

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Bc. Tereza Vaculková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Rodičky komunikující pouze v cizím jazyce z pohledu porodních asistentek

Diplomová práce

2022

Bc. Tereza Vaculková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Vaculková**
Osobní číslo: **Z20384**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Téma práce: **Rodičky komunikující pouze v cizím jazyce z pohledu porodních asistentek**
Téma práce anglicky: **Women in labour communicating only in a foreign language from the perspective of midwives**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelská II. 2. přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0889-3.
2. TOMOVÁ, Šárka a Jana Křivková. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.
3. ŠIMONOVÁ, Daniela. Jak jednat při ošetřování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení. *Praktická gynekologie* [online]. 2012, **16**(2-4) [cit. 2022-01-28]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2012-2-4/jak-jednat-pri-osetrovani-a-lecbe-cizincu-uskali-zjisteni-a-doporuceni-39748>.
4. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetřovatelské praxi.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9239-7.
5. ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Transkulturní ošetřovatelská: studijní opora.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-549-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **28. dubna 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Rodičky komunikující pouze v cizím jazyce z pohledu porodních asistentek 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 04. 2022

Jméno Příjmení v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu psaní této diplomové práce poskytla. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se zúčastnily průzkumného šetření, za ochotu a trpělivost při vyplňování dotazníku.

ANOTACE

Tato diplomová práce pojednává o problematice komunikování porodních asistentek s ženami, které hovoří pouze cizím jazykem. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část popisuje komunikaci v porodní asistenci, dále je zde rozebrána multikulturní péče v porodní asistenci, specifika vybraných národnostních menšin v ČR a kompetence a vzdělávání porodních asistentek.

Hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem se porodní asistentky dorozumívají s cizinkami v porodnicích v rámci průzkumného šetření prováděného ve čtyřech nemocnicích ve vybraném kraji České republiky pomocí nestandardizovaného dotazníku. Výsledky průzkumného šetření jsou uvedeny v samostatné kapitole.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, porodní asistentka, multikulturní péče, rodičky, cizinky v ČR

TITLE

Women in labour communicating only in a foreign language from the perspective of midwives

ANNOTATION

The master thesis is about the issue of communication between midwives and women who speak only in a foreign language. It consists of both a theoretical and practical part.

The theoretical part describes communication in a midwifery, multicultural care in a midwifery, the specifics of some national minorities in the Czech republic and the competences and education of midwives.

The main aim of the thesis was to find out how midwives communicate with foreigners in maternity hospitals. This was done by a survey carried out in four hospitals in a selected region of the Czech republic using a non-standardized questionnaire. The results of the research findings are presented in this work.

KEYWORDS

communication, midwife, multicultural care, women in labour, foreigners in the Czech republic

OBSAH

Úvod.....	14
1 Cíle práce	15
Teoretická část	16
2 Komunikace	16
2.1 Verbální a neverbální komunikace.....	16
2.2 Komunikace v porodní asistenci	17
2.2.1 Komunikace porodní asistentky s klientkou během jednotlivých fází porodu a těsně po něm	20
2.2.2 Překážky v komunikaci v porodní asistenci	23
2.2.3 Doporučení pro komunikaci s klientkou cizinkou a alternativní způsoby komunikování	25
3 Multikulturní péče v porodní asistenci	27
3.1 Základní pojmy multikulturního ošetřovatelství.....	27
3.2 Transkulturní ošetřovatelství.....	30
3.2.1 Model vycházejícího slunce.....	31
3.3 Význam znalostí multikulturního ošetřovatelství a doporučení pro praxi v porodní asistenci.....	33
4 Specifika vybraných národnostních menšin v ČR.....	35
4.1 Ukrajinci v České republice	35
4.1.1 Zvyky, tradice a způsob života Ukrajinců	35
4.1.2 Komunikace Ukrajinců	36
4.1.3 Ukrajinci v roli pacientů a rodiček	36
4.2 Vietnamci v České republice	36
4.2.1 Tradice, náboženství a způsob života Vietnamců.....	37
4.2.2 Komunikace Vietnamců	38
4.2.3 Vietnamci v roli pacientů a rodiček	38
4.3 Mongolové v České republice.....	39

4.3.1	Tradice, náboženství a způsob života Mongolů.....	40
4.3.2	Komunikace Mongolů	40
4.3.3	Mongolové v roli pacientů a rodiček	40
5	Porodní asistentka, její kompetence a vzdělávání	43
5.1	Kompetence porodních asistentek.....	43
5.2	Vzdělávání porodních asistentek.....	44
	Průzkumná část	46
6	Metodika průzkumné části.....	46
6.1	Průzkumné otázky	46
6.2	Charakteristika průzkumného vzorku	47
6.3	Zpracování a vyhodnocení dat	49
7	Prezentace výsledků průzkumného šetření	51
7.1	Zkušenosti porodních asistentek s ošetřováním cizinek	51
7.2	Znalost a uplatnění cizího jazyka	52
7.3	Rozvoj znalostí cizích jazyků.....	55
7.4	Využívané podoby komunikace.....	61
7.5	Další způsoby usnadnění komunikace s cizinkami	64
7.6	Podněty porodních asistentek k tvorbě piktogramů a komunikačních karet.....	71
8	Diskuze	73
9	Závěr	82
10	Použitá literatura	84
11	Přílohy.....	92

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Rozložení respondentek podle věku.....	47
Obrázek 2 Rozložení respondentek podle délky praxe ve zdravotnictví.....	48
Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	49
Obrázek 4 Rozdělení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce ve svém volném čase	56
Obrázek 5 Rozdělení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce ve svém volném čase.....	56
Obrázek 6 Rozdělení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by v rámci pracovní doby	58
Obrázek 7 Rozdělení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by v rámci jejich pracovní doby	59
Obrázek 8 Počet respondentek, které na otázky 7 nebo 8 odpověděly alespoň jednou "Ano", tedy že se chtějí vzdělávat v cizím jazyce	60
Obrázek 9 Rozložení respondentek ve věku 22-25 let dle odpovědi na otázku č. 20	65
Obrázek 10 Rozložení respondentek ve věku 26-35 let dle odpovědi na otázku č. 20	66
Obrázek 11 Rozložení respondentek ve věku 36-45 let dle odpovědi na otázku č. 20	66
Obrázek 12 Rozložení respondentek ve věku 46-55 let dle odpovědi na otázku č. 20	67
Obrázek 13 Rozložení respondentek ve věku 56 a více let dle odpovědi na otázku č. 20	68
Obrázek 14 Rozložení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou dle odpovědi na otázku č. 22	69
Obrázek 15 Rozložení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním dle odpovědi na otázku č. 22	70
Obrázek 16 Komunikační proces (Přikrylová et al., 2019)	93
Obrázek 17 Model vycházejícího slunce (Kutnohorská, 2013).....	93
Obrázek 18 ukrajinština - Tlačte dolů!	98
Obrázek 19 vietnamština - Tlačte dolů!.....	99
Obrázek 20 mongolština - Tlačte dolů!	100
Obrázek 21 ukrajinština - Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.	101
Obrázek 22 vietnamština - Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.....	102
Obrázek 23 mongolština - Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.....	103

