drží holistické teorie a poskytuje péči respektující znaky odlišných kultur a praktik (Pavlíková, 2006; Plevová, 2011; Špidurová, 2006).

V Evropě se o rozvoj transkulturního ošetřovatelství zasloužila Irena Papadopoulosová, která spolu s Mary Tilkiovou a Ginou Taylorovou, začala pracovat na rozvoji transkulturních studií. V roce 1998 publikovaly Model kulturních kompetencí. Tento model vychází ze základů lidských práv, sociopolitických systémů, interkulturních vztahů, etiky a péče o jedince. Cílem modelu bylo začlenění problematiky rozdílných kultur do učebních osnov oboru ošetřovatelství. Model je rozdělen do čtyř stupňů – kulturní vědomí, znalost kultury, kulturní senzitivita a kulturní kompetence (Plevová, 2011).

1.2.1 Model vycházejícího slunce

Zakladatelkou tohoto modelu je Madeleine Leiningerová. Hlavním cílem modelu je poskytnout osobám rozdílných kultur všestrannou péči, která však odpovídá jejich kultuře či náboženskému přesvědčení, pomoci jim při respektování jejich zvyklostí v nemoci, v nepříznivých situacích nebo je doprovázet ke klidné smrti. Sestra by měla ke klientovi přistupovat holisticky, předpokládat, že klient je ovlivněn nenadálou změnou prostředí, poznat tradiční způsob péče jeho kultury a kladné stánky použít při poskytování ošetřovatelské péče.

Model je rozdělen na čtyři roviny.

První rovina se zabývá filozofickým názorem, úrovní sociálního systému a způsobem, jakým jedinec vnímá svět mimo danou kulturu.

Druhá rovina zahrnuje rozměr kulturní a sociální struktury. Do této složky patří technologické, náboženské, filozofické, politické, právní, ekonomické, vzdělávací a rodinné faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Všechny tyto faktory ovlivňují vnímání zdraví a nemoci a způsob péče, který jedinec využívá.

Třetí rovina popisuje tradiční a profesionální systém. Za tradiční je označován systém, který můžeme též nazvat jako laický nebo lidový. Jedná se o kulturně specifické poznatky či názory, které se využívají při poskytování péče. Profesionální systém je formálně naučená a přenesená péče. Tento systém převládá hlavně v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních.

Čtvrtá rovina je rovina, která je nejvíce konkrétní. Popisuje poskytování určitého typu kulturně shodné péče, snahu o přizpůsobení kulturní péče či tvorbu nových ošetrovatelských vzorců. Rozlišuje dva pojmy péče. Péče a starání se. Péče se vztahuje k pomáhání, podporování, k umožnění zkušeností nebo chování, jak zlepšit kondici jedince či jeho životní cestu. Oproti tomu starání či pečování je charakterizováno jako naučené a přenesené kulturní aktivity, které umožňují podporu nebo pomoc lidem. Jedná se o vyjádření pojmu péče (Nováková, 2008; Pavlíková, 2006; Špidurová, 2006).

1.2.2 Model kulturně uzpůsobené péče

Model vytvořila Joyce Newman Gigerová spolu s Ruth Davidhizarovou v roce 1988. Model byl původně určen pro studenty. Jeho hlavním cílem je usnadnění hodnocení a poskytování kulturně uzpůsobené péče. Hlavní výhodou modelu je urychlení při vyhodnocování ošetrovatelské péče a tím i větší efektivita při jejím realizování. Model navazuje na práci Leiningerové, ale zároveň přistupuje ke každému cizinci jako ke kulturně unikátní bytosti a proto je posouzení stavu potřeb rozděleno do šesti oblastí: komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, individuem kontrolované prostředí a biologické variace (Nováková, 2008; Špidurová, 2006).

Metaparadigma (*předmět zkoumání*) modelu má 5 položek:

Transkulturní ošetřovatelství – kulturní praxe, která je zaměřená na klienta a je podložena výzkumem.

Kulturně způsobilá péče – proces, při němž je poskytována účelná a užitečná péče, jež je podložena informacemi o kultuře, hodnotách a chování klienta.

Kulturní jedinečnost individuí – každý jedinec je kulturně jedinečný, je produktem minulých zkušeností, kulturních hodnot a norem

Kulturně citlivé prostředí – při poskytování kulturně odlišné péče pomáhá sestře v různých typech zdravotnických zařízení v plánování a realizaci léčebného režimu.

Zdraví a zdravotní status – jedná se o základnu kulturně specifických chorob a zdraví prospěšného chování. Všechny individuální kulturní hodnoty mají velký smysl pro zdraví každého jedince (Špidurová, 2006).

2 Komunikace

„Komunikovat znamená poskytovat zprávy, sdílet informace, vyměňovat si myšlenky a vyjadřovat se takovým způsobem, aby si účastníci (aktéři) komunikace vzájemně porozuměli“ (Špatenková, Králová, 2009, s. 9).

Schopnost komunikovat je ve zdravotnictví jednou z nejdůležitějších složek. V ošetrovatelství se jedná hlavně o výměnu informací mezi sestrou a klientem. Informace mohou mít mnoho podob – verbální, neverbální, psané, mluvené, formální či neformální. Komunikace mezi sestrou a klientem by měla být rovnocenná a zároveň je klíčová pro vybudování vzájemného vztahu (Plevová, 2011; Špatenková, Králová, 2009).

Komunikace má pět hlavních funkcí: informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat, pobavit (Vybíral, 2009).

2.1 Úrovně komunikace

Komunikovat můžeme na různých úrovních. Tyto úrovně se vzájemně propojují a ovlivňují. Rozlišujeme tři základní úrovně – intrapersonální, interpersonální a skupinovou.

Intrapersonální komunikace neboli „*self – talk*“, označuje komunikaci se sebou samým. Tato úroveň komunikace je důležitá, protože to, jakým způsobem sestra přistupuje sama k sobě, takovým způsobem působí na klienta. Poznání sebe sama tak vede k tomu, že dokážeme lépe kombinovat naše dovednosti a znalosti. Pozitivní vnitřní řeč je součástí posouzení schopností a situací, ve kterých se člověk nachází (Plevová, 2011; Špatenková, Králová, 2009).

Interpersonální komunikace probíhá mezi dvěma osobami. Hlavním cílem je vytváření interpersonálních vztahů. Optimálně se jedná o komunikaci, která je přímá, upřímná, beroucí v úvahu vlastní sebeúctu a úctu k partnerovi. Tuto komunikaci mohou narušit komunikační zlozvyky – např. čtení myšlenek, přerušování, skákání do řeči nebo chybění zpětné vazby (DeVito, 2008; Plevová, 2011).

Skupinová komunikace označuje komunikaci mezi souborem jednotlivců. V rámci skupiny spojují jednotlivce společné vazby, cíle nebo stupeň organizace. O skupinové komunikaci mluvíme v případě, že se odehrává mezi třemi nebo více lidmi. Nazýváme ji také jako komunikaci komplexní, protože se zde střetávají komunikace intrapersonální a interpersonální (DeVito, 2008; Plevová, 2011).

2.2 Typy komunikace

Komunikaci lze rozdělit do tří základních typů. Suplementární, komplementární a metakomplementární.

Suplementární komunikace je neustálé, vzájemné vyrovnávání informační, emocionální a prožitkové úrovně vyměňovaných sdělení. Oba komunikující partneři jsou v rovnováze.

Komplementární komunikace je typem, kdy jeden z partnerů zaujímá dominantní pozici vůči druhé osobě. Rozdělení rolí je však respektováno oběma účastníky. Tento typ je nejvýhodnější při poskytování informací.

Metakomplementární komunikace znamená, že jedna osoba je v dominantním postavení, ale nevyužívá své role a úmyslně ji přenechává druhé osobě. Pro tuto komunikaci je charakteristické, že osoba s dominantním postavením naslouchá druhému, převážně mlčí a snaží se lépe proniknout do problému a společně najít řešení. Tato komunikace je typická v nemocnici, kdy sestra naslouchá klientovi (Plevová, 2011).

2.2.1 Verbální komunikace

Jedná se o sdělování prostřednictvím slov a řeči. Pro srozumitelnost je důležitý výběr a kombinování slov a produkce jazykových znaků, tedy co chceme říci a jak to říci (Špatenková, Králová, 2009; Vybíral, 2009).

Verbální komunikace má část fonickou – mluvená řeč a část grafickou (psaný jazyk). Verbální projev je doplněn o paraverbální znaky, mezi něž patří tón hlasu, rychlost, hlasitost slovního projevu, intonace, plynulost řeči aj. Tyto projevy mají značný vliv na význam sdělované zprávy. V této rovině projevu může navíc mluvčí prozradit to, co vůbec nechtěl (Plevová, 2011; Vybíral, 2009).

Zejména ve vztahu sestra – klient je důležité dodržovat sedm základních pravidel: jednoduchost, uspořádanost, stručnost, zřetelnost, podnětnost, vhodné načasování, přizpůsobivost (Plevová, 2011).

Rozhovor je jedna z hlavních forem verbální komunikace. Rozhovorem rozumíme záměrný jazykový styk, který probíhá v konkrétní předmětné a sociální situaci. Při rozhovoru je nutno dodržovat tři hlavní zásady konverzace – zásada recipacity, dialogu a bezprostřednosti.

Dělení rozhovorů je různé, máme rozhovory standardizované, strukturované, nestandardizované, nestrukturované, hloubkové, řízené, individuální, skupinové nebo náhodné. Cílem rozhovoru je

výměna informací, navázání kontaktu s nemocným, pochopení nemoci a emocionální podpora nemocného (DeVito, 2008; Plevová, 2011).

Rozhovor má čtyři fáze: přípravu na rozhovor, otevření rozhovoru, jádro rozhovoru a ukončení rozhovoru. Při vedení rozhovoru ve zdravotnickém zařízení bychom si měli dát pozor na individuální přístup ke klientovi, respektovat jeho kulturní odlišnosti, věnovat pozornost i neverbální komunikaci, nepoužívat složitou zdravotnickou terminologii, umět usměrnit klienta pokud odbočí od tématu, nespěchat a snažit se krotit vlastní zvědavost (Plevová, 2011).

2.2.2 Neverbální komunikace

Neverbální neboli mimoslovní komunikace, bývá často označována jako řeč těla. Někdy může neverbální komunikace nahradit i komunikaci verbální, kdy v určitých situacích postačí pouhé gesto nebo mimika. Většinou ale verbální komunikaci doprovází. Podtrhuje, zesiluje nebo reguluje verbální sdělení. Neverbální projevy klienta mají pro sestru často větší váhu, lze tak lépe vnímat, jak se klient cítí, co prožívá.

Neverbální komunikaci rozlišujeme na haptiku, kineziku, mimiku, gestiku, viziku, posturiku, proxemiku, teritorialitu a chronemiku. Všechny tyto způsoby neverbální komunikace jsou ovlivněny kulturou, sociální skupinou, prostředím a rodinnou výchovou. Mezi specifické formy neverbální komunikace patří i úprava zevnějšku a vzhled těla (Plevová, 2011; Špatenková, Králová, 2009).

2.3 Transkulturní komunikace

Jedná se o organizovaný systém chování, který umožňuje a řídí interakci mezi sestrou a klientem. Při tomto ději je hranice mezi komunikací a kulturou velmi tenká, dochází zde totiž k odevzdávání zpráv a tvorbě významu. Sestra i klient jsou při komunikaci ovlivňováni celou řadou faktorů, mezi něž můžeme zařadit např. kulturní identitu, národní historii, životní a kulturní hodnoty, náboženská nebo politická přesvědčení (Košková, 2003).

Při komunikaci s cizincem je dobré se držet několika pravidel. V první řadě musíme klienta respektovat jako jedinečnou osobnost, jeho kulturu a kulturní zvyky. Přístupovat ke klientovi pomalu, zdvořile jej pozdravit a správně vyslovit jeho jméno, případně se na výslovnost jména zeptat. Zjistit, v jakém jazyce se může cizinec porozumět a nakolik jej ovládá. Snažit se využít znalosti třetího jazyka – angličtiny, němčiny, francouzštiny. Hovořit klidně, zřetelně artikulovat, používat jednoduché věty a nezvyšovat hlas. Pozorně naslouchat klientovi, všimnout si neverbálních projevů, pokusit se zrcadlit klientův komunikační styl. Pokud klient nebo

zdravotnický personál nerozumí, je dobré klienta požádat, aby svá slova zopakoval v opačném případě, se pokusíme přeformulovat naši informaci. Je – li to možné, poskytneme klientovi informační materiály v jeho rodném jazyce. Po každém sdělení nějaké informace bychom si měli ověřit, zda klient porozuměl a případně poupravit formulaci znění (Košková, 2003; Plevová, 2011; Špatenková, Králová, 2009).

Při neschopnosti dorozumět se s klientem můžeme využít možnost komunikovat přes tlumočníka. V takovém případě je dobré se nejprve s tlumočnickem sejit a seznámit ho s konkrétním klientem. Ponechat si na komunikaci, která je zprostředkovaná tlumočnickem dostatek času. Měli bychom mluvit pomalu, srozumitelně, přímo na klienta, v krátkých větách, a umožnit tlumočnickovi dostatek času na překlad. Zároveň trvat na tom, aby tlumočnick překládal přesně to, co klientovi říkáme. Na závěr vždy poděkovat tlumočnickovi za překlad (Ivanová, 2005; Plevová, 2011; Špatenková, Králová, 2009).

2.3.1 Specifika při komunikaci s jinými etniky

Každá kultura má své specifické způsoby komunikace. V České republice, Polsku, Slovensku, Rakousku, Německu či Maďarsku používáme formální oslovení s nadměrným použitím titulů. V severských zemích je naopak preferováno oslovení příjmením nebo dokonce křestním jménem. V Rusku se při oslovení používá křestní jméno otce (Košková, 2003).

Dalším rozdílem je používání zdvořilostních frází. V v anglicky mluvících zemích je slušnost začít konverzi větami typu „*Jak se daří?*“ nebo „*Jak se máte?*“.

Jedním z dalších ukazatelů odlišené komunikace bývá i mluvení pravdy, pro většinu západního světa je přirozené mluvit pravdu, ale např. pro Afgánce, neodpovídání pravdivě nepředstavuje žádný problém. V této kultuře je tolerováno, pokud člověk zalže a to z toho důvodu, že řízení pravdy by mohlo třeba někoho ohrozit či poškodit.

Při neverbální komunikaci je kromě výrazu našeho obličeje důležitá také haptika. Mezi nejvýraznější patří podání ruky (Košková, 2003).

3 Cizinci v České republice

Pobyt cizinců na území České republiky se řídí zákonem č. 326/1999 Sb. Za cizince se považuje fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské Unie. Počet migrantů v České republice se pomalu blíží k číslu 500 000. Je nutné také rozlišit, zda se jedná o cizince s přechodným, dlouhodobým či trvalým pobytem (Ministerstvo vnitra České republiky, 2010).

3.1 Pobyt cizinců na území České republiky

Pobyt cizinců rozlišujeme na tři skupiny – na přechodný, dlouhodobý a trvalý pobyt. Všechny tyto typy pobytu upravuje zákon č. 326/1999 Sb. (Zákon č. 326/1999 Sb.).