Obrázek 24 ukrajinština - Jak často máte kontrakce?	104
Obrázek 25 vietnamština - Jak často máte kontrakce?	105
Obrázek 26 mongolština - Jak často máte kontrakce?	106
Obrázek 27 ukrajinština - Běžte prosím do sprchy!	107
Obrázek 28 vietnamština - Běžte prosím do sprchy!	108
Obrázek 29 mongolština - Běžte prosím do sprchy!	109
Obrázek 30 ukrajinština - Běžte se prosím vymočit na WC!	110
Obrázek 31 vietnamština - Běžte se prosím vymočit na WC!	111
Obrázek 32 mongolština - Běžte se prosím vymočit na WC!	112
Tabulka 1 Popisná statistika věku respondentek	48
Tabulka 2 Délka praxe respondentek v letech	48
Tabulka 3 Nejčastější národnosti rodiček	51
Tabulka 4 Přehled a četnost jazyků, které respondentky aktivně ovládají	52
Tabulka 5 Četnost jazyků, které respondentky, rozdělené dle vzdělání, aktivně ovládají	52
Tabulka 6 Přehled a četnost jazyků, kterým respondentky rozumí, ale samy je aktivně nepoužívají	53
Tabulka 7 Četnost jazyků, kterým respondentky, rozdělené dle vzdělání, rozumí, ale aktivně je nepoužívají	54
Tabulka 8 Využití znalostí některého cizího jazyka v praxi	55
Tabulka 9 Ochota respondentek vzdělávat se v cizím jazyce ve svém volném čase	55
Tabulka 10 Ochota respondentek vzdělávat se v cizím jazyce v pracovní době	57
Tabulka 11 Výčet jazyků a počet respondentek, které by se chtěly v těchto jazycích vzdělávat	60
Tabulka 12 Odpovědi respondentek na to, zda má smysl, aby se porodní asistentky učily základy některých cizích jazyků	61
Tabulka 13 Využití neverbální komunikace (gest a posunků) při dorozumívání se s cizinkou, jejíž řeč respondentka neovládá	61
Tabulka 14 Využití služeb tlumočnicka, pokud je k dispozici	62
Tabulka 15 Přítomnost cizojazyčných slovníků na pracovištích respondentek	62
Tabulka 16 Přítomnost piktogramů (kartiček se zjednodušenými obrázky) na pracovištích respondentek	62

Tabulka 17 Využívání piktogramů týkající se porodní či poporodní péče, které mají respondentky na pracovišti k dispozici.....	63
Tabulka 18 Využívání dalších forem dorozumívání.....	63
Tabulka 19 Další formy dorozumívání respondentek s cizinkami	64
Tabulka 20 Odpovědi respondentek na to, zda by uvítaly na svém pracovišti piktogramy pro obor porodnictví.....	64
Tabulka 21 Odpovědi respondentek na otázku č. 20, zda by chtěly mít na pracovišti k dispozici tablety s online překladačem.....	65
Tabulka 22 Odpovědi respondentek na otázku č. 21, zda by na pracovišti uvítaly možnost kdykoli kontaktovat tlumočníka	68
Tabulka 23 Odpovědi respondentek na otázku č. 22, zda by uvítaly na svém pracovišti kurz/seminář o komunikaci s cizinkami	69
Tabulka 24 Nápady či připomínky respondentek k tomu, jak vylepšit či usnadnit komunikaci s rodičkou cizinkou	70
Tabulka 25 Pokyny, otázky, informace, které by respondentky uvítaly na piktogramech/komunikačních kartách pro zlepšení komunikace porodních asistentek s rodičkami cizinkami	71

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CTG	Kardiotokografie
ČR	Česká republika
DP	Doba porodní
DVB	Dirupce vaku blan
PA	Porodní asistentka
PŽK	Periferní žilní katétr

ÚVOD

V České republice bylo k datu 31.1.2020 celkem 632 570 cizinců, kteří zde měli zajištěný trvalý nebo dlouhodobý pobyt (ČSÚ, 2020). I když je Česká republika ve srovnání s ostatními zeměmi poměrně etnicky homogenní, od roku 1989 se stále více otevírá světu a stává se tak cílovou nebo přechodnou stanicí pro imigranty z kulturně, religiózně a sociálně rozmanitých zemí (Burda, 2015, s. 32-33). Imigranti do České republiky přicházejí z různých důvodů, nejčastěji za prací, vzděláním, někdy za vidinou vyspělejšího hospodářství, ale i kvůli přírodním katastrofám či válečným událostem ve vlastní zemi (Plevová et al., 2019, s. 139). Nyní narůstá počet žen z Ukrajiny, které přecházejí před válkou nejen do České republiky. Téma diplomové práce je tedy velmi aktuální, jelikož rodičky z Ukrajiny často neovládají český jazyk, a tak je někdy velmi obtížné se s nimi domluvit. Čím více imigrantů přichází do země, tím samozřejmě stoupá i počet hospitalizovaných cizinek v českých porodnicích. V roce 2020 se v České republice narodilo 4 940 cizinců z celkového počtu 110 200 živě narozených dětí. Nejčastěji se jednalo o potomky Ukrajinců, Slováků, Vietnamců, Rusů a Mongolů (ČSÚ, 2020).

Pro poskytování kulturně shodné péče je třeba mít alespoň nějaké povědomí o kultuře, tradicích, zvycích, způsobech života či pojetí zdraví národnostních menšin žijících v České republice. Často totiž vznikají bariéry při jejich ošetřování zejména kvůli rozdílné komunikaci, různým projevům chování a odlišným zvykům (Kabátová, 2016, s. 32-33; Kříž, 2015, s. 170).

Tato diplomová práce má za cíl shrnout základní problematiku týkající se komunikace v porodní asistenci, multikulturního ošetřovatelství v porodní asistenci, specifík vybraných národnostních menšin v České republice a vzdělávání porodních asistentek a jejich kompetencí. Praktická část popisuje, jakým způsobem se oslovené porodní asistentky dorozumívají s ženami, které hovoří pouze cizím jazykem, a jak by chtěly tuto komunikaci vylepšit.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl: Zjistit, jakým způsobem se porodní asistentky dorozumívají s cizinkami v porodnicích.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit znalosti cizích jazyků u porodních asistentek a jejich ochotu se v nich dále vzdělávat.
- 2) Zjistit, jakým způsobem by dle porodních asistentek mohla být vylepšena či usnadněna jejich komunikace s cizinkami.

TEORETICKÁ ČÁST

2 KOMUNIKACE

Komunikace je nejenom projev lidské společnosti, který přímo reguluje úroveň vztahů mezi lidmi, ale zároveň je podmínkou pro fungování každého sociálního systému. Žádná sociální skupina bez ní nedokáže existovat (Výrost et al., 2019, s. 172-173). Napomáhá k tomu, aby byly uspokojovány potřeby sociálního styku a slouží jako prostředek k začleňování jedince do sociální skupiny. Termín komunikace je latinského původu. Odvozuje se od slova „communicare“, což znamená „činit něco společným, společně něco sdílet, něco spojovat, radit se, jednat nebo povídat si“ (Zacharová, 2016, s. 8).

Není jednoduché zcela vymezit pojem komunikace. Někteří autoři dokonce tvrdí, že vyčerpávající definice komunikování mezi lidmi, která by dokázala zahrnout veškeré kognitivní, sociální, kulturní, filozofické či jazykové aspekty, není možná (Plevová et al., 2019, s. 11). Avšak Špatenková a Králová (2009) se o to přeci jenom pokusily. Dle nich „komunikovat znamená poskytovat zprávy, sdílet informace, vyměňovat si myšlenky a vyjadřovat se takovým způsobem, aby si účastníci komunikace vzájemně porozuměli“.

Součástí komunikace je tzv. komunikační proces, což je přenos sdělení od komunikátora (odesílatele zprávy) ke komunikantu (příjemci zprávy). Principy komunikace jsou vyjádřeny pomocí základního modelu komunikačního procesu (viz obrázek č. 16), který je tvořen osmi prvky: „zdroj komunikace, zakódování, sdělení, přenos, dekodování, příjemce, zpětná vazba a komunikační šumy“ (Přikrylová et al., 2019, s. 23-24; Zacharová, 2016, s. 21-23).

2.1 Verbální a neverbální komunikace

Nejčastější dělení komunikace je na verbální a neverbální. Vychází z toho, jaké znakové systémy jsou užívány. Nicméně tyto dvě formy ve skutečnosti od sebe nelze oddělovat, jelikož se vzájemně doplňují, případně jedna zastupuje druhou. V rámci přímého rozhovoru je používána jak verbální, tak neverbální komunikace. Při dialogu není věnována pozornost jen tomu, co je sdělováno, ale také je člověk ovlivněn postojem těla, gesty či způsobem řeči komunikanta (Nový, 2015, s. 17-18; Zacharová, 2016, s. 29).