3.1.1 Přechodný pobyt

Dle §16 má cizinec přechodný pobyt po překročení státních hranic a po ukončení hraniční kontroly, po překročení státních hranic není – li hraniční kontrola prováděna, nebo pokud se cizinec narodí na našem území (zákon č. 326/1999 Sb.).

Cizinec zde může pobývat přechodně bez víza, na základě krátkodobého nebo dlouhodobého víza (delší než 90 dnů) nebo na základě výjezdního příkazu (zákon č. 326/1999 Sb.)

3.1.2 Dlouhodobý pobyt

Žádost o povolení pobytu je třeba podat na pracovištích ministerstva vnitra – odboru azylové a migrační politiky. Žádost je obvykle podávána ve chvíli, kdy zde cizinec žije na vízum déle než 90 dní a hodlá na území pobývat déle než 6 měsíců (zákon č. 326/1999 Sb.).

Modrá karta - cizinec může zažádat o tzv. modrou kartu, která je udělena v případě, že zde vykonává zaměstnání, které vyžaduje vysokou kvalifikaci. Výhodou modré karty je jednak oprávnění k pobytu, ale také oprávnění k výkonu zaměstnání (zákon č. 326/1999 Sb., Ministerstvo vnitra České republiky).

Zelená karta – tato karta na rozdíl od karty modré je rozdělena do tří kategorií – A, B, C. Zelená karta umožňuje vstup cizinců z vybraných zemí, které jsou stanoveny vyhláškou Ministerstva vnitra č. 29/2013 Sb., na trh práce, kteří mají kvalifikaci v práci, po které je zde poptávka. Cizinec má tak právo pobývat na území ČR a pracovat na místě, na které byla zelená karta dělena (zákon č. 326/1999 Sb., Ministerstvo vnitra České Republiky).

3.1.3 Trvalý pobyt

Cizinec má právo obývat území České republiky na základě povolení k trvalému pobytu či rozhodnutí příslušného orgánu o svěření cizince do náhradní výchovy (zákon č. 326/1999 Sb.).

3.1.4 Povinnosti cizince po vstupu na území České republiky

Občané třetích zemí, tj. občané, kteří jsou občany státu, který není členem Evropské unie a zároveň není občanem Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska, jsou povinni ohlásit svoji přítomnost na našem území na odboru cizinecké policie v místě dle místa pobytu v ČR do 3 pracovních dnů. Při hlášení dodává cizinec platný cestovní doklad, vyplněný přihlašovacím lístkem, případně i doklad o cestovním zdravotním pojištění. Další povinností je hlásit změnu příjmení, osobního stavu, bydliště, dokladů v cestovním dokladu (Ministerstvo vnitra České republiky, 2010).

3.1.5 Zdravotní pojištění pro cizince

Zdravotní pojištění se u nás řídí zákonem č.48/1997 Sb. V současné době je připravena novelizace zákona, která vchází v platnost 1. ledna 2015.

Podle zákona je pojištěncem osoba, která žije trvale na území České republiky. Cizincům vzniká zdravotní pojištění získáním trvalého pobytu a zaniká úmrtím, prohlášením za mrtvého, ukončením trvalého pobytu v ČR (Pojišťovna VZP, 2012)

Osoby, které nemají povolení k trvalému pobytu, jsou zdravotně pojištěny, pokud jsou u zaměstnavatele, který má v ČR buď trvalý pobyt, nebo sídlo firmy v ČR (Pojišťovna VZP, 2012).

Základní pojištění - pojištění pro cizince, kteří zde nemají schválený trvalý pobyt je možnost pojištění také. Do základního pojištění patří úhrady za nezbytná ošetření, vyšetření, stanovení diagnózy, akutní ošetření zubů. Lze sjednat od 1. dne do 36 měsíců. Pojištění je možné pro všechny věkové kategorie (Pojišťovna VZP, 2012).

Komplexní pojištění – je další možností, které se velmi podobá veřejnému zdravotnímu pojištění. V tomto pojištění je zahrnuta úhrada za preventivní, dispenzární péče, péče o těhotné a rodící ženy, při akutních stomatologických problémech, na předepsané léky či prostředky zdravotnické techniky. Toto pojištění lze sjednat od čtyř měsíců do pěti let (Pojišťovna VZP, 2012).

3.1.6 Počet cizinců na území České republiky

Na konci roku 2010 žilo legálně v České republice 424 291 cizinců. Nejaktuálnější data k 31. 12. 2013 ukazují, že u nás legálně žije 441 536 cizinců. Z toho 202 632 lidí s povolením k přechodnému pobytu a 238 904 s pobytem trvalým. Dále ze statistik vyplývá, že počet mužů - cizinců je stále v převaze, a sice 249 915. Žen s jinou národností zde žije 191 621.

Nejpočetnější skupinou přistěhovalců jsou Ukrajinci (přechodný pobyt – 36 591, trvalý pobyt – 68 648) na druhém místě jsou Slováci (přechodný pobyt – 54 669, trvalý pobyt 36 279). Třetí nejpočetnější skupinou u nás žijících cizinců jsou Vietnamci (přechodný pobyt – 13 531, trvalý pobyt – 43 875) (Ministerstvo vnitra České republiky, 2013).

Za rok 2012 bylo v České republice ošetřeno 89 156 cizinců. Z toho 40 084 byli obyvatelé Evropské unie. Nejvíce cizinců bylo ošetřeno v Praze 43 521 osob. Nejpočetnější skupinou ošetřených cizinců jsou Slováci. Ukrajinců bylo ošetřeno za rok 2012 12 242 (Úzis, 2013). V roce 2013 počet ošetřených cizinců narostl na 94 357 cizinců. Počet ošetřených Ukrajinců byl oproti roku 2013 nižší, a sice 11 922 (Úzis, 2014).

4 Specifika národnostních menšin

„Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.“ (Zákon č.273/2001 Sb.)

Postavení menšin v Evropě lze posuzovat ze dvou hledisek. Jednak hledisko kulturních souvislostí a jednak z hlediska státní legislativy. Z kulturního hlediska se jedná o skupinu lidí, která se významně odlišuje svými etnickými znaky od většinové společnosti. Z hlediska legislativy je národnostní menšina podmíněna společensky a politicky – tedy velmi nejednoznačně a dobově proměnlivě (Nováková, 2008).

Práva národnostních menšin upravuje Zákon č. 273/2001 Sb.

Při poskytování péče menšinám je třeba vzít v úvahu jejich specifické etnické a kulturní hodnoty, které jsou pro něho typické při poskytování zdravotní péče. Základní údaje, které by si měl zdravotník ověřit, jsou:

Etnicita. Tedy poznávání etnické příslušnosti klienta, která umožní zdravotníkovi lépe pochopit potřeby klienta. Jestli se jedná o člověka, který v ČR žije dlouho, utečence či přistěhovalce.

Jazyk. Ujistit se, jaký je rodný jazyk klienta.

Náboženské a duchovní potřeby. Je třeba pochopit víru klienta. Jakou hraje roli v jeho životě, jak moc je to důležitá hodnota.

Model rodiny. Z jaké rodiny pochází, jak rodina reaguje na onemocnění, jak je vnímána nemoc.

Jídla a způsoby stravování. Zdravotník by si měl zjistit a ověřit jaká jídla jsou pro klienta vhodná, případně které pokrmy klientovi kultura zakazuje.

Názory na zdraví a zdravotní praktiky. Zjistit názory klienta na zdraví, jak ho vnímá. Zda přemýšlí o tom, co může působit na jeho zdravotní stav (Ivanová, 2005).

Etnické klima vyjadřuje postoje a představy české společnosti o soužití s menšinami. K hlavním prvkům etnického klimatu patří vážnost a naléhavost etnických problémů a vztahů a do jaké míry mají vliv pro českou populaci. Dále sem patří postoje české populace k vstupu cizinců

na území České republiky a etnické postoje majoritní populace ve vztahu k bezpečnostním problémům České republiky (Nováková, 2008).

4.1 Ukrajinci v České republice

K 31. 12. 2013 žilo na našem území ať již přechodně nebo trvale celkem 105 239 Ukrajinců. Tímto počtem se Ukrajinci stávají nejpočetnější národnostní menšinou v České republice. Nejčastěji k nám přicházejí Ukrajinci z oblasti Zakarpatské Ukrajiny – dříve Podkarpatské Rusi. Důvody příchodu jsou rozmanité. Na jedné straně je to práce a na druhé strach před ukrajinskou mafií. Mnoho Ukrajinců, kteří u nás pracují, je vysokoškolsky vzdělaných, přesto zde nejčastěji seženou práci ve stavebnictví nebo jiné nekvalifikované práce (Bouzek, 2008; Ministerstvo vnitra České republiky, 2013).

4.1.1 Historie

Ukrajinci na naše území přicházeli již v 16. a 17. století. Většinou sem přicházeli pouze na přechodnou dobu. Nejčastěji se jednalo o studenty vysokých škol nebo o kozáky najaté na žold proti Turkům. Od konce 19. století sem migrovali hlavně z důvodu lepších životních podmínek do rozvíjejícího se důlního a hutního průmyslu do oblasti Ostravska, na sezónní zemědělské práce, studovat a později i z rodinných důvodů (Bezoušková, 2008; Plevová, 2011).

Současná situace Ukrajinců je charakterizována dvěma migračními vlnami. První vlna je skupina Ukrajinců, kteří přicházeli na území Československa od konce 19. století. Nejvíce to byli lidé z oblasti Haliče. Během 20. let 20. století tuto skupinu posílili emigranti, kteří z Ukrajiny odcházeli v důsledku politických změn. Díky této emigrační vlně se k nám dostali i zástupci tamější inteligence. Právě tato skupina začala Ukrajince zviditelňovat. Začali zakládat krajanské spolky, ukrajinské školy, kulturní instituce, zúčastňovali se politického života, působili v oblasti literatury, umění a vědy. Druhá výrazná migrační vlna je po roce 1989. Migrují sem převážně mladí muži z důvodu ekonomických a uplatňují se v lesnickém, stavebním či potravinářském průmyslu. Jejich migrace je většinou dočasná a po návratu na Ukrajinu se snaží opakovaně do Čech vrátet. Postupem času, však začali zjišťovat, že jsou zde pro ně celkem výhodné podmínky a proto sem postupně začínají stěhovat i svoje rodiny (Bezoušková, 2008; Plevová, 2011).

Ukrajince můžeme také rozdělit na dvě skupiny. První z nich je skupina tradiční – jedná se o Ukrajince, kteří na našem území žijí dlouhá desetiletí, mají své zde rodiny a potomky. Jsou převážně občany České republiky, ale stále si ponechávají své kulturní zvyklosti. Tato skupina je

již považována za autochtonní. Druhá tzv. nová skupina Ukrajinců je skupina, která sem přicházela po roce 1989. Tato skupina je však v českých poměrech ještě stále neukotvená (Bezoušková, 2008; Plevová, 2011).

4.1.2 Organizace ukrajinské menšiny v České republice

Spolky jsou zakládány většinou z politických důvodů, z potřeby finanční a informační podpory a hlavně z potřeby se sdružovat. Většina spolků má své sídlo v Praze, ale některé pobočky najdeme i v jiných městech.

Prvním spolkem, který položil tradici ukrajinského spolkového života v České republice, byl spolek *Vatra* – krajanský spolek ukrajinských studentů báňské akademie v Příbrami založený v roce 1987. Druhým výrazným spolkem byla *Rusínsko – ukrajinská hromada* a třetím byl krajanský spolek *Prosvita*, založený v roce 1912 v Ostravě.

Nejznámějším a nejvýraznějším spolkem je *Ukrajinská iniciativa*. Jedná se o neziskovou organizaci, která se zaměřuje na rozvoj a podporu ukrajinské kultury v rámci českého a evropského společenství. Tento spolek spolupracuje s úřadem vlády České republiky, Magistrátem hl. m. Prahy, Velvyslanectvím Ukrajiny v České republice, s organizacemi národnostních menšin v České republice a s neziskovými organizacemi. Je členem Evropského a Světového kongresu Ukrajinců. Toto sdružení vydává od roku 1992 časopis *Porohy*, který vychází v dvouměsíčních intervalech a je psán v ukrajinštině (Bezoušková, 2008; Plevová, 2011; Ukrajinská iniciativa, 2014).

Mezi další spolky patří *Sdružení Ukrajinců v České republice*, *Ruta*, *Sdružení Ukrajinek v České republice*, *Fórum Ukrajinců*, *Pěvecký soubor Rodyna*, *Divadelní soubor Rodyna* aj. Mezi společnou akci všech krajanských spolků patří *Dny ukrajinské kultury*. Na těchto dnech probíhají prezentace krajanských spolků, ukrajinské kultury, umění, filmu a jsou přístupné i české veřejnosti (Bezoušková, 2008; Plevová, 2011).

4.1.3 Nejdůležitější svátky, zvyky a tradice

Většina zvyků a tradic souvisí s významnými církevními svátky nebo s výročními dny některých výrazných osobností Ukrajiny. Náboženské svátky jsou slaveny podle juliánského kalendáře. Velmi často se také u věřících setkáváme s dodržováním půstu. Postní pravidla jsou komplikovaná a existují různé stupně půstu.

Obřady se dělí na dvě skupiny – obřady rodinné a obřady kalendářní. Rodinné obřady posvěcovaly momenty v životě jedince, naopak kalendářní obřady posvěcují momenty v životě přírody nebo pracovní činnosti lidí. Každý tradiční svátek je spojen s národní vírou a pověrami. Rok je rozdělen do čtyř cyklů a v každém cyklu probíhají důležité svátky.

Zimní cyklus zahrnuje čtyři svátky: Koledu, Svátek narození Slunce, Starý nový rok a Křest.

V jarním cyklu probíhají nejdůležitější svátky z celého roku, Velikonoce (*Velykdeň*). Tyto svátky spojují dávné pohanské rituály a církevní obřady. Celý obřadní cyklus zahrnuje Pašijový týden, Velikonoce a Světlý týden. Na Velikonoce se posvěcuje předem připravený slavnostní chléb tzv. paska a velikonoční vajíčka.

Letní cyklus, trvající od konce až po začátek září zahrnuje např. Zelené svátky, Petrův den či den Pantělejmona léčitele.

Podzimní cyklus netvoří ucelený systém. Všeobecný charakter svátků je určen stavem usínání přírody a přípravy na zimu (Plevová, 2011; Ukrajinská iniciativa, 2012).

4.1.4 Hodnotový systém a náboženství

Vzhledem k dlouhodobému soužití Ukrajinců a Čechů nevykazuje hodnotový systém žádné výraznější odchylky. U Ukrajinců je však vyšší míra religiozity a národní hrdosti. Veškerá ukrajinská kultura vychází z křesťanských tradic. I přesto však na ukrajinskou kulturu silně působí ruský vliv. Převládajícím náboženstvím je pravoslavné křesťanství, v západních oblastech se můžeme setkat i řeckokatolickým nebo římskokatolickým křesťanstvím (Plevová, 2011).

4.1.5 Životní styl, význam a postavení rodiny

Pro Ukrajince je typická pohostinnost. Pro ukrajinskou kuchyni je převládající úprava pokrmů vaření či dušení. K tradičním jídlům patří: zelenino – moučné a kroupové pokrmy, hojně je také používáno bramborové či obilné těsto, slunečnice, řepa, zelí, mleté maso – převládá vepřové. K typickým ukrajinským pokrmům patří např. boršč, varenyky nebo plněné pirohy. Ukrajinci, podobně jako většina národů, mají svá typická jídla, která servírují jen v určité svátky.