Verbální komunikace neboli slovní komunikace je dorozumívání se pomocí slov a jazyka. Jedná se o nepostradatelnou součást sociální existence člověka. Využívá specifický systém znaků, tedy řeč a písmo (psané a mluvené slovo). Jazyk a řeč patří mezi největší výtvarky lidské společnosti (Zacharová, 2016, s. 29-30; Nový, 2015, s. 19). Jazyk je vyjadřovací

a sdělovací systém prostředků. Po celém světě lidé hovoří mnoha různými jazyky a dialekty. Nyní jich existuje přibližně šest tisíc (Plevová, 2019, s. 19-20). Plháková (2019) tvrdí, že „*jazyk je základem verbální komunikace a umožňuje koordinovat úsilí mnoha lidí, shromažďovat znalosti a zkušenosti předchozích generací a předávat je mladým lidem v průběhu výchovy a vzdělávání*“. Řeč slouží pro vyjadřování obsahu vědomí pomocí dělených zvuků. Řeč se rozděluje na mluvenou, písemnou a tzv. vnitřní řeč. Mluvená řeč je koordinace hlasu, dýchání a formulace zvuků (Plevová et al., 2019, s. 20-21; Janoušek, 2015, s. 55-56).

Neverbální čili mimoslovní komunikace znamená dorozumívání se beze slov. Někdy je také nazývána jako řeč těla, v angličtině tzv. bodytalk. Tato forma dorozumívání je mnohem starší než mluva. Vyskytuje se nejen u lidí, ale můžeme ji najít i v živočišné říši. Neverbální sdělení a paralingvistické projevy jsou pokládány za více věrohodné, jelikož je jedinec nedokáže mít vždy pod kontrolou. Často slouží jako doprovod verbální komunikaci, kdy podpoří, oslabí, nahradí, či zesílí slovní vyjádření. Mnohdy jsou pomocí ní vyjadřovány emoce, stanoviska nebo postoje. Jedná se o tzv. „sebe prezentaci“ jedince (Nový, 2015, s. 18-19; Plevová et al., 2019, s. 29-30). Mezi extralingvistické (mimořečové) prostředky patří: „*mimika (výraz obličeje), gestika (pohyby rukou), proxemika (fyzická prostorová vzdálenost mezi lidmi), haptika (dotyk), kinezika (pohyby těla), posturologie (poloha těla), teritorialita (význam vlastního území), vazomotorické projevy (zčervenání, zrychlený dech, pocení), oční kontakt, vnější vzhled*“ (Dignová, 2018, s. 96).

2.2 Komunikace v porodní asistenci

Komunikace je důležitou součástí práce porodních asistentek. Pro správnou péči je potřeba, aby všichni zdravotničtí pracovníci byli empatičtí a aby dokázali správně porozumět verbálním i neverbálním projevům. Komunikace v nemocnici slouží pro získání údajů a dat o pacientce, pro namotivování pacientky, získání její důvěry, a celkově pro vytvoření kladného vztahu mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientkou a mezi všemi členy multidisciplinárního týmu. Porodní asistentky, které dokážou efektivně komunikovat, úspěšněji iniciují změny zaměřující se na navození a udržení zdraví pacientky a snadněji vzbuzují její důvěru. Díky správné komunikaci se dá předcházet i právním problémům, které jsou spojeny s ošetrovatelskou péčí (Plevová et al., 2019, s. 10).

Jelikož se medicína neustále rozvíjí, nemocnice jsou vybavovány počítačovou technikou a nejrůznějšími zařízeními, na porodní asistentky jsou kladeny vyšší nároky týkající se nejen

odborných znalostí, ale i dovedností. Zdravotnická zařízení jsou přístupná pro rodiny klientek¹ a jejich návštěvníky. Například v porodnicích je běžné, že budoucí otec dítěte je přítomen u porodu. Toto všechno má za následek, že porodní asistentky jsou mnohem častěji vystavovány komunikaci na odlišných úrovních. Je tedy potřeba, aby se zdravotničtí pracovníci neustále zdokonalovali ve svých komunikačních dovednostech. Porodní asistentka byla a je vnímána jako členka zdravotnického týmu a jako pečovatelka o klientky. Nestará se však pouze o fyzickou stránku pacientky, ale i o její psychický stav. Jejím úkolem je také komunikovat na profesionální úrovni jak s klientkou, tak i s její rodinou a blízkými. V moderním porodnictví je kladen důraz na správný psychologický přístup ke klientkám. Jedná se o komplex psychologických působků, mezi které lze zařadit ohleduplné zacházení s lidmi, respektování základních lidských práv a dodržování etiky ve zdravotnictví (Zacharová, 2016, s. 97).

Není možné zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči bez vzájemné komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou. Teoretická základna péče v porodnictví je tvořena i tzv. sociální komunikací, v rámci které by porodní asistentka měla umět správným způsobem zahájit, podporovat a zachovávat náležitou komunikaci. Velmi často na tom závisí bezproblémový a hladký průběh porodu, poporodního období a případné léčby. Mezi významné prvky v oblasti sociální komunikace v ošetrovatelské péči patří požadavek na informovanost klientek, užitečnost a škodlivost poskytnutých informací, sdělování instrukcí a poučení o léčbě a získávání údajů od pacientky. Většina pacientek ve zdravotnictví pokládá za důležité znát veškeré informace týkající se jejich zdravotního stavu. Pokud se jim nedostává odpovědi na své otázky, nebo jestliže mají obavu se na ně zeptat, časem se stávají stále úzkostnějšími, nedůvěřivými a začínají se obávat toho nejhoršího. Tato situace může mít za následek zhoršování nebo stagnaci jejich zdravotního stavu. Důvěra ke zdravotníkům a usnadnění spolupráce obvykle nastává, když je klientka správně a dostatečně informována o veškerých postupech, problémech a jejich řešení. Jestliže jsou zodpovězeny otázky, které pacientku zajímají nebo jsou vysvětleny pochybnosti, které má, často dochází k jejímu uklidnění. Má-li např. rodička dostatek informací o průběhu porodu, o správné technice dýchání a tlačení, bude s ní mnohem lepší spolupráce nežli s nic netušící ženou. Veškeré informace týkající se léčby však musí být sdělovány taktně, smysluplně a účelně (Ptáček et al., 2011, s. 27-39; Adams et al., 2017, s. 70-80).

¹ V textu teoretické části práce jsou užívána označení klientka, pacientka a rodička jako synonyma označující ženu, která přichází rodit, rodí, nebo již porodila v porodnici.

Pokud dojde k bio-psycho-sociálnímu poškození pacientky lékařem, jedná se o tzv. iatropatogenii. Sororigenie nastává, když je pacientka nějakým způsobem poškozena sestrou. Tento způsob újmy může bohužel vzniknout velmi snadno i při podávání informací. Pokud lékař, sestra či porodní asistentka projeví při sdělování zpráv pacientky rozpaky, nebo pokud použijí nevhodné dvojsmyslné či pro klientku neznámé odborné výrazy, může pacientka zneklidnět, jelikož se bude domnívat, že jsou jí některé negativní informace zatajeny. Aby se klientky cítily bezpečně a stabilně, je potřeba zacházet se slovními výrazy i neverbálními projevy velmi opatrně, jasně, srozumitelně a uvážlivě (Adams et al., 2017, s. 70-80).

V rámci informování pacientky by měly být dodržovány určité zásady, které mohou přispívat ke zmírnění následků sdělených zpráv. Mezi ně patří např. nikdy nevyslovovat své pochybnosti před pacientkou, odkládat negativní sdělení, využívat tzv. „podávání pravdy po lžičkách“, což směřuje k pozvolné adaptaci klientky na špatnou zprávu. Je také třeba klientku informovat o tom, že pokud se bude chovat nedisciplinovaně, může dojít k jistému nebezpečí a ohrožení jejího stavu. Je důležité podotknout, že sestra ani porodní asistentka nesmí podávat pacientce ani jejím rodinným příslušníkům informace o zdravotním stavu. Je však na místě, aby zdravotník působil pozitivně a měl optimistický přístup například povzbuzením pacientky. V rámci získávání informací od klientky, je třeba myslet na to, že pacientky v nemocničním prostředí mohou být často rozrušené. Proto je vhodné, aby si své dotazy a důležitá data o sobě sepsaly předem, v klidu v domácím prostředí. Některé klientky sdělují své problémy jasně a výstižně, jiné však některé informace zkreslují nebo dokonce zatajují. Proto by zdravotničtí pracovníci měli být trpěliví, empatictí a měli by mít jisté dovednosti v oblasti sociální komunikace (Ptáček et al., 2011, s. 27-39; Adams et al., 2017, s. 70-80; Zacharová, 2016, s. 97-100; Bednařík, 2020, s. 37-42).

Komunikace v porodní asistenci je poměrně specifická. Odlišuje se od komunikace v každodenním běžném životě, jelikož se řídí mnoha pravidly a zásadami a musí být v souladu s etickými normami. Porodní asistentky by měly zvládat správnou komunikaci s klientkami na porodním sále, na oddělení šestinedělí a všude, kde se s ní v nemocnici setkávají. Komunikace s pacientkami je součástí jejich odborných kompetencí. Pokud porodní asistentka nedokáže komunikovat s klientkou, pak jí nedokáže poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči. Vztah mezi pacientkou a porodní asistentkou by měl být založen na vzájemné důvěře, úctě a respektu. Měla by být zajištěna taková atmosféra, aby se pacientka cítila v bezpečí. Jen takto navozený vztah zajistí spolupráci pacientky a možnost poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče (Dušová et al., 2019, s. 19-20).

2.2.1 Komunikace porodní asistentky s klientkou během jednotlivých fází porodu a těsně po něm

Porodní asistentka je obvykle pro rodičku první člen zdravotnického týmu, se kterým se v porodnici setkává. Pečuje o ni po celou dobu porodu a také po něm. Porodní asistentka má velký vliv na psychiku ženy, a tím může ovlivnit i to, jak bude celý porod probíhat. Pokud je klientka správně poučena a je dostatečně uvolněná, lépe tak snáší náročné situace, které souvisí s porodem. Díky správně podaným informacím porodní asistentkou, může být zajištěna efektivní spolupráce klientky či jejího doprovodu. Porodní asistentka by měla dokázat odhadnout intelekt a schopnosti rodičky a snažit se tak přizpůsobit se jejím možnostem. Informace by měly být podávány jasně, stručně, výstižně a bez medicínské terminologie, aby jim klientka správně porozuměla. Pomocí krátkých otázek by mělo být ověřeno, zda pacientka vše chápe. Dále by měl být zajištěn dostatečný prostor pro dotazy a připomínky nejen rodičky, ale i jejího doprovodu (Dušová et al., 2019, s. 68-69).

Porod je dělen na čtyři doby porodní (viz níže). K příjmu se na porodní sál žena obvykle dostaví v první době porodní. Někdy se však stává, že přichází předčasně, zejména kvůli obtížím, jindy zas žena přijde „na poslední chvíli“ a ihned porodí. Porodní asistentka spolu s přijímajícím lékařem musí již při příjmu pacientky zhodnotit situaci a rizika s ní spojená. **První doba porodní** je fáze porodu od nástupu pravidelné děložní činnosti až po zánik branky děložní, tedy stav, kdy zanikne hranice mezi děložní dutinou a pochvou. Porodní bolesti se stávají pravidelnými, kontrakce jsou mnohem častější a intenzivnější. Hlavička plodu nebo konec pánevní začíná vstupovat do porodních cest a děložní hrdlo se zároveň rozevírá. Pacientka často udává tlaky na konečník z důvodu sestupu naléhající části plodu níže (Hájek et al., 2014, s. 179-185; Roztočil et al., 2020, s. 117-119).

Při příjmu je vhodné, aby se porodní asistentka představila a uvedla ženu dle zvyklostí nemocnice na vyšetřovnu či do přijímací místnosti. V rychlosti zjistí, s čím žena přichází. Poté si vyžádá občanský průkaz, kartičku pojišťovny a těhotenskou průkazku. Porodní asistentka by měla ženě vysvětlit důvody, proč s ní musí sepsat veškerou anamnézu, údaje pro statistiku a proč zjišťuje všechny aspekty jejího zdravotního stavu. Žena by měla být informována o tom, že získané informace napomáhají předcházet nejrůznějším komplikacím během porodu a případně co nejrychleji a nejvhodněji zasáhnout při náhlé změně jejího zdravotního stavu (Dušová et al., 2019, s. 69).

Rodička je poučena o všem, co se bude dále odehrávat: Porodní asistentka si těhotnou ženu vyšetří, zjistí stav ženy, změří jí tělesné funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu) a vyšetří její moč. Zapiše si váhu rodičky, její hmotnostní přírůstek v těhotenství a výšku. Důležité je, aby byl zkontrolován i plod, a to pomocí CTG monitoru. Odtok plodové vody se dá prokázat například vaginálním vyšetřením, ultrazvukem a hlavně pomocí chemické reakce speciálním činidlem. Spolu s lékařem je zajištěno zevní, vnitřní vaginální a ultrazvukové vyšetření rodičky. Na některých pracovištích se při příjmu ženy k porodu provádí tzv. celková příprava, což zahrnuje oholení zevního genitálu a podání očištěného klystýru. Samozřejmě pouze v případech, když s tím klientka souhlasí a dovoluje to stav ženy a plodu. Po vyprázdnění střev odchází pacientka do sprchy pro hygienickou očistu. V první době porodní se pečlivě sledují ozvy plodu, které nám dávají informaci o jeho stavu, a hlavně o dostatečném přísunu kyslíku. Sledují se děložní kontrakce, jejich intenzita, frekvence a délka trvání (Slezáková et al., 2017, s. 168-192; Roztočil, 2017, 151-200).

Porodní asistentka zajišťuje komfort rodičky. Poučí ji o úlevových polohách, aromaterapii, hydroterapii a provádí s ní relaxační cviky například na balónu. Ženě může být také lékařkou nabídnuto medikamentózní tlumení bolesti například pomocí epidurální analgézie. V dnešní době hraje i důležitou roli otec nebo jiná osoba u porodu. Ženám slouží doprovod zejména jako psychická podpora. Veškeré informace by měly být v tomto období podávány empaticky a ohleduplně. Pokud má rodička bolest, je třeba vyčkat, až kontrakce skončí (Slezáková et al., 2017, s. 168-192).

Jakmile dojde k zániku branky děložní, nastává **druhá doba porodní**, která končí porodem plodu. Tato doba se také někdy nazývá vypuzovací. Děložní kontrakce pacientku v tomto období nutí zapojit břišní lis a tlačit. Je velmi důležité, aby rodička dokázala zkoordinovat správné dýchání a využití břišních svalů s jednotlivými děložními kontrakcemi, které jsou nyní obvykle po 2 až 3 minutách. Tím se žena aktivně zapojuje k porodu a napomáhá tak k vypuzení plodu (Slezáková et al., 2017, s. 182-186). Podstatný je individuální přístup ke každé rodičce, podpora ze strany zdravotnického personálu formou uklidnění a vysvětlování jednotlivých kroků, které mají následovat. Při porodu je vhodné zajistit rodičce dostatečné soukromí. Ideální je ztlumit světla. Během vlastního porodu plodu porodní asistentka polohuje lůžko i rodičku, monitoruje srdeční ozvy plodu a nabádá ženu k správnému dýchání a efektivnímu tlačení. Dle zvyku pracoviště je porod veden buď porodní asistentkou, nebo lékařem. Druhá doba porodní je vrcholem celého porodu. Porodní asistentka má v tuto chvíli za úkol informovat rodičku o tom, že již může zahájit tlačení při kontrakci. Poučí ji o správném tlačení a dýchání. Někdy