Rodina je pro Ukrajince velmi důležitá. Jsou na své rodiny velice hrdí a váží si jich. Matka a starší členové rodiny mají zvláštní postavení a jsou chováni ve veliké úctě. Otec je formální hlavou rodiny a jeho hlavním úkolem je zabezpečit rodinu. Z tohoto důvodu také ukrajinští muži častěji vyjíždí do zahraničí za prací a až 70% výdělku zasílají domů rodinám. Žena by se měla

starat o chod domácnosti, ale díky náročné finanční situaci bývá i ona zaměstnána. Žena má také hlavní slovo při rozhodování o využití financí.

Počet dětí v rodině klesá a to vzhledem k finanční situaci. Antikoncepce je na Ukrajině velice drahá stejně tak jako miniinterrupce a tak často dochází k tomu, že se nechtěná těhotenství ukončují v pokročilém stádiu těhotenství (Ivanová, 2005; Plevová, 2011; Ukrajinská iniciativa, 2009).

4.1.6 Ukrajinci v nemocnicích

Dostupnost zdravotní péče na Ukrajině je velmi špatná. Pokud je klientům na Ukrajině doporučena nějaká operace, obdrží vždy před každým vstupem do nemocnice seznam věcí, které si mají pořídit – léky, obvazový materiál, injekční stříkačky, ložní prádlo, aj.(Ivanová, 2005).

Ukrajínští klienti proto bývají velmi vstřícní, nemají žádné zvláštní požadavky na péči. Emocionálně se příliš neprojevují. Co se týká návštěv, většinou je přichází navštívit nejbližší osoba, která s nimi v ČR pobývá. Jsou velmi přizpůsobiví, dodržují režimové požadavky oddělení. Někdy může nastat problém v komunikaci, i přesto, že jsou si čeština s ukrajinštinou blízké a Ukrajinci se velmi rychle naučí porozumět cizí řeči. Proto je velmi důležité si ověřovat pochopení sdělované informace (Ivanová, 2005; Plevová, 2011).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je prací teoreticko – výzkumnou. Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativní metodou. Kvalitativní metoda využívá nematematického analytického postupu. Kvalitativní výzkum umožňuje komplexnější poznání zkoumaných jevů. Respondenti jsou vybíráni tzv. metodou záměrného výběru. Soubor respondentů je poměrně malý, tudíž si neklade nároky na statistickou reprezentativnost. Využívá metody hloubkových rozhovorů a hlavním cílem kvalitativního výzkumu je vyzdvihnout individuální, dynamické a holistické aspekty lidské činnosti (Kutnohorská, 2009).

Pro naši bakalářskou práci jsme zvolily polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor vychází z Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče autorem Gigerové a Davidhizarové (Pavlíková, 2006). Rozhovor je rozdělen do osmi částí (kulturně svébytný jedinec, biologické odlišnosti, vliv prostředí a výchovy, pojetí času, sociální začlenění, prostor, komunikace). Poslední osmá část je zaměřena na specifika při hospitalizaci v České republice. Tato metoda byla zvolena z důvodu možnosti individuálně dotvářet další doplňující otázky. Data byla nahrávána. Následný audiozáznam byl přepsán do podoby textu a následně převeden do spisovného jazyka.

5.1 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou nejčastější důvody příjezdu Ukrajinek do České republiky?
2. Jaké nelékařské metody využívají Ukrajinky při léčbě onemocnění nejčastěji?
3. Jak byly Ukrajinky spokojeny s péčí zdravotnického zařízení v České republice?
4. Jaké bylo chování nelékařských zdravotnických pracovníků vůči Ukrajinkám?
5. Jakou roli hraje v péči o nemocné rodina?

5.2 Výzkumný vzorek

Respondentkami jsou tři ženy, které porodily své potomky na Ukrajině, ale zároveň měly možnost se setkat se zdravotní péčí v České republice. Pro výzkum byla zvolena metoda záměrného výběru – v našem případě šlo tedy o Ukrajinky, které zde byly hospitalizovány.

Během našeho výběru respondentek jsem oslovila šest ukrajinských žen, z toho tři splňovaly naše požadavky a tyto byly vybrány pro naše výzkumné šetření. V průběhu výzkumného šetření jsem navštívila centrum pro cizince v Hradci Králové, kde jsem se domluvila s jednou z respondentek. Další dvě respondentky jsem potom vyhledala přes hotelovou službu.

5.3 Zpracování dat

Data byla přepsána a odpovědi byly porovnány s odpověďmi ostatních respondentek.

6 Interpretace výsledků

6.1 Rozhovor A

I. Kulturně svěbytný jedinec

Respondentka A pochází z Ukrajiny. Žije tu spolu s rodinou více než 15 let. Do České republiky přijela hlavně za prací a ve chvíli, kdy její děti byly malé. Vyznává pravoslavné křesťanství. Víra v Boha je pro ni důležitou životní jistotou. Do kostela se dostane už jen v neděli, ale přiznává, že mše si užívá více, když je doma na Ukrajině.

II. Biologické odlišnosti

Jak vnímáte pojmy zdraví a nemoc?

Beru to jako samozřejmost, ale děkuji Pánu Bohu, za to, že jsem zdravá. Uvědomuji si ale, že to vlastně není samozřejmost. Někomu je zdraví dané, jinému ne. Kolem žijí nemocní nebo invalidní lidé. Je to pro mě důležitá věc, uvědomuji si, že to tak nemusí být a snažím se žít zdravě.

Pokud kdokoliv onemocní, jak vaše kultura vnímá nemocného?

Řekla bych, že se vždy snažíme nějak pomoci. Nemocný je pro nás nebo alespoň pro mě, až ten, který musí být v nemocnici. Jinak takové obyčejné věci, jako je rýma nebo kašel, řeším různými čaji.

Jak snášíte bolest?

Veškerou bolest se snažím řešit nějakými alternativními metodami.

Do jaké míry jste ochotna přijmout léky?

Dokud to jde, tak se snažím spíše využít jiné metody, než hned si brát nějakou pilulku.

Jaké jsou u Vás možnosti v medicíně a jestli můžete porovnat zdravotní péči u nás a na Ukrajině?

Tak to jsou velké rozdíly, za prvé tam nemáme zdravotní pojištění, mají ho pouze lidé, kteří...v podstatě, to jsou takové podniky, teď nevím, jestli jsou soukromé nebo státní, ale ty mají pro své zaměstnance zdravotní pojištění. Ale podle ústavy je zdravotní pojištění zdarma, ale ono to tak není, tam než člověk přijde do nemocnice, musí veškeré poplatky uhradit, kdo nemá, tak zkrátka nejde. V akutních případech samozřejmě může být ošetřen, ale jakmile se alespoň trošku zotaví, a zjistí se, že nemá peníze, tak ta péče nebude.

Jak jsem vyprávěla, že mi maminka zemřela na mrtvici, tak onemocněla před 3 lety. Mohla jsem to srovnat, s tím jak tady měl manžel tu nemoc se srdcem, tedy všechno od toho, co jsme absolvovali a pak, když onemocněla maminka, tak jsem tam jela za ní. Kvůli tomu abych také poskytla nějakou podporu v nemoci. Neměli tam ani žádné sestřičky, které by se o ní mohly starat, maminka tam ležela a jak byla po mrtvici, tak byla paralyzovaná a vůbec se nikdo nestaral, co ona dělá, jestli je suchá, jestli něco potřebuje a tak. Tak jsme jeden den, druhý den čekali, jestli to tam půjde, a když nic, tak jsme se, se sestrou střídaly každý den, abychom zajistili alespoň nějakou péči, mytí, zkrátka všechno, takové ty základy, krmení a dokonce i některé prášky jsme jí musely dávat. Dokonce jsme musely připomenout sestřičce, že má píchnout injekci, protože už je čas. Takže jsou to velice velké rozdíly a Češi by neměli nadávat na svoje zdravotnictví, protože tady mají všechno.

Jak probíhá zdravotnický příjem nemocného v nemocnicích?

Jak jsem říkala, jsou to velké rozdíly, mnoho doktorů zajímá nejdřív, kolik mu zaplatíte a až potom, co vás trápí. Samozřejmě, že v akutních případech jste přijatí, ale potom ta péče už je taková, jak jsem vyprávěla.

Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky?

Ale ano, ne že by to bylo až tak hrozné, ale pokud se jedná o starší lidi, tak jde i tady o to, kdo peníze má, a kdo ne. Kdo peníze má, je hlídáný a opečovávaný. Mladí lidé, když jdou do práce, tak tam preventivní prohlídka musí být a když někdo pracuje v potravinářském průmyslu, tak tam prohlídky musí být taky. V tomto případě je zdraví důležité. Potom, když jsou lidé pracující, tak jednou za dva roky musí být prohlídka a je proplacena podnikem, v tomto případě je to tedy v pořádku. Jiné to je, pokud je člověk nezaměstnaný.

Dodržujete důsledně rady lékařů?

Pokud už máme nějaký závažný problém, kdy musíme vyhledat lékaře, tak samozřejmě, že je to nutnost dodržovat pravidla a rady, které jsme obdrželi.

III. Vliv prostředí a výchovy

Dodržujete nějaké rituály pro udržení zdraví?

Snažím se dodržovat zdravou výživu, abych byla co nejméně nemocná.

Pokud onemocníte vy nebo kdokoliv jiný, jakou roli hraje při poskytování péče rodina?

Snažíme se být nějak nápomocní a nejdřív záleží na tom, jaká to bude nemoc, například manžel

je v invalidním důchodu, ten byl nemocný, měl operaci-transplantaci srdce, takže v tomto případě jsme samozřejmě byli odkázáni na nemocnici, doktoři a tak dále. Ale v jiném případě, když je to třeba nachlazení, tak to řešíme spíše alternativními způsoby, nějakými obklady, čajičky, inhalacemi a tak.

Důvěřujete rodině při poskytování péče více než zdravotnickému personálu?

Tak to záleží, co je to za onemocnění. Pokud jsme byli odkázáni na nemocniční prostředí, v případě, kdy byl manžel nemocný, tak samozřejmě důvěřujeme lékařům. Ale záleží také na tom, jaká to je nemocnice. Je potřeba taková ta důvěra mezi pacientem a lékařem.

Jaký máte vztah k alternativní medicíně?

Kladný. Dokud byly děti malé, tak jsme takhle řešili nějaké nemoci pořád. Nejsem zvyklá na to, abych se hned obracela na doktory, když vidím, že je to pouze nachlazení nebo taková menší rýma, tak si s tím poradím sama. Například fytoterapie nebo reflexní terapie. Udělala jsem si kurz reflexních masáží, takže to znám a využívám to i v případě únavy. Třeba, když je manžel unavený nebo i sama sobě tím pomůžu. Když to je pravidelný cyklus 8 – 10x, tak to odlehčí nemocem nebo to ovlivní, pokud máte, potíže s trávením nebo srdeční bolesti. Body jsou na ruku na nohu, takže tím můžete pomoci i sama sobě.

Máte nějaké osvědčené léčivé prostředky?

Hlavně tedy mezi těmi alternativními. Jak jsem již říkala fytoterapie, reflexní terapie, inhalace a další.

Mohla byste mi alespoň nějak obecně popsat, jak u vás probíhá období těhotenství, porodu a šestinedělí?

Už je to dlouho, co jsem rodila, ale tak, co slyším a podle těch názorů, třeba teď. Má neteř, mám dvě neteře, tak nedávno jedna porodila. Je to taky na člověku, jak je disciplinovaný aby šel na prohlídku. Ale jinak samozřejmě, co nejdříve by měl být u gynekologa, a měla by být evidována lékařem, nevím až jak to tam teď je. Porod je potom placený, za to se musí zaplatit a musí si připravit veškeré věci, pro případ třeba i těžkého průběhu porodu, léky a tak dále.

Žena tedy musí přijít do nemocnice vybavená a připravená jak na normální přirozený porod, tak i na nějaké komplikace?

Takže prostě musí mít peníze. Vata, obvazy, třeba anestetika, prostě všechno, jod - dezinfekční prostředky. Každá žena dostane seznam, než jde k porodu. A co se týče vedení evidence gynekologem, musí chodit pravidelně na prohlídky a myslím, že v tomto případě se neplatí.

Manžel má povinnost odevzdat krev nebo někdo z rodiny, pokud by se něco stalo, zkrátka taková prevence předem. Pravděpodobně za tu evidenci platit nebude, ale nějaké běžné poplatky tam jsou.

Rodí se u Vás častěji doma nebo v porodnici?

Tak pokud se nestihne dojet do nemocnice, tak se může stát, že žena porodí i doma. Ale už to není tak běžné.

Pokud tedy to těhotenství proběhlo, je porod, tak jak probíhá šestinedělí, jsou nějaké zvyky?

Třeba zůstává v porodnici déle, tak u nás takových 5 – 6 až 7 dní, a záleží na tom, jak se žena cítí, jak se cítí dítě a podle mě to záleží i na tom, jaké si může koupit podmínky, protože za ten porod a pobyt v nemocnici musí zaplatit. Takže samozřejmě potom ty poplatky se liší, jestli to bude nějaký luxusní pokoj nebo nějaké luxusní oddělení nebo takový obyčejný.

Jak je to třeba s doprovodem u porodu, může tam být nějaká osoba?

No teď v poslední době ano, může tam být manžel, ale záleží na tom, jak která nemocnice stanoví, vím, že teď jak neteř měla porod, tak tam manžela měla.

Ale třeba, když vy jste rodila, tak předpokládám, že tam jste doprovod mít nemohla.

To ne, to když já rodila, tak všechno bylo sterilní, kytky, jídlo zkrátka nic se nesmělo nosit do nemocnice, ani jsme se nesešli, pouze přes takové okýnko jsme spolu mluvili. Ale teď už to je úplně jinak, tak to bylo před 30 lety.

Jak se Vaše kultura a náboženství pohlíží na možnost adopce či naopak interrupce?

Pokud se mě ptáte na interrupci, tak nesouhlasím s tím, pokud je to dítě zdravé, ale pokud se u toho dítěte objeví nějaká vada nebo tak, tak si myslím, že to právo se rozhodnout by tam být mělo. Ale i tak je to živá bytost, je to takové hodně diskutabilní téma. A adopce je dobrá věc pro rodiče, kteří dítě chtějí, ale nemohou je mít.

IV. Pojetí času

Jak vnímáte časové rozložení dne

To je různé, podle práce, ale většinou bohužel to mám, tak že jdu spát pozdě až kolem 12 hodiny v noci, takže nespím těch 8 hodin, co bych měla, ale nevádí mi to moc. Vždycky to člověk nějak zvládne nebo si vezme volno, nějaký odpočinek a tak.

Jak vnímáte den a noc?

Tak přes den by měl člověk stihnout, co nejvíce věcí, ale nebývá to tak a jak už jsem říkala, pracuji třeba dlouho do noci.

Kolik hodin denně spíte?

Osm hodin spím jen výjimečně. Myslím, že takových pět – šest hodin.

Je pro vás spánek důležitý?

Ano, je to důležitý odpočinek.

V. Sociální začlenění

Jaký je důvod vašeho pobytu na území ČR?

Vzdělání dětí, a další důvody, práci jsem měla, ale třeba půl roku nebyla vyplacená výplata. Řešili jsme to různými způsoby, manžel vůbec neměl práci, takže nejen kvůli vzdělání, ale i kvůli práci samozřejmě.