je rodička v nejistotě a pociťuje obavy, porodní asistentka vyvrací její mylné představy a podporuje její psychiku za každých okolností. Pacientka je také poučena o polohách při porodu. Porodní asistentka by s rodičkou měla zkoušet různé polohy, aby si pacientka zvolila, která jí vyhovuje. Mezi různé polohy patří například porod na boku, na porodnické stoličce, na všech čtyřech, ve dřepu a další. Avšak v českých porodnicích je obvykle běžné rodit na křesle na zádech. Záleží na zvyklostech porodnice či osoby, která vede porod. Klientka by se měla cítit, pokud možno, pohodlně, aby mohla zahájit efektivní tlačení. Při bolesti by se žena měla zhluboka nadechnout, zadržet dech a tláčit na konečník. V tlačení by měla vydržet co nejdéle. Takto je vhodné celou záležitost opakovat během jedné kontrakce ještě dvakrát. O tomto by žena měla být opakovaně poučována porodní asistentkou a měla by být neustále povzbuzována. Žena by také měla být obeznámena o postupu hlavičky a o správné efektivitě tlačení, jelikož jí tato informace dodá energii a další sílu. V případě potřeby nástřihu hráze, tzv. epiziotomie, by žena měla být poučena o tomto výkonu a o důvodech, které k němu porodníka vedou. Po porodu hlavičky následuje porod ramének a celého těla novorozence a nastává třetí doba porodní. (Dušová et al., 2019, s. 77-78).

Třetí doba porodní trvá od porodu plodu do porodu placenty včetně pupečníku a plodových obalů. Po porodu plodu může být otcí, pokud je přítomen, nabídnuta možnost přestříhnout pupečník. Poté je klientka poučena o vyčkání na porod placenty. Děloha se retrahuje, což znamená, že se zmenšuje. Dochází k obnovení děložních kontrakcí, které ale nejsou tak intenzivní jako při porodu plodu. Poté nastává odlučování placenty od stěny dělohy a během vypuzovací fáze je placenta vytlačena a porozena. (Binder et al., 2015, s. 73-74; Roztočil et al., 2020, s. 117-124). Novorozenec je podle jeho stavu přiložen matce na hrudník a probíhá tzv. bonding, který údajně slouží pro upevnění vztahu matky a novorozence. Žena je informována o podání případných uterotonik pro urychlení porodu placenty a jako prevence nadměrného krvácení a hypotonie děložní. O tomto však musí být řádně poučena a musí projevit souhlas s podáním. Po porodu placenty porodní asistentka či porodník klientku edukuje o tom, že je třeba zkontrolovat porodní cesty a ošetřit případné porodní poranění (Dušová et al., 2019, s. 79-80).

Čtvrtá doba porodní neboli doba poporodní je dvouhodinové období po porodu. V tuto dobu hrozí riziko poporodního krvácení. Žena by měla zůstat na porodním sále pro observaci a případnou intervenci při obtížích. Porodní asistentka ženu očistí od krve a poučí ji o uložení na zádech. Pacientka je také poučena o setrvání na lůžku a o signalizaci, o lačnění a jeho důvodech. Je jí vysvětleno, co jsou očistky a že má hlásit případné zvýšené krvácení. Po dvou

hodinách, dle zvyklostí nemocnice, pacientka odchází s doprovodem do sprchy a je poučena o důležitosti močení. Poté je převezena na oddělení šestinedělí (Dušová et al., 2019, s. 80-82; Binder et al., 2015, s. 71-80).

Na oddělení **šestinedělí** je žena porodní asistentkou poučena o chodu oddělení, vizitách, signalizaci, stravě, hygienické péči a další. O novorozence se obvykle stará novorozenecká sestra, která ženu poučí o správném nácviku kojení a péči o novorozence. Porodní asistentka ženě vysvětlí následující informace: Délka hospitalizace ženy po porodu je obvykle tři až pět dnů. Záleží však na stavu neděvky a novorozence. Období šestinedělí trvá šest až dvanáct týdnů po porodu plodu a placenty. Během této doby dochází u ženy k anatomickým a fyziologickým změnám, díky nimž se její organismus navrácí do téměř stejného stavu jako před graviditou. Během období šestinedělí dochází k hojení porodních poranění, zavinování dělohy a k dalším involučním změnám. Také se snižuje tělesná hmotnost ženy. Tvoří se mléko v mléčných žlázách a nastupuje laktace. Nejdříve vzniká tzv. kolostrum (mlezivo) a až poté mateřské mléko. Jako prevence tromboembolické nemoci je důležitý pohyb a včasná rehabilitace ženy, což má zásadní vliv na její fyzickou a psychickou rovnováhu (Roztočil et al., 2017, s. 216-242; Dušová et al., 2019, s. 89-93).

2.2.2 Překážky v komunikaci v porodní asistenci

Překážky v komunikaci lze interpretovat jako bariéry, které zabraňují nebo ztěžují produktivní komunikaci a interakci. Mnohdy vzniknou v konverzaci náhodně a často ani nedojde k jejich identifikování. Bariéry v komunikaci mohou být různého rázu. Mezi komunikanty vznikají například překážky praktické, jazykové, emotivní, intelektové, či fyziologické. Praktická překážka vzniká interními nebo zevními rušivými elementy nebo velmi tichým hlasem odesílatele zprávy. Jazyková bariéra nastává, pokud je projev příliš rychlý, a proto nesrozumitelný. Dále může vzniknout při používání velmi dlouhých vět či souvětí, která obsahují nadměru důležitých sdělení. Také se často vyskytuje při rozhovoru s cizinci, kteří mluví svým mateřským jazykem. Emotivní překážky vznikají při nesoustředěnosti. Při komunikaci lidí různé intelektové úrovně jsou překážky mnohdy způsobeny odborným vyjadřováním a kvůli odlišnému pochopení komunikačního sdělení. Mezi fyziologické překážky lze zařadit např. bolest, vyčerpání, nedostatek spánku nebo nejrůznější smyslové defekty (Tomová, 2016, s. 56-57; Zacharová, 2016, s. 102-103).

V nemocničním prostředí mohou nastat další překážky v komunikaci, které nepřímo ovlivňují zdravotní péči, zejména její kvalitu. Lze je rozdělit na interní a externí. Jiné zdroje také rozdělují

komunikační bariéry na ty, které vycházejí ze strany zdravotnického personálu a ze strany pacientů. Interní komunikační bariéry vycházejí ze samotného jedince. Řadí se mezi ně například strach z neúspěchu, negativní emoce, tělesný diskomfort, ignorování komunikační úrovně, onemocnění. Mezi externí překážky lze zařadit rušivé prvky z okolního prostředí, jakožto různé šumy, vizuální rozptýlení, hlasité zvuky, ale také přehlčení informacemi. Ze strany zdravotnického pracovníka to jsou např. nejasné, zkreslené informace, odlišné smýšlení a názory, polopravdy, vyhýbání se tématům, či únik od určité problematiky. Mezi porodní asistentkou a pacientkou mohou nastat překážky jako jednosměrná komunikace, nebo tzv. dvoukolejnost, při které si porodní asistentka a pacientka vzájemně nenaslouchají. Dále není vhodná manipulace klientky, neetické jednání sdružené s posměchem a zostuzením. V rámci zdravotní péče mohou nastávat překážky v komunikaci například z důvodů neochoty personálu vyslechnout pacientku, vnučování vlastních názorů na řešení potíží, zahrnování klientky svými problémy, neovládání vlastních emocí či časové vyčerpání porodní asistentky. Ze strany pacientky vznikají komunikační bariéry, pokud neumí, nebo z nějakého důvodu nemůže správně komunikovat. Pacientka se nedokáže porozumět s personálem, jestliže se jedná o cizinku, která nerozumí místnímu jazyku, nebo má z nějakého důvodu nízkou komunikační dovednost. Příčin, proč pacientka nechce nebo odmítá komunikovat je několik. Lze mezi ně zařadit kupříkladu bolest, obavy, úzkost, sklíčenost, výskyt depresí, nedůvěru k personálu, maladaptaci a další (Ali, 2018, s. 3-10; Tomová, 2016, s. 56-57; Zacharová, 2016, s. 102-103).

Při komunikaci s cizinkou může nastat jazyková bariéra. I když se lidé neustále snaží učit cizím jazykům, každý jazyk s sebou nese jisté nahlížení na svět. Člověk se sice dokáže naučit hovořit jiným jazykem než svým rodným, avšak často zcela nepochopí kulturu národa nebo etnika, jenž je s ním svázaná. Proto mohou vznikat mezi cizinci tzv. interkulturní komunikační bariéry. Interkulturní rozdíly v komunikaci se vyskytují ve způsobech oslovování, zdvořilostních frázích, při tvorbě jmen. Nacházejí se zde i rozdíly v tykání a vykání či ve slovní zásobě. Oslovování se řídí zejména tím, zda probíhá na veřejnosti, nebo v soukromí. V České republice, v Polsku nebo na Slovensku se preferuje na veřejnosti formální oslovení s nadužíváním titulů. V Rusku je zvykem oslovovat nejenom křestním jménem, ale i jménem jejich otce. Zajímavá je také tvorba jmen v různých zemích. Jak již bylo řečeno výše, v Rusku dítě získává nejenom příjmení otce ale i jeho jméno, např. „Lev Nikolajevič Tolstoj“. V České republice se různá pohlaví většinou odlišují koncovkou v příjmení „ová“. V Latinské Americe dítě nemá jen příjmení otce, ale i matky. V Korejských zemích je zase zvláštností to, že nejdříve píše své příjmení, poté střední jméno, a nakonec jejich křestní. Komunikace v různých zemích se

odlišuje i v tykání a vykání. V Čechách se pro vyjádření zdvořilosti užívá slovo „vy“, což je i zároveň vyjádření množného čísla. V anglickém jazyce přímo není využíváno zdvořilostní vykání. Pro jednotné i množné číslo existuje jednotný tvar „you“. Ve vietnamštině se projevování úcty liší dle toho, zda člověk hovoří s jedincem stejné věkové úrovně, nebo se starší, či mladší osobou apod. (Šimonová, 2012, s. 114-120).

2.2.3 Doporučení pro komunikaci s klientkou cizinkou a alternativní způsoby komunikování

Mezi nejdůležitější doporučení pro komunikaci s pacientkou cizinkou patří následné postupy: *„Zjistit, zda je možná komunikace ve třetím jazyce (angličtina, ruština, francouzština, němčina atd.) a do jaké míry jim pacientka vládne. Mluvit pomalu, zřetelně artikulovat, nekřičet. Používat gesta a obrázky, které pacientce ulehčí pochopení. Používat jednoduché věty. Ponechat pacientce čas na sdělení, nespěchat. Bedlivě sledovat neverbální příznaky strachu, obav, nepokoje a bolesti, protože jejich projev může být kulturně zkreslený. Vyhýbat se odborným lékařským výrazům a zdravotnického slangu. Využití možnosti tlumočnicka, nejlépe klinického.“* (Šimonová, 2012, s. 117).

Porodní asistentky a další zdravotničtí pracovníci by se měli maximálně snažit o respektování náboženství a tradic klientky. Měli by si vyslechnout požadavky pacientky a její rodiny, snažit se pochopit jejich důvody, které vedou k těmto požadavkům a informovat je o tom, v čem jim lze vyjít vstříc a v čem ne. Dále by při komunikaci měla být zachována lidská důstojnost a empatie. Při rozhovoru je vhodné dávat najevo zájem o pacientku, mluvit klidně a nehádat se. Pokud si zdravotník předem zjistí očekávání pacientky a její rodiny, lze předejít nepříjemnostem, problémům a případným nedorozuměním (Šimonová, 2012, s. 117; Plevová et al., 2019, s. 62).

Komunikace s pomocí tlumočnicka

Při komunikaci s pacientkou jiné národnosti prostřednictvím tlumočnicka by měla být dodržována jistá pravidla. Ještě před samotným tlumočením by se porodní asistentka měla s tlumočnickem sejit a řádně se s ním seznámit a ujasnit si, co je od něj žádáno. Tlumočení je zahájeno představením se pacientce, pokud se ještě neznají. Jestliže je tlumočnick zaměstnancem nemocnice, je třeba písemný souhlas pacientky. Tlumočnick by měl sedět nebo stát vedle zdravotníka, aby viděl klientce do očí. I když tlumočnick vše překládá pacientce, porodní asistentka by měla hovořit přímo na klientku, a ne na tlumočnicka. Během komunikace je vhodné hovořit pouze krátkými větami, aby nic nebylo ztraceno v překladu, a nechat tlumočnickovi

dostatečný prostor. Překlad by měl být přesný a doslovný. Obě strany by měly mít dostatek času na komunikaci, pokud je to ovšem možné (Zeleníková, 2014, s. 19).

Dle české legislativy by každý poskytovatel zdravotní služby měl pacienta informovat o jeho zdravotním stavu a léčbě srozumitelným způsobem a měl by mu umožnit klást otázky. Ze strany státu zde však chybí jakákoli podpora. Nemocnice jsou tak při poskytování péče cizinkám odkázané na spolupráci se soukromými jazykovými agenturami. Proto se může stát, že si tuto službu musí zaplatit pacientka sama. Často však přichází s klientkou rodinní příslušníci, kteří tlumočení do jisté míry zajistí (Knap-Dlouhá et al., 2020, s. 71).

Komunikační karty, piktogramy

Ministerstvo zdravotnictví vydalo komunikační karty pro usnadnění komunikace zdravotníků s pacienty, kteří hovoří pouze cizím jazykem. Karty jsou přeložené do devíti jazyků (anglický, arabský, rumunský, německý, bulharský, ruský, ukrajinský, španělský a vietnamský jazyk). Jsou zaměřené na různé obory ve zdravotnictví včetně gynekologie a porodnictví. Každá karta obsahuje přeloženou větu a její fonetický přepis, aby zdravotník mohl cizojazyčnou větu nahlas přečíst. Tyto komunikační karty jsou volně přístupné na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Věty jsou zaměřené zejména na anamnézu pacientky (Ministerstvo zdravotnictví, 2016).

Piktogramy jsou zjednodušené obrázky nebo symboly, pomocí kterých lze vizuálně komunikovat. Měly by být srozumitelné pro osoby různých kultur, věku ale třeba i pro ty, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodnění či postižení. Jejich výhodou je jednoduchost na pochopení a používání. Nejsou vázány na žádný určitý jazyk. Lze je tak využít i pro komunikaci s cizinci, v jejichž jazyce nejsou komunikační karty k dispozici, a tím snadněji překonat jazykovou bariéru (Tomová, 2016, s. 86-87).

3 MULTIKULTURNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Multikulturní ošetrovatelství je obor, který je holisticky zaměřen na péči, kulturu, zdraví a nemoci jedinců. Bere ohled na odlišnosti a podobnosti v kulturních hodnotách lidí a v jejich přesvědčení a životních tradicích. Jeho cílem je poskytovat kulturně shodnou, ohleduplnou a citlivou péči a podporu jak ve zdraví, tak v nemoci. Multikulturní ošetrovatelství má také za úkol prověřovat a využívat znalosti z výzkumu kultur za účelem poskytování shodné a kompetentní péče všem lidem z různých kultur. Někdy je tento obor nazýván také transkulturní ošetrovatelství, jehož zakladatelkou je Madeleine Leiningerová (Plevová et al., 2019, s. 129-131).