Z jaké oblasti Ukrajiny jste?

Východní Ukrajina, Dněpropetrovsk.

Vracíte se na Ukrajinu?

Ano, jezdíme tam 1 až 2 roka. Rodiče tam jsou a další příbuzní.

Teď se blíží svátky, takže se tam vypravíte?

No teď v lednu nebo v únoru, vloni mi zemřela maminka, a my tam máme takový zvyk, nebo možná je to nějaký náboženský zvyk, zkrátka po roce vždy děláme takový oběd pro příbuzenstvo. Takže kvůli tomu tam musím jet. Je to potřeba, je to jeden z takových rodinných základů, úcta k rodičům.

Kdo je ve vaší kultuře dominantnější, muž nebo žena?

Já bych neřekla, že muž, řekla bych, že spíše žena. Ale záleží na rodině, je to v rodině, jak to je stanoveno. Když se ti dva vezmou, tak se to stanoví, nebo časem se určí, pozná se, kdo je dominantnější, ale většinou je to podle mě žena. Muž to tam jako naoko řídí, má v podstatě poslední slovo. Možná v Rusku to bude jinak, tam i historicky to bylo tak, že žena měla takové podřadnější postavení. Ale na Ukrajině bylo vždy, i podle těch historických zdrojů, dáno, že žena mohla i v 17. nebo 18. století jít bez doprovodu kamkoli. To už je známka toho, že ta žena nějaká

práva měla, ale v Rusku to tak nebylo, tam dívka nemohla jít sama na nějaké zábavy, prostě to tam neexistovalo.

Vnímáte rozdíly v postavení tady a na Ukrajině?

Teď je to takové volnější, ale až tak do toho nevidím. Mě to dokonce až vadí, že ty rodiny mají takové volné vztahy. Mělo by to být tak, že si muž musí ženu vzít. Taková ta volnost, samozřejmě s tím nic nenadělám, ale nemělo by to být, i pro dítě je dobré vědět, že to je maminka a to je tatínek, a že oni jsou svoji, že to příjmení mají stejné. To si společnost neuvědomuje, rodina, to je buňka, to je základ, a pokud ta rodina není, je to jen něco neurčitého a to je špatně.

Pokud vy se vezmete, tak jakou roli začínáte hrát v té široké rodině, jaké udržuje zvyky?

Děti se sice snaží oddělit, ale spousta párů žije dohromady s rodiči, což je dobře. Je to dobré jak pro tu starší generaci, tak i pro ty děti co tam vyrůstají. Nemusí do školky, prarodiče mají čas, předávají jim svoje zkušenosti, děti nebudou tolik nemocné. Těch pozitiv, z kterých by se dalo tady čerpat, je hodně.

Takže domovy důchodců, tam asi nejsou tak rozšířené jako tady?

Taky tam jsou, ale teď si představte, že vy nebo třeba já, za 20 let taky zestárnu a nechtěla bych tam být, to bych radši vychovávala vnouče nebo tak.

Domovy důchodců jsou vyloženě pro lidi, kteří nemají rodinu, to potom ano, to беру. Ale jinak to je strašně špatně. Vezměte si Romy, viděla jste někdy v domově důchodců Romy? Ne. Nejenom Romové, ale i Arménci, Gruzínci zkrátka více národností nedopustí, aby jejich rodiče byli odkázáni na pomoc jiných. Nemělo by to být tak, že jen jednou v týdnu přijede rodina navštívit svoji babičku nebo dědečka.

VI. Prostor

Jak se cítíte ve společnosti cizích osob?

Je to samozřejmě, jak bych tak řekla, takové nové, neznáte se, ale snažím se toho člověka vždy nějak poznat.

Jak důležitý je pro Vás tzv. osobní prostor? Pokud, byste se ocitla v nemocnici, chtěla byste mít pokoj sama pro sebe nadstandardní nebo vícelůžkový pokoj?

Ano, osobní prostor je pro mě velmi důležitý, ale v nemocnici bych nechtěla být sama na pokoji. Bylo by to i takové divné, po nějaké operaci jen ležet a přemýšlet.

Když jste se sem poprvé dostali, jak jste se cítili?

Tak jak bych to řekla, bylo to šílené. Teď, když na to vzpomínám, to bylo takové....prostě zdravotní pojištění zaplatit rok dopředu pro sebe a pro děti, zkrátka všechno zaplatit na rok dopředu a pak jsme získali povolení k pobytu.

Jak vás tady přijali?

Různě, celkově ale dobře, a syna dobře, soused dal synovi kolo a mohl jezdit s kluky po ulici. Já jsem se ho ptala, jak se dorozumívali a on mi povídá no jak, jedeme sem a jedeme tam, ono to je podobné čeština ukrajinština.

VII. Komunikace

Jakým jazykem se dorozumíváte v ČR?

Česky.

Jaký je Váš rodný jazyk?

Ukrajínština.

Jak dlouho vám trvalo, než jste se naučili česky?

Tak učili jsme se sami doma, to nebylo jako teď - integrační centrum a kurzy češtiny. Tenkrát to bylo úplně jinak. Děti se učily přes léto, než šli do školy, takové základy češtiny, latinku jsme uměli.

Já jsem chodila za paní učitelkou češtiny, která byla v důchodu, takže jsem se individuálně chodila učit. Žili jsme se začátku v Žamberku – bráně Orlických hor, a pak kvůli práci a kvůli sluníčku jsme se přestěhovali sem do Hradce, tam ten Žamberk je pořád takový ponurý a pořád tam prší.

Pokud nerozumíte otázce či tomu, co je Vám vysvětlováno pokládáte otázky nebo spíše mlčíte?

Tak teď už je to samozřejmě jiné, teď už česky umíme a rozumíme, a oni ty jazyky, čeština a ukrajinština, jsou si velmi blízké, takže i tenkrát, to šlo docela rychle se naučit.

VIII. Specifika při hospitalizaci na gynekologicko – porodnickém oddělení v České republice

Je pro Vás důležité, aby ošetřující personál znal Vaši kulturu, její specifika a respektovali ji?

Tak já myslím, že velmi rychle poznali, odkud jsem. Samozřejmě, že je milé, když o Vás ví, když se zajímají o Vaši zemi, o to, co je pro Vás důležité, ale moc často se mi to nestalo. Většinou je to způsobeno i tím, že mají nedostatek času. V čekárně čeká spousta dalších lidí, nebo i v nemocnici, je to takové rychlé.

Zachovávejte během hospitalizace své rituály a byly Vám umožněny?

Tak já nějaké zvláštní nároky nemám. Jen vždy večer se pomodlím, ale tak to oni ani nevěděli, takže v podstatě mi nijak nebránili.

Přejete si, aby byla během hospitalizace informována o Vašem zdravotním stavu rodina?

To samozřejmě, je pro mě velmi důležité. Rodina by měla vědět, co se se mnou děje. Není to tak, že bych chtěla rodinu zatěžovat, ale zkrátka tak jako já mám právo vědět, co oni dělají a jak se cítí, tak samozřejmě i oni by měli o mně vědět.

Je něco, co byste nedovolila ošetřujícímu personálu během hospitalizace?

Nenapadá mě nic, co by nějak nemohli. Jedině snad, kdyby mě uráželi, slyšela bych, jak se o mně nehezky baví, tak to potom by mě velmi mrzelo.

Jak je pro Vás důležité, jak vypadá prostředí nemocnice?

Tak tady to je něco jiného, tady je všechno takové pěkné nové, moderní, hezky vymalováno, takže tady se snaží tomu člověku ten pobyt tak nějak zpříjemnit. Jen škoda, že se nesmí nosit květiny, ty mi chybí. Ale to, jak ta nemocnice vypadá, je samozřejmě důležité, protože to na Vás udělá nějaký dojem. Takže ano, to jak vypadá prostředí, je pro mě důležité.

Co Vás překvapilo při příchodu do české nemocnice?

Toho byla spousta. Hlavně, když mě objevili ten problém s dělohou, tak to šlo velmi rychle. Byla jsem na ambulanci, a pak hned druhý den jsem byla přijatá k operaci. Nikde jsem nikomu nemusela dávat peníze do kapsy, aby mě ošetřil a dobře se o mě staral. Sestřičky byly také milé, lékaři taky.

Jak vnímáte dobu čekání na přijetí do zdravotnického zařízení?

Tak já měla to přijetí rychlé. Takže já to nehodnotím záporně. Ale je pravda, že třeba, když jdu na normální preventivní prohlídku, tak tam si vždy musím vzít něco na čtení. Tam je ta doba zkrátka dlouhá. Jednou jsem tam seděla skoro tři hodiny.

Jak se k Vám chovali lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci na ?

Tak nějak normálně, nepřišlo mi, že by ke mně přistupovali nějak jinak. Nebo to třeba dobře hráli, ale ne, opravdu jsem si ničeho zvláštního nevšimla.

Představili se Vám lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci při prvním setkání s Vámi, a jak na Vás působili?

Představil se mi pouze lékař a pak jedna sestřička. Ale jinak to bylo jen dobrý den a nashledanou. Žádné jméno nic. Je pravda, že to mi trochu vadilo, protože si myslím, že by bylo dobré, abych věděla, kdo se o mě stará. Ale jinak byli všichni velmi milí, usmívali se a to bylo dobře.

Jak byste ohodnotila jejich péči o Vás?

Já ji hodnotím kladně. Vždy ráno vizita s lékaři, ta byla někdy taková, jak bych to řekla, no hektická. Rychle, rychle všechno zkontrolovat. Ale jinak bych řekla, že to bylo v pořádku.

Pokud jste cokoli potřebovala, bylo Vaší žádosti vyhověno nebo nastaly nějaké komplikace?

Tak já skoro nic nepotřebovala. Všechno jsem měla a nechtěla jsem zbytečně na ně zvonit. To jedna paní, která se mnou byla na pokoji, tak na ně pořád zvonila a pořád něco potřebovala, až jsem si říkala, jestli ji to není hloupé.

Měla jste možnost vybrat si mezi jednolůžkovým a vícelůžkovým pokojem?

To se mě snad ani neptali, nevím. Ale já měla pokoj dvojlůžkový, tak nás tam nebylo moc. A bylo to dobře, člověk se necítil tak sám.

Jak se k Vám chovali ostatní spolupacientky?

A tak normálně, jak jsem vyprávěla o té paní, co se mnou byla na pokoji, tak ta se ke mně chovala hezky. Přes den jsme si i popovídaly, takže jsem se s žádným negativním chováním neseťkala.

Byl Vám poskytnut dostatek informací o Vašem zdravotním stavu, a kdo z personálu s Vámi nejčastěji mluvil o Vašem zdravotním stavu?

Lékař mi informace sdělil při příjmu, co a jak bude. No a potom asi ten druhý den k operaci, kdy jsem už nebyla tak ospalá, tak mě také informoval. Ale jinak se za mnou stavovaly sestřičky.

Byla jste seznámena s každým výkonem, proč je třeba apod.?

Myslíte třeba odběr krve nebo tak? Tak to ano, vždy za mnou přišla sestřička, řekla mi, že jde odebrat krev, aby zjistili krvinky a tak.

Jakou jste měla důvěru k ošetřujícímu personálu?

Já jim věřila, já jsem věděla, že to umí.

Jak byste ohodnotila úroveň soukromí během vyšetření, sdělování důvěrných informací, léčbě?

Tak, já jsem poměrně stydlivý člověk. A je pravda, že když mě třeba lékař vyšetřoval, tak mi vadilo, že se třeba během toho vyšetření asi třikrát otevřely dveře a sestřička nesla doktorovi nějaké papíry. A lékař se otočil a mluvil s ním. To přece mohlo počkat. To je pravda, tak možná toto mi vadilo nejvíce.

Jak jste byla spokojena s nemocniční stravou?

No doma je doma, ale myslím, že se to sníst dalo. Neměli to špatně ochucené. Hlavně polévky – ty byly dobré.

Jak jste byla spokojena s čistotou pokojů, sociálních zařízení?

Tak to bylo naprosto v pořádku. Stále nám na pokoje chodila uklízečka, snad třikrát za den. Nebo mi to tak alespoň přišlo.

Jak byste celkově shrnula péči, která Vám zde byla poskytnuta?

Já tu péči hodnotím vcelku kladně. I když, jak jsem říkala, to soukromí při vyšetření bych byla ráda, kdyby bylo dodrženo. Ale jinak, všichni byli milí, snažili se mi pomáhat. Takže jsem byla spokojena.

6.2 Rozhovor B

I. Kulturně svébytný jedinec

Respondentka B se do České republiky dostala před deseti lety, kdy manžel neměl práci. Postupně sem začali stěhovat i svoje dvě děti. Co se týče náboženství, tak respondentka přiznává, že na Ukrajině je víra v Boha více zakořeněná, a že i ona sama dokud žila na Ukrajině, byla vírou více ovlivněná. Dodržovala nedělní mše a jiné zvyklosti související s vírou. Nyní se do kostela dostane už jen zřídka kdy. Zpravidla se ale nenechá ujít vánoční mše a občas do kostela zavítá i v neděli.

II. Biologické odlišnosti

Jak vnímáte pojmy zdraví a nemoc?

Tak zatím jsme neměli nějaké závažné nemoci, akorát vlastně manžel měl arytmii srdce, ale onemocněl už tady, takže ta péče o něj byla dobrá.

Pokud kdokoliv onemocní, jak vaše kultura vnímá nemocného?

Tak třeba moje rodina, nikomu to není jedno, že někdo blízký onemocněl. Voláme doktory, snažíme se najít ty nejlepší. Sháníme peníze. Zkrátka se snažíme pomáhat, co to jde.

Jak snášíte bolest?

No to víte, bolest je bolest, ale vždycky se snažím ji vydržet.

Do jaké míry jste ochotna přijmout léky?

No Algifen a Ibalgin, já teda trpím na nemoci močového měchýře, takže se pořád cpu brusinkami a někdy jsou ty bolesti silné, takže si ten prášek nebo ty kapky vzít musím.

Jaké jsou u Vás možnosti v medicíně a jestli můžete porovnat zdravotní péči u nás a na Ukrajině?

Tak rozdíl, ty jsou velké. Manžel tady byl také v nemocnici a tak jsme měli možnost to srovnat. Péče sestřiček i lékařů. A hlavně si nemusíte nic do nemocnice kupovat. Přijdete a všechno tam máte.

Jak probíhá zdravotnický příjem nemocného v nemocnicích?

Tak problém je už s tou sanitkou, než přijede, to třeba trvá i půl hodiny, než dojede. A pak zkrátka záleží na penězích. Pokud máš, tak tam ta péče je, pokud ne, je to horší.

Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky?

Tam se neplatí zdravotní pojištění jako tady, ale pokud doktorovi platíte, tak prohlídky jsou. Ale, jak jsou lidé různí, tak jsou různí i doktoři, jsou takoví, kteří si od Vás ani korunu nevezmou, stačí jim plat a pak jsou zase naopak ti, kteří se na vás třeba ani nepodívají, když mu nedáte do kapsy. Nedá se to porovnávat.

Dodržujete důsledně rady lékařů?

No já nejsem zrovna dobrý příklad. Já je moc nedodržuji, k lékařům chodím nerada. Teď nedávno jsem zrovna byla u svého obvodního lékaře a on mi povídá, že jsem u něj dlouho nebyla a divil se, že jsem tak dlouho nebyla nemocná. Jenže pokud už jsem nemocná, tak vám kolikrát stačí zajít do lékárny a oni vám tam poradí taky.

III. Vliv prostředí a výchovy

Dodržujete nějaké rituály pro udržení zdraví?

Tak vidíte, kafe, cigarety, já ho moc neudržuji.

Pokud onemocníte vy nebo kdokoliv jiný, jakou roli hraje při poskytování péče rodina?

Manžel měl tu nemoc se srdcem a tak jsme podstoupili péči tady. Měl skoro klinickou smrt, bylo to za pět minut 12. A já s dětmi jsme ho zachránili. Kdyby se to stalo u nás, ani nechci pomyslet. Tam, i když je třeba nemocnice jen 20 minut od vás, tak to té sanitce buď trvá hrozně dlouho, nebo se třeba ani nedostaví. A když už se dostaví, tak v tom autě nemají žádné přístroje nic. Tam to v podstatě funguje jako by se vzala lékárnička z auta a s tím se chodí zachraňovat.

Důvěřujete rodině při poskytování péče více než zdravotnickému personálu?

Tak, co jsme tady, tak tu důvěru v doktory a sestřičky samozřejmě máme. Když jsme viděli tu péči, kdy manželovi třeba třikrát za noc měnili ložní prádlo, protože ho měl propocené, tak jsme měli pocit, že je tu o něj dobře postaráno.

Jaký máte vztah k alternativní medicíně?

No bylinky, čaje, dříve byla krize, takže se léčilo hlavně pomocí odvarů nebo obkladů. A i teď dokud můžeme, tak se léčíme doma.

Máte nějaké osvědčené léčivé prostředky?

No já, jak trpím na ty záněty močového měchýře, tak pořád jím brusinky, ať už čerstvé nebo sušené nebo různé preparáty s nimi.

Mohla byste mi alespoň nějak obecně popsat, jak u Vás probíhá období těhotenství, porodu a šestinedělí?

Když jsem byla já v porodnici, tak to bylo něco. Přišla jsem ráno, tak jsem to měla domluveno se svým doktorem, který mě bude rodit. On mi ale řekl, že mu služba končí, ale že to zatím stejně nevypadá, že bych měla rodit, neměla jsem kontrakce a nebyla jsem otevřená, trápila jsem se. Nicméně ta doktorka, co měla služba, se na mě ani jednou nepřišla podívat, nezavolala ani tomu doktorovi, řekla jen, že o mně nic neví, nemluvila se mnou, prostě nic. Pak tedy volal ten můj doktor, jak jsem na tom. No přišel až ráno, viděl, jak jsem zelená, tak mi dal kapačku a pak se to nějak porodilo, ale to víte, dítě už bylo modré.

Takže si vás tedy hlídá jeden doktor.

On je na telefonu, a kdyby se ten porod rozběhl, tak přijede hned. No má z toho peníze, to je hlavní důvod. My jsme mu tenkrát zaplatili 50 dolarů a on si to hlídal. Když jsem já rodila, tak to bylo úplně jinak. Brali nás jako zákazníka.

Rodí se u Vás častěji doma nebo v porodnici?

Tady je snad více případů porodů doma než u nás. Spíše jen takové ty sociálně slabší případy, ale jinak ne. Ale je pravda, že u nás v blízkosti jedna žena rodila už 3x doma, ale nakonec tam pak přijela sanitka.

Pokud tedy to těhotenství proběhlo, je porod, tak jak probíhá šestinedělí, jsou nějaké zvyky?

No třeba porodnice zajišťuje následnou péči. U nás jsou polikliniky a ty pokrývají určitou oblast. Porodnice zavolá na příslušnou polikliniku a matka ví, kam má se svým dítětem jít. Pokud ale maminka nechce tu polikliniku, tak si tu péči musí zajistit sama. V porodnici ji dají papíry, které jinak posílají na polikliniku a do 14 dní se musí někde nahlásit. Potom za ní přijde 2x na kontrolu lékař a pak 2x sestra. Třeba já jsem taky měla jinde obvodního lékaře, než kde jsme bydleli, protože, jak mi přidusili syna, tak jsem chodila k jedné doktorce, která se o něj starala, důvěřovala jsem jí, a proto jsem nechtěla přecházet k někomu jinému.

Jak je to třeba s doprovodem u porodu, může tam být nějaká osoba?

Ted' už můžete mít u porodu, koho chcete – manžel, máma, dula. Já když jsem šla rodit, tak jsem měla manžela tady, zrovna to tak vyšlo, když jsem rodila obě děti, takže je manžel viděl až zadlouho. Nebyl tedy ani v porodnici, ale mohla za mnou máma s tátou. Pak mě přemístili i na takový pokoj, kde mohli být se mnou.

Jak se Vaše kultura a náboženství pohlíží na možnost adopce či naopak interrupce?

I kdyby tam měla ženská šest sedm dětí, tak je prostě nedá. Možnost vzít si dítě tam samozřejmě je, známá samovolně potratila, pak nemohla mít dítě a tak si dítě vzala od malička – adoptovala. No a nejednou, asi do půl roku, otěhotněla a miminko donosila. Nebo třeba další sousedé mají čtyři děti, nejstarší syn se ženil, a jeho máma najednou zjistila, že je těhotná, ale nechala si ho, i když už má čtyři děti, tak na potrat nešla.

IV. Pojetí času

Jak vnímáte časové rozložení dne

To jsou různí lidé, nebo myslíte jako my. Máme pracovní dva dny od rána do večera pak dva dny volna. Nebo já konkrétně tady v hotelu pracuji každý den a potom mám volné víkendy, ale záleží to také na domluvě.

Jak vnímáte den a noc?

Ve dne se pracuje a v noci by se mělo spát.

Kolik hodin denně spíte?

Mělo by se spát minimálně osm, že? Tak to určitě tolik nenaspím. Záleží také na tom, jak mám práci, v kolik ráno vstávám a tak.

Je pro vás spánek důležitý?

Důležitý je určitě, kdybych nespala vůbec, to by to vypadalo.

V. Sociální začlenění

Jaký je důvod vašeho pobytu na území ČR?

Žijeme tu už deset let. Manžel neměl práci, takže přišel sem a pak jsem za ním přišla já. No a pak jsme sem začali stěhovat děti. Manžel neměl na Ukrajině práci vůbec, já jsem tam měla pár let kadeřnictví, ale pak jsem si řekla on tady, my tam, takové rozdělení, no tak jsem tady zkusila rok a pak jsme sem pomalu nastěhovali i děti.

Z jaké oblasti Ukrajiny jste?

Podkarpatská Rus, okres nebo oblast, nebo jak se tomu říká, Novgorod, blízko u Slovenska.

Vracíte se na Ukrajinu?

Jedenkrát až dvakrát za rok jedu domů. Hlavně, když jsou v létě prázdniny. Děti tam jezdí, takže je tam vždy odvezu, mám 14 dní dovolenou, ale děti tam bývají i ty dva měsíce, ať si užijí babičky.

Kdo je ve vaší kultuře dominantnější, muž nebo žena?

Tak třeba u nás je to, jak se to říká, muž je hlavou, žena krkem? Tak takhle bych to asi viděla, ale ono to tak bude asi všude ne?

Vnímáte rozdíly v postavení tady a na Ukrajině?

To snad ani ne, jen možná vnímám to, že se tu lidé málo usmívají. Ne že bychom se u nás pořád smáli, ale když se potkáme, tak se zastavíme, popovídáme si, to mi tu chybí, taková blízkost.

Pokud vy se vezmete, tak jakou roli začínáte hrát v té široké rodině, jaké udržuje zvyky, zda - li se ta rodina rozrůstá.

To už je tak dávno, co jsem se vdávala, že vám ani nevím, jestli jsem přejala něco ze zvyků manželovi rodiny. Ale, tak museli jsme se sžít, naučit se spolu vycházet. Dřív to nebylo tak, že spolu jste deset let a pořád nic. My jsme spolu byli docela krátce, pak hned svatba, děti a musíte se naučit spolu žít. Takže asi ano, nějaké zvyky jsme od sebe převzali navzájem.

VI. Prostor

Jak se cítíte ve společnosti cizích osob?

Je to nové, jsem trochu nejistá, ale já jsem přizpůsobivý člověk a brzy si zvykám na nové lidi. Pracuji tady v hotelu a tak se s lidmi setkávám pořád. A našla jsem tu i kamarádky, takže jsem si zvykla.

Jak důležitý je pro Vás tzv. osobní prostor? Pokud byste se ocitli v nemocnici, chtěla byste mít pokoj sama pro sebe nebo nadstandardní jednolůžkový pokoj?

Nějaký osobní prostor je určitě důležitý. Do toho prostoru mohou jen nejbližší. Ale jinak, pokud bych se znovu ocitla v nemocnici, tak bych nechtěla být nikde sama. Chtěla bych být mezi lidmi, popovídat si a tak.

Když jste se sem poprvé dostali, jak jste se cítili?

Bylo to hodně jiné, cizí země, cizí lidé, cizí jazyk. Věci, na které jsme byli zvyklí, tu najednou nebyli. Když jsme tu byli s manželem jen my dva, tak bez dětí to bylo také těžké. Začátky jsou ale vždy těžké. Už jsme si zvykli.

Jak vás zde přijali?

To bylo různé, někteří byli a jsou takoví, že nás berou jen jako pracovní sílu a pak jsou lidé, kteří nás berou normálně. Ale ten vztah nikdy nebyl nijak vyostřen.

VII. Komunikace

Jakým jazykem se dorozumíváte v ČR?

Česky.

Jaký je Váš rodný jazyk?

Ukrajinaština.

Jak dlouho vám trvalo, než jste se naučili česky?

To tak dlouho netrvalo, chvíli nám tedy trvalo, než jsem porozuměla, ale pak už to šlo docela rychle.

Pokud nerozumíte otázce či tomu, co je Vám vysvětlováno pokládáte otázky nebo spíše mlčíte?

Ze začátku to bylo veselé, to jsem jenom tak koukala, ale pak jsem to většinou pochopila, co po mně chtěli.

VIII. Specifika při hospitalizaci na gynekologicko – porodnickém oddělení v České republice

Je pro Vás důležité, aby ošetřující personál znal Vaši kulturu, její specifika a respektovali ji?

Jo to se zajímali, odkud jsem a proč jsme sem přišli a tak. Některé to zajímalo, jak jsem se tady cítila a tak. Proč jsem sem přišla. Jestli jsem sem přišla s manželem. A já byla ráda, že si mám s kým popovídat.

Zachováte během hospitalizace své rituály a byly vám umožněny?

Já nějaké žádné speciální požadavky nemám.

Přejete si, aby byla během hospitalizace informována o Vašem zdravotním stavu rodina?

Ano. Rodina by měla vědět, jak se mi daří. Když byl nemocný manžel, taky jsem chtěla vědět, jak se mu daří, protože je to pro mě důležitý. Někdo třeba nechce vědět, jak se daří jejich rodině, ale to je podle mě špatně!

Je něco, co byste nedovolila ošetřujícímu personálu během hospitalizace?

Já jsem taková, že rady lékařů poslouchám. A nevím, o ničem, co bych jim nedovolila.

Jak je pro Vás důležité, jak vypadá prostředí nemocnice?

Já tedy, když už musím do nemocnice, tak nějak nesleduji, jak to tam vypadá. Ono taky, když už jdu do nemocnice, tak je to akutní. Já ty doktory nemám moc ráda, a co můžu, tak řeším doma. Ale je pravda, že když se člověku udělá lépe, tak si začíná všímat, jak to kolem vypadá. Tady u vás, jsou ta oddělení pěkná. Čistá a nová. Nikde žádné kachličky.

Co Vás překvapilo při příchodu do české nemocnice?

Všechno. Nemůžu si vybrat co víc. Příjemné prostředí, hodné sestřičky, až na tu jednu, výborní lékaři. Pěkné prostředí.

Jak vnímáte dobu čekání na přijetí do zdravotnického zařízení?

No je pravda, že já jsem čekala docela dlouho. Když jsem jela akutně s tím močovým měchýřem, tak mi doba čekání přišla velmi dlouhá.

Jak se k Vám chovali lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci?

Vcelku normálně, akorát tam byla jedna sestra, která teda dávala najevo, že asi nejsem ideální pacientka. Chovala se dost divně. Ani na mě moc nemluvila. Vždy jen tak něco zamumlala a já ji ani nerozuměla. Ze začátku jsem se jí ještě ptala, ale potom už jsem se snad i bála se jí na něco ptát.

Představili se Vám lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci při prvním setkání s Vámi, a jak na Vás působili?

Ne. S tím se tedy nesešla. Někdy jsem měla štěstí, že jsem zahlédla jmenovku, takže jsem měla šanci si přečíst, kdo se o mě stará.

Jak byste ohodnotila jejich péči o Vás?

Tak vcelku dobře. Myslím, že mi nic nechybělo.

Pokud jste cokoli potřebovala, bylo Vaší žádosti vyhověno nebo nastaly nějaké komplikace?

Já ani nic moc nepotřebovala. A když jsem něco potřebovala, tak jsem třeba zavolala domů manželovi a něco mi donesl.

Měla jste možnost vybrat si mezi jednolůžkovým a vícelůžkovým pokojem?

To jsem neměla. Ale já bych na jednolůžkovém být nechtěla, neměla bych si s kým popovídat, ale vlastně sice jsem byla na trojlůžkovém pokoji, ale byla jsem tam dlouho sama, než tam ke mně někoho přidali.

Jak se k Vám chovali ostatní spolupacienti?

No ta paní, co přišla asi předposlední den, se ke mně chovala hezky. Povídali jsme si spolu.

Byl Vám poskytnut dostatek informací o Vašem zdravotním stavu, a kdo z personálu s Vámi nejčastěji mluvil o Vašem zdravotním stavu?

Tak přišli mi říct, co se mnou děje, co mi je. Lékař mi ráno na vizitě říkal, co a jak. Sestřička si něco zapisovala a pak, když mi přišla dávat léky, tak mi řekla víc. Nebo víc, vysvětlila mi to srozumitelněji. Nebála jsem se jí zeptat.

Byla jste seznámena s každým výkonem, proč je třeba apod.?

Ano, říkali mi, co se bude dít. Ale nevysvětlovali mi to nějak dopodrobna.

Jakou jste měla důvěru k ošetřujícímu personálu?

Ano, já jim důvěřuji. Vždyť na to mají školy.

Jak byste ohodnotila úroveň soukromí během vyšetření, sdělování důvěrných informací, léčbě?

Je pravda, že jsem byla ráda, že když mi ráno říkali, jak mi je, tak jsem byla ráda, že jsem na tom pokoji sama. Nepotřebuji, aby o tom, věděli i ostatní.

Jak jste byla spokojena s nemocniční stravou?

Ta byla dobrá. I když ze začátku jsem měla nějakou dietu a to byly jen takové kaše a to mě moc nechutnalo. Ale potom, to bylo dobré.

Jak jste byla spokojena s čistotou pokojů, sociálních zařízení?

Ano, to bylo v pořádku. Pokoje i wc bylo čisté.

Jak byste celkově shrnula péči, která Vám zde byla poskytnuta?

K péči nemám žádné výhrady. Pokud jsem potřebovala, tak jsem věděla, že se mohu zeptat. Nic mi nechybělo.