3.1 Základní pojmy multikulturního ošetrovatelství

Kultura

Kultura je obecně považována za komplex hodnot, které byly formovány lidmi po celá staletí jejich existence. Vytváří se a pozměňuje postupem času. Pojem kultura je odvozen z latinského slova *colere*, tedy „něco obdělávat“. Z toho vyplývá, že pod tímto výrazem si lze představit vše, co člověk během historie vytvořil a co vzešlo z lidské činnosti. Jedná se o kolektivní jev. Kulturu si člověk osvojí, pokud se s ní dostatečně seznámí a přijme ji za svou. Lze se jí tedy naučit. Kultura je odvíjena ze sociálního prostředí (Zeleníková, 2014, s. 22-25; Preissová, 2012, s. 100-102).

Existují dvě různá pojetí kultury, tzv. široké a úzké. Dle širšího pojetí je chápána jako vše, co bylo vytvořeno lidskou civilizací. Jedná se o hmotné výtvarné činnosti člověka, například obydlí, průmyslná výroba, nástroje, a duchovní díla lidí, jako je víra, umění, tradice, právo, politika aj. Užší pojetí vykládá kulturu podle chování lidí, tedy zvyklosti, symboly, komunikační standardy, předávané zkušenosti a tabu. Kultura je vyjadřována a předávána z generace na generaci převážně slovním projevem. Obvykle je spojována s jazykovým prostředím, proto se často označuje jako tzv. česká, německá, vietnamská kultura atd. V rámci různých společenských věd, jako například sociální antropologie, sociální psychologie či sociologie, je pojetí kultura chápáno velmi obšírně, tedy přinášení lidského ducha a umění do předmětů, objektů a lidí. Má za cíl vytvářet jejich dokonalejší stav. Každá kultura disponuje svou specifickou vírou, má vlastní hodnotový systém, tradice, způsoby léčby a péče o nemocné. Pochopení těchto metod, které jsou spojené s kulturním prostředím, ve kterém jedinec žije, je důležité pro zajištění správné a kulturně shodné péče v ošetrovatelském procesu (Kutnohorská, 2013, s. 21-22).

Kulturní pluralita

Jedná se o teoretický přístup, dle kterého je uznáváno, že každé společenství, ať už se jedná o národ, rasu nebo náboženskou skupinu či etnikum, má svoji vlastní charakteristickou kulturu, která musí být všemi respektována a považována za rovnocennou k ostatním kulturám. Proto by různé styly života cizích společenství měly být tolerovány a rozdílné hodnoty a standardy by měly být všemi respektovány. Nikomu nenáleží pokládat cizí kulturu za zaostalou nebo dokonce barbarskou jen proto, že se liší od té evropské. Tento princip bývá někdy nazýván jako teorie kulturního relativismu, která tvrdí, že každá kultura je jedinečným a neopakovatelným sociokulturním uspořádáním (Lukšová et al., 2012. s. 251).

Kulturní šok

Kulturní šok je reakce, kterou jedinec zažívá, pokud je přemístěn do kultury, která se liší od jeho vlastní kultury či na kterou je zvyklý. Skládá se ze čtyř fází: fascinace, krize, poznání a přizpůsobení se. Během první fáze, tzv. fascinace neboli fáze medových týdnů je člověk fascinován novými lidmi a neznámou kulturou, je z ní nadšený. Zažívá tak pocit euforie. V druhé fázi, tzv. fázi krize, se začínají objevovat pocity úzkosti, zklamání a hněvu. Život jedince se v nové kultuře stává složitým. Cizinec začíná mít nepřátelský postoj k hostitelské zemi. V rámci třetí fáze, poznání, se člověk učí vypořádávat se s novými situacemi, snaží se naučit a pochopit novou kulturu, zjišťuje, jakým způsobem komunikovat. Nastává psychická vyrovnanost. Ve čtvrté fázi, přizpůsobení se, jedinec přijímá cizí kulturu a zvyky hostitelské země a těší se z nové kultury (Lukšová et al., 2012. s. 251).

Akulturace

Akulturace je sociální proces, v rámci kterého dochází ke kulturním změnám. Tato situace nastává v případě, kdy se střetávají dvě nebo více kultur a dostávají se do dlouhodobého kontaktu. Často pak vzniká situace, že jedna kultura se podvoluje té rozvinutější, tzv. „asimiluje“. Akulturace se nazývá i proces sociálního učení, během kterého si při dlouhodobé interakci s cizí kulturou lidé osvojují její znaky a zvyklosti. Jedná se také o předávání zvyků z generace na generaci (Kutnohorská, 2013, s. 27-29).

Asimilace

Při asimilaci se zvyklosti a znaky minoritní skupiny vytrácejí a jsou vytlačeny těmi z majoritní kultury. Členové menšin tak upouštějí od své kultury a jejich chování, hodnoty, normy a smýšlení podléhají majoritní kultuře. Někdy je tak velmi obtížné, aby se určité etnikum

přizpůsobilo většinové populaci a zároveň si zachovalo svoje vlastní tradice a zvyky (Zeleníková, 2014, s. 8; Kutnohorská, 2013, s. 27-29).

Enkulturance

Enkulturance je začleňování jedince do sociokulturního kontextu společnosti. Dle některých autorů se také jedná o vědomé či nevědomé „zakořeňování“ jedince do kultury sociálního systému. Během ní se člověk adaptuje na kulturu dané společnosti a osvojuje si znalosti, dovednosti a chování, díky kterým se stává její součástí. Enkulturance se podobá socializaci, ale zabírá mnohem větší šíři. Jejím protikladem je akulturance (Zeleníková, 2014, s. 8; Kutnohorská, 2013, s. 27-29).

Integrace

Proces, v němž si minoritní skupiny zcela zachovávají svoje vlastní kulturní zvláštnosti, se nazývá integrace. Zároveň jim tato specifika nepřekáží v procesu začleňování se do společnosti. Jejich sociokulturní odlišnosti jsou zcela respektovány (Koldinská et al., 2017, s. 12-13).

Etnická příslušnost

Etnikum je dle sociologické encyklopedie (Nešpor et al., 2018) kulturně diferencovaná skupina lidí, která sdílí určité základní kulturní hodnoty, tradice, mentalitu, historické osudy. Tito jedinci mají společný původ a nepatří mezi většinovou populaci. Jedná se o sounáležitost s určitým etnikem. Příslušníci etnika se tak sami identifikují. Pojmem etnikum je označován národ, národnostní menšina, kmen. „*Etnická skupina je menšinová skupina, která je kulturně odlišná od většinové společnosti*“ (Kutnohorská, 2013, s. 20).

Národnostní menšina

„1. 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. 2. Příslušníkem národnostní menšiny je občan České republiky, který se hlásí k jiné než české národnosti a projevuje přání být považován za příslušníka národnostní menšiny spolu s dalšími, kteří se hlásí ke stejné národnosti.“ (Vláda ČR, 2009-2022).

Předsudky a stereotypy

Předsudky a stereotypy mají shodný psychologický základ. V obou případech se jedná o názory, představy a postoje, které jisté skupiny jedinců mají k jiným skupinám. Pokud tyto názory chovají k sobě samým, jedná se o tzv. autostereotypy. Postoje nejsou absolutní, zato se přenáší mezi generacemi a jsou neměnné. Velmi obtížně se odstraňují. Velice často se stává, že mají objemný emocionální náboj, avšak racionalita se z nich zcela vytrácí. Předsudky a stereotypy se mohou týkat i jednotlivců, kdy jsou vázány na určitý zážitek nebo zkušenost a bývají založeny na určitém zvyku, tradici. Předsudky se dají vymezit jako negativní stereotypy. Jedná se o projev záporného vztahu k něčemu nebo někomu. Tyto myšlenky a postoje negativně ovlivňují pohled na jedince, skupinu nebo kulturu. Stereotypy se nachází v každé kultuře. Jedná se o monotónní, stabilní, přívýklý vzorec chování a uvažování. Často mívají diskriminační podtext a člověk se je většinou učí již od dětství (Dayer-Berenson, 2014, s. 61-62; Kutnohorská, 2013, s. 32-33).