6.3 Rozhovor C

I. Kulturně svébytný jedinec

Respondentka C se do České republiky přestěhovala v červenci 2013. Opět byl důvodem přestěhování nedostatek práce. Vystudovala střední zdravotnickou školu a vysokou školu v oboru dětská sestra. Tomuto povolání se věnovala i na Ukrajině, kdy obcházela s lékařem maminky s malými dětmi. Její víra je pravoslavné křesťanství stejně jako většina Ukrajinek. Nyní se snaží najít práci, chodí do centra pro cizince na kurzy češtiny a postupně si zvyká na život v Čechách.

II. Biologické odlišnosti

Jak vnímáte pojmy zdraví a nemoc?

Tak zdraví je stav, kdy vám nic není, kdy je všechno v pořádku, když nemusíte k doktorovi. A nemoc, to už je potom horší, ale pravda je také ta, že záleží, jak k tomu člověk přistupuje, jak se té nemoci postaví. U nás velmi záleží i na finanční situaci toho člověka, protože podle peněz si může dovolit péči.

Pokud kdokoliv onemocní, jak vaše kultura vnímá nemocného?

Já mám ten pohled jiný, tím, že jsem dlouho pracovala ve zdravotnictví jako dětská sestra, tak vím, jak to chodí, takže většinou mi bylo těch lidí i líto. Ale záleží na každém člověku, jak bere nemocného.

Jak snášíte bolest?

Tak třeba u nás je problém, že pokud máte nějakou bolest, sanitka nepřijede do deseti minut, jako tady, ale o dost déle. Lékárny vám vydají léky, které jsou na předpis, ale klidně i spoustu dalších. U nás není tolik léků na předpis jako tady. K doktorovi jdeme až, když máme velké potíže, jinak chodíme do lékárny, protože i tam ti lékárníci musí vědět, co vám prodávají.

Do jaké míry jste ochotna přijmout léky?

Teprve ve chvíli, kdy je to nutné. Ale zase to jsou ty lékárny, přístup k lékům je tam mnohem snazší než tady.

Jaké jsou u Vás možnosti v medicíně a jestli můžete porovnat zdravotní péči u nás a na Ukrajině?

Rozdíly jsou velké. Ze své praxe za největší problém považuji očkování. Třeba, když jsme sem přijeli, tak jsme děti museli zapsat u dětské lékařky. Podle ukrajinského očkovacího kalendáře byly naprosto v pořádku, ale podle toho vašeho, jim chyběla celá řada důležitých očkovaní. N když jsme chodili za maminkami domů a měli jsme jim dát dávku očkování, tak se kolikrát stalo, že tu dávku děti nedostaly, ale my jsme museli do těch papírů napsat, že byla podána. My takové věci dělali, proti našemu přesvědčení. Dopisovali jsme očkování – děti nebyli očkované, ale my jim to museli i zpětně napsat, že dítě bylo očkované. Další věc je, že mnohdy ty vakcíny byly špatné. Známa měla holčičku, úplně zdravé dítě. Dostala špatnou vakcínu a zemřela. Potom, když měla druhé dítě, tak už je ani očkovat nedala.

Jak probíhá zdravotnický příjem nemocného v nemocnicích?

Já jsem byla sestra v terénu a na středisku, takže jak probíhá ten velký příjem v nemocnici, to Vám nepovím. Ale, co jsem slyšela, tak je to takové hektické. Pokud přijede něco akutního, tak ho přijmou, ošetří, ale potom je hned začíná zajímat otázka peněz.

Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky?

Po pravdě, já k lékařům chodím, až když je to nutné. Ale dokud jsem byla zaměstnána ve zdravotnictví, tak jsme tam jednou za dva roky měli prohlídky povinné.

Ale u těch malých dětí je ta podpora zdraví celkem slušně zajištěna. Doktoři chodí za dětmi domů. Do jednoho roku musí to dítě projít sérií vyšetření. A potom jsou jedenkrát ročně preventivní prohlídky. Za ten jeden rok musí projít sérií očkovaní, ale to jak vypadá, jsem vám už popisovala. Dříve to byl pediatr, kdo chodil za dětmi, ale teď nově chtějí opět zavádět tradici rodinných lékařů, kteří by se o vás starali od malička až do smrti. Ale problém je ten, že lékaři nejsou ještě tolik zkušení – tedy hlavně ti mladí, aby věděli, co je čeká a aby rozpoznali všechna onemocnění. Ale už je to potvrzeno.

Dodržujete důsledně rady lékařů?

Snažím se, ale já jsem vlastně nijak závažně, naštěstí, nikdy neonemocněla. Většinou jsem si s tím poradila sama, i díky těm lékárnám.

III. Vliv prostředí a výchovy

Dodržujete nějaké rituály pro udržení zdraví?

No snad ani ne. Jediné, co dělám pro své zdraví je to, že se nepřejídám a chodíme často s dětmi na dlouhé procházky a vůbec pobyt na čerstvém vzduchu je podle mě dobrý.

Pokud onemocníte vy nebo kdokoliv jiný, jakou roli hraje při poskytování péče rodina?

Tak rodina je vždy velkou oporou, snažíme se podporovat a ten, kdo je zrovna nemocný je tou rodinou opečovávaný.

Důvěřujete rodině při poskytování péče více než zdravotnickému personálu?

Tak ono záleží na tom lékaři, jakou ve vás vzbudí důvěru. Ale třeba babičkám bylo dobré důvěřovat, protože ony se hodně vyznaly ve všech různých bylinkách, dovedly poradit a mnoho nemocí i vyléčit.

Jaký máte vztah k alternativní medicíně?

Masti, to dělaly hlavně takové ty babky na vesnicích. U nás je problém, i v těch lékárnách, že je tam spousta nekvalitních léků, které vám ani nepomůžou, a tak se lidé raději znovu obrací na přírodu.

Jeden čas u nás bylo hodně preparátů Hip, což byla homeopatika. Na začátku pomáhaly moc, byly na každou nemoc. Potom, když se to osvědčilo, tak tam začali přimíchávat glukózu – takový sirup, takže to postupně začalo ztrácet veškerý efekt. Cena samozřejmě zůstávala stejná.

Máte nějaké osvědčené léčivé prostředky?

To ani ne, každé nachlazení nebo nějakou lehčí nemoc se snažím řešit nejprve nějakými čaji, obklady a až potom léky.

Mohla byste mi, alespoň nějak obecně popsat, jak u Vás probíhá období těhotenství a porodu?

Tak u těhotenství na začátku šestého týdne se odebere krev, lékař vám udělá prohlídku a ultrazvuk. Toto všechno se dodržuje, pokud tedy ta žena přijde včas. Když jde potom k porodu, tak obdrží takový lísteček, kde je napsáno všechno, co musí mít s sebou do porodnice – vybavičku na miminko, plínky, hygienické potřeby, obvazy, vaty a další věci. Další je důležitá těhotenská průkazka, kdo ji nemá, tak je potom velký problém s tím, že o něm v nemocnici nic nevědí – nemoci, alergie a další věci. Potom ten porod, to záleží na porodnici, kde ta žena je.

Já jsem se třeba bála se na cokoli zeptat, protože jsem tam měla takovou nepříjemnou sestru. Ani zakřičet jsem si nemohla.

Rodí se u Vás častěji doma nebo v porodnici?

Porody doma, to už jsem neslyšela dlouho, snad jedině pokud by se nestihlo dojet do porodnice.

Pokud tedy to těhotenství proběhlo, je porod, tak jak probíhá šestinedělí, jsou nějaké zvyky?

Myslím, že se v nemocnici zůstává trochu déle, ale už je to dlouho, co jsem rodila a člověk si některé věci těžko vybavuje. Ale tak nějak normálně, začínáte se učit žít s miminkem, s dcerou, ta se narodila, jako první to bylo složitější, ale zase pomáhala maminka a babička, takže se to dalo zvládnout. Manžel taky občas pomohl.

Jak je to třeba s doprovodem u porodu, může tam být nějaká osoba?

Tak, když jsem rodila já, tak u porodu nikdo být nemohl, ale po porodu jsem se cítila dobře a manžel čekal dole. Tak jsem šla po schodech dolů a vidím takové světlo, manžela a pak nic, tma a já spadla. Ale teď už je to automatické, že jsou na porodním sále s vámi. A teď je dokonce takový trend, že se všechno natáčí na kameru. Takže jdete po oddělení a potkáváte tatínky s videokamerou a natáčí takovou pohádku.

Jak se Vaše kultura a náboženství pohlíží na možnost adopce či naopak interrupce?

U nás jsou takové rodinné domy, kde mohou být děti do 15 – ti let a lidé si je mohou brát k sobě domů. A co se týká interrupce, tak dříve ta možnost taková nebyla, ale teď je, nevím, zda je to nějaký trend, že by více dívek či žen podstoupilo interrupci, ale ta možnost tam je.

IV. Pojetí času

Jak vnímáte časové rozložení dne

Ráno vstanu, udělám dětem snídani a svačinu, pak mám nějaké pochůzky, uvařím třeba oběd a je to každý den jiné, záleží, co se bude zrovna ten den dít.

Jak vnímáte den a noc?

Přes den by měl člověk stihnout spoustu věcí, než je pak dohánět v noci. Tedy alespoň já to tak mám.

Kolik hodin denně spíte?

Snažím se naspat vždy, co nejvíce. Akorát teď, jak nemám práci, se mi hůře usíná, ale to je normální, pokud má člověk nějaké starosti.

Je pro vás spánek důležitý?

Ano, člověk se tak nějak uvolní.

V. Sociální začlenění

Jaký je důvod vašeho pobytu na území ČR?

Od července 2013, manžel tady byl. A kvůli očkování dětí. Očkování to bylo něco strašného, nebyla kvalitní vakcína a maminky se prostě bojí.

Z jaké oblasti Ukrajiny jste?

Z oblasti Podkarpatské Rusi, blízko hranic se Slovenskem.

Vrací se na Ukrajinu?

Tak vzhledem k tomu, že jsem tu s rodinou teprve od července, tak tam pojedeme až na prázdniny. Teď určitě ne.

Kdo je ve vaší kultuře dominantnější, muž nebo žena?

Tak to je různé v každé rodině. O Ukrajincích možná kolují povídačky, že muži jsou těmi dominantnějšími. Ano muž by měl zajistit rodinu, takže i z toho důvodu sem zpravidla nejdříve dorazí naši muži a pak teprve my. Ale to bych řekla, že je to tak zakotveno, že muž se musí o ženu a děti postarat. Ale dnes je ta situace jiná. Dnes pracuje jak žena, tak muž, takže se ty role vyrovnávají.

Vnímáte rozdíly v postavení tady a na Ukrajině?

Tak tady ženy dělají spoustu věcí, možná i nějaké mužské práce, nevím, jsem tu krátce, takže ještě jsem neměla takovou možnost se s tím setkat. Zatím kulturu tady poznávám. Ale třeba teď mi tady nechťejí uznat moje vysokoškolské studium. Řešila jsem to, a podle vašich osnov bych mohla být jediné diplomovanou sestrou a mít titul Dis.

Pokud vy se vezmete, tak jakou roli začínáte hrát v té široké rodině, jaké udržuje zvyky, zda – li se ta rodina rozrůstá.

Každá rodina má své, a když se vezmeme tak si postupně začínáme vytvářet své rituály.

VI. Prostor

Jak se cítíte ve společnosti cizích osob?

Nejistě, nevím, jak se mám chovat, jsem trochu v rozpacích. Většinou mi chvíli trvá, než se rozkoukám, ale snažím se být přátelská a s člověkem chci vždy navázat nějaký kontakt, abych se o něm něco dozvěděla. Ale dokud jsem pracovala jako sestra, tak to bylo něco jiného. Tam je témat k hovoru pořád dost. A bavit se s těmi dětmi to mě to bavilo.

Jak důležitý je pro Vás tzv. osobní prostor? A pokud byste se ocitla v nemocnici, dala byste raději přednost jednolůžkovému pokoji nebo vícelůžkovému.

V nemocnici bych určitě nechtěla být nikdy sama na pokoji. Nebylo by mi tam dobře. Myslíte ten prostor, takovou tu bublinu, do které si nikoho nepouštíte? Tak ano, nějaká intimní zóna je důležitá.

Když jste se sem poprvé dostali tak jak jste se cítili?

Jsem tu od července, takže pořád je to pro mě všechno nové a občas nevím, co, jak, kam. Orientace v cizím městě. Je to všechno rychlé a musíte se rychle přizpůsobit.

Jak vás tady přijali?

Nějak to ani nevnímám, tím že chodím do centra pro cizince, tak jsem mezi lidmi, kteří jsou milí a snaží se nám pomoci, takže z toho mohu usuzovat, že nás vzali dobře. A i teď je taková doba, lidé se různě stěhují, takže už je to bráno asi jinak než dříve.

VII. Komunikace

Jakým jazykem se dorozumíváte v ČR?

Snažím se česky, ale je znát, že tu nejsem dlouho.

Jaký je Váš rodný jazyk?

Ukrajinaština.

Jak dlouho vám trvalo, než jste se naučili česky?

Učím se stále, doma se ale samozřejmě mluvíme ukrajinsky. Děti tím, že jsou ve škole, tak jim to jde rychleji, jsou malé, pořád se učí, jsou hodně s českými kamarády. Já chodím do centra pro cizince na hodiny češtiny, je to někdy bláznivé, ale jsem ve skupině pokročilejších a snažím se.

Pokud nerozumíte otázce či tomu, co je Vám vysvětlováno pokládáte otázky nebo spíše mlčíte?

Tak teď vidíte, když nevím, tak se ptám Maryny a ona mi to překládá, ale jinak se snažím přemýšlet, co se k dané situaci vztahuje, abych se mohla dorozumět.

VIII. Specifika při hospitalizaci na gynekologicko – porodnickém oddělení v České republice

Je pro Vás důležité, aby ošetřující personál znali Vaši kulturu, její specifika a respektovali ji?

To snad ani ne. Je to milé, když se o Vás zajímají, ale toho času je málo. Vím to sama. Musíte udělat spoustu věcí a kolikrát opravdu není čas si jít popovídat.

Zachováte během hospitalizace své rituály a byly Vám umožněny?

Jediné, co vyžadují je klid na pomodlení ráno a večer. Ale to mi umožněno bylo. V tom bych žádný problém neviděla. Je to pro mě důležité, takový klid večer na shrnutí celého dne.

Přejete si, aby byla během hospitalizace informována o Vašem zdravotním stavu rodina?

Ano. Rodina je pro mě velmi důležitá a měla by vědět, jak mi je a jak mi mohou pomoci. To je i pro tu rodinu nesmírně důležité, aby věděla, jak mohou být nápomocní. Co mají dělat.

Je něco, co byste nedovolila ošetřujícímu personálu během hospitalizace?

Nevím o ničem konkrétním.

Jak je pro Vás důležité, jak vypadá prostředí nemocnice?

Je to jedna z důležitých věcí. Je příjemné, když jste někde, kde nejsou oloupané zdi, ale je hezky vymalováno.

Co Vás překvapilo při příchodu do české nemocnice?

Toho byla spousta. Bylo moc příjemné zjistit, že nemusím nikomu dávat peníze.

Jak vnímáte dobu čekání na přijetí do zdravotnického zařízení?

Já jsem ani nějak dlouho nečekala. Jen jednou, když jsem jela na pohotovost, tak tam jsem s tou péčí nebyla moc spokojena, tam to trvalo dlouho, než jsem se dostala na řadu.

Jak se k Vám chovali lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci?

Občas jsem něčemu nerozuměla, jsem tu krátce a jednou se mi stalo, že zvýšili hlas, asi si mysleli, že neslyším.

Představili se Vám lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci při prvním setkání s Vámi, a jak na Vás působili?

Ne nepředstavili. A myslím, že by měli. Oni znají mé jméno, tak já bych chtěla znát to jejich. Když jsme chodili poskytovat péči maminkám, taky jsme se představovali.

Jak byste ohodnotila jejich péči o Vás?

Vcelku dobře. Až na tu zkušenost s tou pohotovostí. S tou jsem tedy spokojena nebyla.

Pokud jste cokoli potřebovala, bylo Vaší žádosti vyhověno nebo nastaly nějaké komplikace?

Já jsem jen jednou potřebovala něco donést, a s tím problém nebyl. A i když jsem se snažila, aby se na nic nezapomněla zeptat, když tam byl lékař se sestrou. Aby pak sestřička nemusela zbytečně chodit.

Měla jste možnost vybrat si mezi jednolůžkovým a vícelůžkovým pokojem?

Myslím, že se mě ani neptali. Zkrátka jsem byla na vícelůžkovém pokoji, ale já byla ráda. Být sama na pokoji v nemocnici, to není nic pro mě.

Jak se k Vám chovali ostatní spolupacienti?

Normálně. Nepřišlo mi, že by se ke mně chovali nějak jinak. Já jsem spíše mlčela a poslouchala. Přece jen, jsem tu krátce, takže jsem třeba něčemu nerozuměla a musela jsem se víc snažit, když jsem chtěla porozumět.

Byl Vám poskytnut dostatek informací o Vašem zdravotním stavu, a kdo z personálu s Vámi nejčastěji mluvil o Vašem zdravotním stavu?

Ano. Občas jsem se doptala sestřičky, když bylo více času. Ti lékaři přece jen spěchají. Musí projít celou řadu pokojů.

Byla jste seznámena s každým výkonem, proč je třeba apod.?

Tak, já myslím, že na to ani nebyl čas. Přišla jsem na pohotovost, byla jsem poslána na gynekologii a tam to šlo rychle.

Jakou jste měla důvěru k ošetřujícímu personálu?

Měla, tak odhalili problém a hned ho začali řešit. A sestřičky na oddělení byly milé, lékaři také. Nemám si na co stěžovat.

Jak byste ohodnotila úroveň soukromí během vyšetření, sdělování důvěrných informací, léčbě?

Tak pokud mi sdělovali něco důvěrného, tak to bylo sděleno na vyšetřovně. A takové ty normální věci, jak se vám daří a tak, to jsem klidně řekla i na pokoji při vizitě. Zpráva o tom, že mě pustí zítra domů, není podle mě důvěrná.

Jak jste byla spokojena s nemocniční stravou?

Já s jídlem nemám problém. Sním, co mi připraví a jídlo bylo dobré.

Jak jste byla spokojena s čistotou pokojů, sociálních zařízení?

Tak proti tomu nemám vůbec žádné výhrady. Všechno bylo čisté.

Jak byste celkově shrnula péči, která Vám zde byla poskytnuta?

Myslím, že pokud jsem potřebovala, tak mi bylo vyhověno, pomohli mi, když jsem potřebovala. Rodina za mnou mohla. Čisté prádlo jsem pořád měla. Každé ráno nám přišli přestlat a vyměnit prostěradlo. Já jsem byla spokojená. Samozřejmě, že člověk chce být rychle doma, protože jste pořád v nemocnici, ale i přesto, že jsem byla v nemocnici, tak mi ten pobyt docela rychle utekl.

7 Analýza výsledků

7.1 Kulturně svébytný jedinec

V této oblasti jsou shrnuta obecná fakta o našich třech respondentkách. Víra v Boha je na Ukrajině více zakořeněná než u nás v České republice. Všechny tři respondentky vyznávají pravoslavné křesťanství, které je na Ukrajině nejrozšířenější. Zároveň ale přiznávají, že po příjezdu do Čech své náboženské zvyky a rituály nedodrží tak, jako ve své domovině.

Pro respondentku A je víra velmi důležitou životní hodnotou a v České republice ji chybí především sounáležitost lidí. Respondentka B přiznala, že dokud žila na Ukrajině, dodržovala veškeré zvyky, rituály a návštěvy kostela, přesně tak jak ji určovala její víra. Bylo to možná také dané tím, že žila v malé vesnici. Nyní se snaží do kostela zajít alespoň o svátcích. Respondentka C se také hlásí k pravoslavnému křesťanství. Víra v Boha je pro ni jednou z nejdůležitějších životních hodnot. Sama ale přiznává, že po příjezdu do Čech neměla čas zajít do kostela.

7.2 Biologické odlišnosti

V této oblasti jsme se zaměřily na problematiku pojmů zdraví a nemoc, na vnímání bolesti nebo na porovnání péče v Čechách a na Ukrajině.

Všechny tři respondentky se shodují v tom, že zdraví považují za stav, kdy je všechno v pořádku a kdy není nutné vyhledat lékařskou péči. Zároveň vnímají zdraví jako něco, co není samozřejmé a není dané všem lidem stejnou měrou. V případě lehčích onemocnění, tj. rýma, kašel, běžná nachlazení apod. dávají respondentky nejprve přednost alternativním metodám a teprve v případě neustupujících potíží a ve chvíli, kdy se bolesti stávají neúnosnými, navštíví lékárnou. Všechny shodně tvrdí, že dostupnost řady léčiv je na Ukrajině snadnější než v České republice a tyto nejsou na lékařský předpis jako u nás. Konzultaci s lékárníky považují za dostačující. I přes tuto skutečnost však respondentky uvádějí, že se častému užívání léků snaží vyhýbat.

Za opravdu nemocného je považován teprve ten, kdo je hospitalizován. V případě vážného onemocnění rodinného příslušníka se snaží pomáhat celá rodina – ať už návštěvami v nemocnici, nebo finanční podporou. Všechny respondentky byli již v minulosti alespoň jednou hospitalizované. Zdravotní péči na Ukrajině shledávají dotazované jako komplikovanější a podle jejich názoru se vše odvíjí zejména od finančních možností pacientů. V případě, že pacienti zaplatí, je jim věnována výrazně lepší péče. Akutní ošetření bývají provedena zdarma, ale

následná péče bez zaplacení již není možná. Problémy zmiňují i v případě výjezdu rychlé záchranné pomoci. Sanitka přijíždí často se značnou časovou prodlevou a nebývá dostatečně vybavena. Shodují se v tom, že péče v českých nemocnicích je na podstatně vyšší úrovni a oceňují přístup lékařů i sester.

Jedna z respondentek zmiňuje zdravotní péči o děti na Ukrajině a považuje ji za poměrně dobře zajištěnou. Potíže vidí pouze v oblasti očkování a připouští i to, že se setkala i s falšováním očkovacích údajů, ale i s nekvalitními vakcínami.

Pouze jedna z dotazovaných přiznává, že se příliš nezabývá radami lékařů a téměř je nenavštěvuje, protože dává přednost pomoci v lékárně. Zbylé dvě respondentky tvrdí, že v případě onemocnění a návštěvy lékaře se řídí radami, které obdrží.

Podle nás se respondentky v mnohém shodují s názory, které převládají i v naší společnosti tj., že většina lidí vyhledává lékařskou péči až téměř na poslední chvíli a že stále více lidí dává přednost návštěvě lékáren, kterých je podle našeho názoru až nadbytek.

7.3 Vliv prostředí a výchovy

V této oblasti rozhovoru jsme se zaměřily na otázky týkající se role rodiny v boji proti nemoci, na léčivé přípravky, které nejčastěji používají, na rituály podporující zdraví, na období těhotenství, porodu a šestinedělí. Také jsme zmínily i problematiku adopce či interrupce.

Dvě z dotazovaných shodně uvádějí, že se snaží v rámci možností zdravě stravovat, nepřejídat se, jedna chodí často s dětmi na dlouhé procházky. Pouze třetí respondentka se netají tím, že se dodržováním zdravého životního stylu příliš nezabývá.

Jak již bylo výše zmíněno, dávají nejprve všechny dotazované ženy přednost alternativním způsobům léčby. Uvádějí čaje, inhalace, obklady a jedna z respondentek zmiňuje i fytoterapii a vyzdvihuje výhody reflexní terapie, z níž absolvovala dokonce i kurz.

Další blok otázek byl zaměřen na problematiku období těhotenství a porodu. Všechny tři respondentky rodily na Ukrajině. Ukrajinské ženy si musí veškeré pomůcky potřebné k porodu kupovat. Po porodu zůstávají v nemocnici delší čas než u nás. V současné době došlo k výrazné změně – u porodu mohou být i partneři rodiček.

Na interrupci mají všechny respondentky zhruba shodný náhled, který je podle našeho názoru ovlivněn vírou a zvyky rodné země. Domníváme se, že názory jsou poměrně tolerantní, ale ne tolik jako v našich podmínkách. Možnost interrupce připouštějí, ale pouze v krajních

případech. V adopci vidí dobrou možnost, jak mít děti v případě, že pár má potíže s otěhotněním ženy.

Domníváme se, že i přes množství reklam na různá léčiva, velký počet lékáren a oproti minulosti i lepší dostupnosti některých léků, se stále více i u nás dostává do popředí možnost volit alternativní způsoby léčby. Řada lidí u nás se, tak jako to zmínily respondentky z Ukrajiny, navrácí ke starým a našimi předky osvědčeným metodám léčby. I u nás lidé opět vyhledávají byliny a bylinné preparáty, zvyšuje se i zájem o různé typy výživového poradenství a vůbec se zdá, že lidé začínají věnovat větší pozornost svému zdraví.

Z odpovědí dotazovaných žen jasně vyplývá, že poměry v našich porodnicích jsou nesrovnatelné s těmi na Ukrajině – ať už jde o materiální zabezpečení, nebo o úroveň poskytovaných služeb a péči vůbec.

7.4 Pojetí času

V tomto bloku otázek nás zajímalo, jaké je časové rozložení dne u Ukrajinek. Zda je pro ně čas pouze pasivním ukazatelem, nebo zda hraje v jejich životě nějakou výraznější roli. Proto jsou otázky zaměřeny na vnímání rozložení dne, na vnímání dne a noci a na počet hodin kolik spí. Dotazované se shodují v tom, že spánek je pro ně důležitý, ale pokud to vyžadují pracovní povinnosti, uznávají, že ne vždy se dostatečně vyspí. Nicméně odpočinek považují za důležitou součást svého života.

Podle našeho názoru si všechny tři respondentky velmi váží toho, že mohou pracovat. Práci považují za nedílnou součást svého života a jsou pro ni ochotné obětovat právě i část svého odpočinku. Jedna z dotazovaných je momentálně nezaměstnaná a přiznává, že právě tato skutečnost způsobuje špatný spánek a potíže s usínáním.

7.5 Sociální začlenění

V této oblasti jsme se zaměřily na důvody pobytu v ČR, z jaké oblasti Ukrajiny se k nám respondentky dostaly, zda se pravidelně na Ukrajinu vrací a jak vnímají postavení muže a ženy zde a na Ukrajině. Všechny ženy se pravidelně domů na Ukrajinu vrací a dbají na to, aby se nepřerušily vazby mezi nimi a zbytkem rodiny. Důležité je pro ně i to, aby jejich děti byly v kontaktu s prarodiči a ostatními příbuznými. Z jejich výpovědí vyplývá větší respekt ke generaci svých rodičů a prarodičů. To se odráží i v tom, že řada párů zůstává žít i po svatbě se svými rodiči a zcela samozřejmě o ně pečují i v době, kdy jsou nemocní nebo nemohoucí. Myslíme si, že tento model soužití není v České republice v posledních letech bohužel již

obvyklý. Výrazně podporují manželství a jsou spíše proti volným svazkům, které jsou v naší zemi čím dál častější. Vztahy mezi muži a ženami vidí jako rovnocenné, i když připouštějí, že zvykem zůstává, aby muž zabezpečil rodinu a žena se kromě práce věnovala domácím povinnostem. Z toho, co všechny ženy vypovídaly je zřejmé, že i vztahy mezi lidmi v rodné zemi považují za vřelejší a v naší zemi jim chybí více přátelství a dobré nálady.

7.6 Prostor

Do tohoto tématu jsme zařadily otázky, které se týkají osobního prostoru, prostoru týkajícího se cizích osob nebo prvních pocitů po příjezdu do České republiky.

Pro všechny dotazované je osobní prostor velmi důležitý a připouštějí, že do něho zahrnují hlavně své rodinné příslušníky. Pokud však zmiňují případný pobyt v nemocnici, uvádějí, že by jim nevadil vícelůžkový pokoj.

Všechny respondentky zvládly začátky pobytu v České republice bez větších potíží. Připouští počáteční nervozitu při získávání všech potřebných dokladů a při seznamování se s odlišnými podmínkami v nové zemi, ale zároveň překvapivě uvádějí, že se setkaly s poměrně ochotnými úředníky, což nebývá u nás pravidlem. Většinou uvádějí, že poznaly spíše milé a slušné lidi, kteří je přijímali dobře. S výrazně negativními reakcemi okolí se nesetkaly.

Podle našeho názoru se konečně začíná měnit negativní vztah obyvatel České republiky k imigrantům. Myslíme si, že pokud lidé z jiných zemí u nás pracují, nemají problémy se zákony a snaží se naučit jazyk, jsou dobře přijímáni ostatními spoluobčany. Ve většině těchto aspektů patří Ukrajinci k poměrně dobře přizpůsobivé menšině.

7.7 Komunikace

V oblasti komunikace jsme měly připravené otázky týkající se jazykových bariér. Zajímalo nás, za jak dlouho se byly respondentky schopné naučit česky nebo zda, pokud něčemu nerozuměly, byly schopné požádat o zopakování otázky.

Všechny dotazované ženy se dorozumívají česky. V rodině však zachovávají svůj rodný jazyk a chtějí, aby jejich děti byly schopné komunikovat v obou jazycích. Výhodu shledávají všechny dotazované v podobnosti a blízkosti obou jazyků. Při našich rozhovorech nenastal žádný výraznější problém s porozuměním.

7.8 Specifika při hospitalizaci na gynekologicko – porodnickém oddělení

V této oblasti jsme zajímaly o to, zda zdravotníci znali kulturu a původ dotazovaných, zda byly respektovány případné rituály a také jsme položili dotazy týkající se prostředí nemocnice, chování personálu apod.

Všechny respondentky se shodují v tom, že při příjmu v nemocnici nebylo příliš prostoru pro povídání si o důvodu jejich příjezdu do naší země, ale případný zájem ze strany zdravotnického personálu o jejich osobu a jejich rodnou zemi považovaly za velmi milý. Pokud potřebovaly dotazované ženy nějaký prostor k uskutečnění svých rituálů spojených s jejich vírou, neshledávaly žádný problém. Stejně tak jako české klientky, i naše respondentky chtěly, aby veškeré informace o jejich zdravotním stavu byly rodině sdělovány. Je důležité, aby jednotliví rodinní příslušníci znali zdravotní stav svých blízkých a aby zároveň věděli, co dotyční cítí a jak jim mohou pomoci a usnadnit jim léčení a pobyt v nemocnici. Všechny ženy velmi kladně hodnotí pěkné a čisté prostředí českých nemocnic, ale i stravu. Přiznávají, že je pro ně důležité, jak se zde cítí. I podle našeho mínění došlo u nás v poslední době nejen ke zlepšení nemocničního prostředí, ale zejména ke zlepšení chování zdravotnického personálu ke klientům. To hodnotily kladně i naše respondentky. Nesetkaly se, až na jedinou výjimku, s nevhodným chováním.

Na základě výpovědí našich tří žen jsme také došly k závěru, že jim chybělo více soukromí, což zřejmě opět souvisí s jejich vyznáním. Je tak celkem pochopitelné, že jim nevyhovovalo, pokud byly o svém zdravotním stavu nebo o případných zdravotnických úkonech informovány v přítomnosti třetí osoby, např. další klientky nebo sestry, která nečekaně vešla do místnosti v průběhu vyšetřování. Respondentky také kladně hodnotily ochotu zdravotníků odpovídat na jejich dotazy. Žádná z nich neměla výraznější poznámky k péči v našich nemocnicích a jasně převládlo kladné hodnocení.

Podle našeho názoru respondentky ocenily i skutečnost, že jim byla věnována zdravotní péče i bez toho, že by každému lékaři musely platit zvlášť a že sestry plnily své povinnosti, aniž by je musely žádat o jednotlivé úkony, jako např. uváděly ve svých zmínkách o poměrech v ukrajinských nemocnicích. Domníváme se, že i přes malý vzorek dotazovaných, jsou jejich odpovědi důkazem, že se vnímání klientů odlišné kultury v našich nemocnicích začínají měnit k lepšímu.

8 Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější důvody příjezdu Ukrajinek do České republiky?

Nejpočetnější skupinou cizinců na našem území jsou Ukrajinci. Z posledních záznamů, které uveřejnilo Ministerstvo vnitra, vyplývá, že na našem území žilo, ať již přechodně nebo trvale, k 28. 2. 2014 105 186 Ukrajinců (MVČR, 2014).

Podle Bouzka (2009) je nejčastějším důvodem příjezdu Ukrajinců do České republiky pracovní příležitost. Stejně důvody uvádí ve své diplomové práci i Rozehnalová (2007). Ta kromě pracovní příležitosti uvedla i touhu mladých Ukrajinců poznat, jak se žije jinde. Pokládá si též otázku, proč Ukrajinci volí Českou republiku. Díky svému výzkumu se domnívá, že důvodem, proč je Česká republika zvolena k pobytu, je jazyková a kulturní blízkost.

Z výsledků výzkumu naší bakalářské práce vyplývá, že pracovní příležitost byla skutečně hlavním důvodem pobytu Ukrajinek v České republice. Dalšími uvedenými důvody bylo zajištění kvalitnějšího vzdělání dětí, špatná zdravotní péče na Ukrajině – především špatné očkování dětí.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké nejčastější nelékařské metody využívají Ukrajinky při léčbě onemocnění?

Tradiční nebo též lidové léčitelství je uložena znalost lidí, kterou si po staletí lidé předávají z generace na generaci. Nejinak je tomu i na Ukrajině. Zprvu bylo hlavním cílem ukrajinských vesnic obejít se bez profesionální medicíny, proto byli léčitelé chováni ve velké úctě. Příčinami nemocí jsou podle nich fyzické projevy (únava, podchlazení, špatná kvalita potravin) a dále jsou to důvody mystické (zlí duchové apod.), nebo jsou zdrojem onemocnění přírodní jevy (bouřky, blesky nebo silný vítr). Nejčastěji využívají léčivou sílu rostlin.

Jak uvádí Berousková (2013), jejíž studie se zabývala lidovou léčbou a praktikami s ní spojenými, které se uchovaly v paměti přesídlených českých krajanů z oblasti Ukrajiny a Kazachstánu, krajané přesídlení z těchto oblastí využívali při léčbě onemocnění ritualizované praktiky a zařkání. Přičemž některé praktiky využívají dodnes.

Z výsledků naší bakalářské vyplývá, že naše respondentky primárně využívají při výskytu onemocnění prvky lidového léčitelství. Mezi nejčastější metody patří příprava bylinných čajů, obkladů nebo inhalací. Jako další metody byly uvedeny fytotherapie nebo reflexní terapie.

Výzkumná otázka č. 3: Jak byly Ukrajinky spokojeny s péčí zdravotnického zařízení v České republice?

Vzhledem ke špatné zdravotní péči na Ukrajině jsou v drtivé většině případů Ukrajinky s péčí v českých nemocnicích spokojeny (Ivanová, 2005).

Naše bakalářská práce je zaměřena na ukrajinské klientky, přesto lze však výsledky našeho výzkumu částečně porovnat s prací Kousalové (2010), která se zabývá rolí sestry při poskytování ošetrovatelské péče cizincům. Z jejího výzkumu vyplývá, že z 226 dotazovaných respondentů 188 již ošetřovalo klienty jiné národnosti. Dle jejího výzkumu byli Ukrajinci čtvrtou nejvíce ošetřovanou skupinou cizinců. Uvádí také, že většina sester nemá zájem se zajímat o specifika dané národnosti při poskytování péče. Toto tvrzení potvrzují i naše tři respondentky, uvádí, že se o jejich kulturu nikdo nijak výrazně nezajímal.

Při poskytování péče hraje roli i komunikace, tu nejvíce respondentů ohodnotilo na úrovni dostatečně. Ve většině případů přiznali, že nejčastějším typem komunikace byla nonverbální. Největší překážkou je podle 66 % respondentů jazyková bariéra (Kousalová, 2010).

Díky tomu, že naše respondentky byly hospitalizovány, ve chvíli, kdy již na území České republiky pobývaly delší dobu, kromě respondentky C, nezaznamenaly výraznější problémy v dorozumívání. Jako největší problém v komunikaci však uvedly nepředstavování se lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků klientům.

Při dotazu na charakteristiku ukrajinského klienta, nejvíce tedy 52% respondentů odpovědělo, že charakteristickým znakem ukrajinské národnosti je nerespektování léčebného režimu a nespolečnosti (Kousalová, 2010). Z našeho výzkumu naopak vyplývá, že naše tři ženy se snažily veškerá léčebná opatření dodržovat, neměly zvláštní nároky na péči, nevadilo jim, že jsou umístěny na vícelůžkový pokoj. S péčí v české nemocnici byly spokojeny, neměly žádné výhrady ke stravování nebo k čistotě prostředí nemocnice.

Závěrem k této výzkumné otázce lze říci, že z našeho výzkumu vyplývá, že respondentky byly s péčí zde spokojeny. Ať už se jednalo o péči o ně samotné, nebo o péči někoho z jejich rodiny. Uvedly, že vždy jim byla věnována maximální péče. Neměly pocit, že by při pobytu v nemocnici výrazně strádaly.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké bylo chování nelékařských zdravotnických pracovníků vůči Ukrajinkám?

Ukrajinci jsou většinou nenároční, s péčí jsou spokojeni a nemají nějaké zvláštní požadavky. V této otázce jsme porovnávaly výsledky našeho výzkumu s Ukrajinkami s výzkumem z práce, která je zaměřena na Ukrajinky v českých porodnicích. V tomto výzkumu se autorka dotazuje porodních asistentek/sester na problematiku péče o Ukrajinky.

Dotazované porodní asistentky uvedly, že za největší problém při poskytování péče považují jazykovou bariéru. Druhým nejčastějším důvodem uváděly nerespektování ošetrovatelského režimu (Zíková, 2011).

Další oblastí byla komunikace. Většina porodních asistentek odpovídala, že se s Ukrajinkami snaží mluvit slovně, případně využívají neverbální komunikaci. Ve většině případů si porodní asistentky ověřují, zda klientky jejich sdělení rozuměly. Zároveň, ale také dodávají, že Ukrajinky mluvenému slovu rozumí (Zíková, 2011).

V naší bakalářské práci nám vyšlo, že ve většině případů se k našim třem respondentkám choval veškerý zdravotnický personál přívětivě. Všeobecně velkým problémem českého zdravotnictví je nepředstavování se lékařského a nelékařského zdravotnického personálu klientkám. Všechny tři naše respondentky si tohoto nedostatku všimly. Pokud cokoli potřebovaly, shodly se, že nezaznamenaly závažnější problém s tím, proč by jim nemělo být vyhověno.

Výzkumná otázka č. 5: Jakou roli hraje v péči o nemocné rodina?

Rodina je všeobecně pro Ukrajince velmi důležitá. To přiznává i v rozhovoru ukrajinská studentka, která zde v Čechách studovala. Uvádí, že rodina je vysoko v hodnotovém žebříčku Ukrajinců. Ji samotnou zajímá i to, jak by mohla díky svému studiu pomoci své rodině (Ukrajinská iniciativa, 2012).

Velký význam rodiny potvrzuje i práce Šandové (2010), která se zaměřila na život ukrajinské rodiny v Brně. Uvádí, že kontakt s příbuznými udržuje nejčastěji matka rodiny. Samotné návštěvy příbuzných probíhají hlavně v období významných svátků, kdy se návštěvy protáhnou i na několik týdnů.

Rodina je i pro naše respondentky nesmírně důležitá. Vše vyplývá z jejich odpovědí, gest a mimiky. Pokud někdo z rodiny onemocní jsou připraveny mu pomoci. Ať už v podobě léků, bylin nebo i peněz, protože pokud tuší, že jde o něco vážnějšího, ví, že si zdravotní péči budou

muset zaplatit. Stejně pokud je z rodiny kdokoli hospitalizovaný, chtějí o něm mít dostatek informací. Pokud byly hospitalizované ony samy, chtěly, aby o jejich zdravotním stavu byli všichni nejbližší informováni. Rodina má podle nich nárok na to, aby věděla, jak může být nápomocná při léčbě nemoci. Také podle Plevové (2011) se Ukrajinci za svými rodinami vypravují do nemocnic, v době, kdy je člen jejich rodiny hospitalizován.

Závěr

Tato teoreticko – výzkumná práce byla zaměřena na poskytování péče ženám cizinkám. Díky možnostem cizinců pracovat nebo vzdělávat se v České republice stoupá zároveň možnost, že se lidé odlišných kultur mohou dostat do nemocnice. Z toho důvodu vidím jako velmi podstatné a důležité vědět o multikulturním ošetřovatelství. Je důležité, abychom si všichni uvědomili, že ve chvíli, kdybychom se ocitly v jiné zemi, bylo by pro nás určitě příjemnější, kdyby ošetřující personál znal naše kulturní zvyky a tradice a věděl, jak se podle toho k nám chovat.

Pro naši práci jsme si zvolily skupinu Ukrajinek. Ukrajinky byly zvoleny hlavně z důvodu toho, že na našem území jsou nejčastější skupinou imigrantů a lze tedy předpokládat, že právě ony se do českých nemocnic dostanou nejčastěji. Díky tomu, že byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, měla jsem možnost se s Ukrajinkami setkat osobně a tento fakt hodnotím velice kladně. Kromě jejich odpovědí jsem si mohla také všimnout mimoslovních projevů. Právě schopnost všimnout si lidí a jejich detailů při komunikaci vnímám jako jednu z podstatných rolí porodní asistentky. Mnohdy se nestačí spolehnout pouze na slova. Mnoho nám při poskytování péče prozradí i výraz tváře, mimika, nebo řeč těla. Zvláště při poskytování péče cizinkám můžeme narazit na jazykovou bariéru a právě mimoslovní projevy nám mohou výrazně pomoci určit, jak se cítí, či zda jim něco neschází.

Zdroje:

1. BERANSKÁ, Veronika. *Krajanská lidová léčba a ritualizované praktiky u Čechů z Ukrajiny a Kazachstánu přesídlených do České republiky*. *Národopisná revue*. Strážnice: Ústav lidové kultury, 2013, roč. 22, č. 4. ISSN 0862-8351.
2. BITTNEROVÁ, Dana a Mirjam MORAVCOVÁ. *Etnické komunity v kulturním kontextu*. Praha: ERMAT, 2008. ISBN 978-80-87178-01-0.
3. BOUZEK, Jan. *Jak se domluvit s jinými?: Úvod do mezikulturní komunikace*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-043-0.
4. DeVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-2018-0.
5. IVANOVÁ, K., L. ŠPIDUROVÁ a J. KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80 – 247 – 1212 – 1.
6. KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče, respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu: Implementace multikulturního přístupu pro výuku ošetřovatelství*. 1. Vyd. Ostrava: Ostrava, 2003. 120 s. ISBN 80 – 7042 – 344 – 7.
7. KOUSALOVÁ, Renata. *Role sestry při poskytování péče pacientům – cizincům*. Č. Bud., 2011. Diplomová práce (Mgr.). Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978 – 80 – 247 – 2713 – 4.
9. NOVÁKOVÁ, Iva. *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-404-7.
10. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80 – 247 – 1211 – 3.
11. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
12. ROZEHNALOVÁ, Jana. *Legální pracovní migrace Ukrajinců na Prostějovsko a jejich sociální integrace*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií.
13. ŠANDOVÁ, Radka. *Náhled do života ukrajinské rodiny v Brně*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně. Fakulta filozofická.

14. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
15. ŠPIDUROVÁ, L., D. TOMANOVÁ, P. KUDLOVÁ a R. HALMO. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80 – 247 – 1213 – X.
16. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2013. ISBN 978 – 80 – 7013 – 553-2.
17. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.
18. Zákon č. 326/1999 Sb.
19. Zíková, Kristýna. *Multikulturní ošetrovatelství v české porodnici, úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

Internetové zdroje:

1. Cizinci s povoleným pobytem. *MVČR: Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2013 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-s-povolenym-pobytem.aspx>
2. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2012. *Úzis: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci>
3. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2013. In: *Úzis: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci>
4. Příjezd do ČR, povinnosti a délka pobytu. *MVČR: Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2013 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prijezd-do-cr-povinnosti-a-delka-pobytu.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>
5. Dlouhodobý pobyt. *MVČR: Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2013 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/obcane-tretich-zemi-dlouhodoby-pobyt.aspx>

6. . Komplexní zdravotní pojištění cizinců. *Pojišťovna VZP a.s* [online]. 2012 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotnipojisteni-cizincu/>
7. Modrá karta. *MVČR: Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2012 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/modra-karta.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>
8. Tradiční ukrajinská kuchyně. *Ukrajinská iniciativa* [online]. 2009 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.ukrajinci.cz/cs/ukrajina/detail/tradicni-ukrajinska-kuchyne/>
9. Tradice, zvyky, obyčeje a svátky na Ukrajině. *Ukrajinská iniciativa* [online]. 2012 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.ukrajinci.cz/cs/ukrajina/detail/tradice-zvyky-obyceje-a-svatky-na-ukrajine_1/
10. Ukrajinská menšina v ČR se představuje. *Ukrajinská iniciativa* [online]. 2014 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.ukrajinci.cz/cs/diaspora-cr/>
11. Základní pojištění cizinců. *Pojišťovna VZP a.s* [online]. 2012 [cit. 2014-03-9]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu/zakladni-zdravotni-pojisteni-cizincu/>
12. Zelené karty. *MVČR: Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2010 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/zelene-karty.aspx>