3.2 Transkulturní ošetřovatelství

Slovo transkulturní znamená napříč kulturami. Tento pojem vyplývá z oboustranné interakce mezi majoritní a minoritní skupinou. „*Předpona trans- vyjadřuje: přesahování, překročení nějaké hranice, směřování z jedné strany na druhou, z jedné oblasti do druhé, pronikání něčím, vyjadřuje přetvoření, přepracování, přeměnu*“ (Kutnohorská, 2013, s. 37). Transkulturní ošetřovatelství je zaměřeno na pochopení různých kultur a z nich vycházející charakteristické potřeby ošetřování. Jeho cílem je poskytovat tzv. kulturně shodnou neboli kongruentní péči (Zeleníková, 2014, s. 6). Kulturně shodná péče znamená: „*poskytovat kulturně specifickou a univerzální praktickou péči pro podporu zdraví a k prospěchu lidí, případně pomáhat čelit svízelným situacím, onemocněním nebo smrti smysluplnými kulturně podmíněnými postupy*“ (Kutnohorská, 2013, s. 37-38).

Zakladatelkou transkulturního ošetřovatelství byla Madeleine Leiningerová, sestra antropoložka a lídr ve vývoji vědy o péči o člověka a členka Americké akademie ošetřovatelství (Ray, 2018, s. 18). Myšlenka a teorie kulturního ošetřování vznikla na přelomu padesátých a šedesátých let 20. století (Plevová et al., 2019, s. 129-131). M. Leiningerová definovala transkulturní ošetřovatelství jako humanistický teoreticko-praktický vědní obor, který se zaměřuje na odlišnosti a podobnosti různých kultur v oblasti lidské péče, nemoci a zdraví. Ošetřovatelská péče by měla vycházet z kulturních hodnot, smýšlení a zvyklostí jedinců či skupin z různých kultur. Jedná se o vůbec první teorii zaměřenou na ošetřovatelství, která v ošetřovatelské praxi pokládá kulturu za zásadní a velmi důležitou. Pokud sestra pochopí

pacientovu kulturu, bude mu tak schopna zajistit lepší a kvalitnější péči. Klienti z různých kultur chápou pojmy, jako jsou například zdraví, nemoc, terapie či péče, odlišně. Zpočátku byl model transkulturního ošetrovatelství velmi kritizován za to, že nepřihlíží k rozdílům, které vznikají sociální stratifikací v rámci stejné kultury. Ale i přes tuto kritiku byl její model velmi nadčasový (Zeleníková, 2014, s. 9-24; Kutnohorská, 2013, s. 40-41).

3.2.1 Model vycházejícího slunce

Teorie M. Leiningerové staví na základech ošetrovatelských principů a antropologie. Poprvé byla zveřejněna v roce 1985 v časopise *Nursing Science Quarterly*. Jejím cílem bylo vylepšit transkulturní ošetrovatelskou péči. Snažila se určit postupy, podle kterých by bylo možné co nejlépe poskytovat kulturně vhodnou péči lidem rozdílných i podobných kultur (Dayer-Berenson, 2014, s. 19-20).

Každá teorie obsahuje tzv. asumpce, což jsou předpoklady, které slouží jako základ pro teorii a od kterých se odvozuje metaparadigma. Leiningerová tyto předpoklady zformulovala v devíti bodech:

1. *Péče je nevyhnutelná pro lidský růst, vývoj, přežití.*
2. *Péče je nevyhnutelná pro léčení a vyléčení, nemůže být vyléčení bez péče.*
3. *Typy, modely a procesy lidské péče se odlišují mezi jednotlivými kulturami.*
4. *Každá kultura má laickou/lidovou péči a profesionální ošetrovatelskou praxi.*
5. *Hodnoty, víra, kulturní péče jsou zakořeněné v náboženských, rodinných, společenských, politických, kulturních, ekonomických a historických dimenzích.*
6. *Terapeutická ošetrovatelská péče může nastat jen tehdy, pokud se poznají a při poskytování péče do detailů využívají kulturní hodnoty, výrazy nebo praktiky.*
7. *Na poskytnutí blahodárné, uspokojivé péče je potřebné pochopit rozdíly mezi očekáváním poskytovatele a příjemce péče.*
8. *Kulturní zhodnocení a všestranné způsoby péče jsou nevyhnutelné pro zdraví a blaho lidí, o to sestry celosvětově usilují.*
9. *Ošetrovatelství je kulturní profesí a disciplínou, která se zabývá péčí.*“ (Kutnohorská, 2013, s. 42-43).

Běžně mají ošetrovatelské modely 4 metaparadigmata, tedy komponenty ošetrovatelství. Mezi ně tradičně patří osoba, prostředí, zdraví a ošetrovatelství. Avšak M. Leiningerová pokládala pojem „ošetrovatelství“ za příliš omezené, proto ho ve svém modelu nahradila „péčí“. Stejně tak měla pocit, že „osoba“ je velmi limitující a kulturně vázané metaparadigma. Dále

„prostředí“ bylo nahrazeno tzv. „kontextem prostředí“, v němž jsou zahrnuty veškeré události, které jsou závislé na pozadí fyzickém, ekologickém, kulturním a sociopolitickém. Model vycházejícího slunce je demonstrován v kruhové formě, což slouží k snadnějšímu pochopení myšlenky (viz obrázek č. 17). „Slunce“ rozdělila do čtyř úrovní. Jednotlivé úrovně jsou uspořádány od těch nejvíce abstraktních až po nejkonkrétnější. První úroveň znázorněná slunečními paprsky reprezentuje filozofické a světové názory a sociální systém dané kultury. Ve druhé úrovni se nacházejí informace o jedincích, rodinách, komunitách a institucích v rozličných zdravotnických systémech. Jsou tím tak určeny kulturně specifické vztahy k navozování a udržování zdraví. Třetí stupeň modelu ilustruje charakteristické rysy každého systému péče. Zabývá se zejména tradičním systémem, ošetrovatelskou péčí a systémem profesionálním. Čtvrtá úroveň je zaměřena přímo na poskytování kulturně specifické péče každému jedinci (Dayer-Berenson, 2014, s. 19-20; Andina-Díaz, 2020, s. 359-361; Limbo Sagar, 2012, s. 1-4).

Dle Leiningerové se kulturně shodná péče dá uskutečňovat třemi různými způsoby. Péče se odvíjí od toho, v jakém je pacient stavu, jaké má nesnáze a potřeby. První typ péče nazvala „*Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví*“. Zaměřuje se jak na zdravé, tak nemocné jedince. Sestry se snaží nejrůznějšími aktivitami podporovat zdravé lidi a nemocným pomáhají při zotavování tím, že odstraňují jejich těžkosti. Jedná se o pomoc, kdy je pacientům různých kultur prostřednictvím péče navozena pohoda, klid a tím je i zlepšen jejich zdravotní stav. Druhý typ péče „*Kulturní péče podporující adaptaci*“ zahrnuje různé intervence, které slouží k adaptaci pacienta na nový způsob péče daný odlišnou kulturou. Sestry napomáhají klientovi přizpůsobit se nejen roli pacienta, ale i dalším nově vzniklým rolím. V rámci pobytu v nemocnici je pacient omezený v provádění náboženských rituálů, nemůže být neustále v kontaktu s příbuznými a nemocniční stravování se může značně lišit od stravy, která odpovídá jeho kultuře. Sestra má za úkol domluvit se s klientem na takových činnostech a péči, která by více respektovala jeho potřeby a zároveň by splňovala standardy systému nemocnice. Třetí způsob péče se nazývá „*Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu*“. Tento typ péče by se měl využívat zejména v případech, kdy je třeba upravit, nebo zcela změnit životní styl klienta v oblasti udržování a podpory zdraví. Jedná se například o změnu v jídelníčku pacienta a jeho návyky při stravování. V tomto případě by sestra spolu s pacientem měla vyhledat takové pokrmy, které by odpovídaly jeho dietě a zároveň by respektovaly jeho náboženské vyznání a kulturní standardy (Kutnohorská, 2013, s. 46-47).

3.3 Význam znalostí multikulturního ošetřovatelství a doporučení pro praxi v porodní asistenci

Počet cizinců v České republice neustále roste, což má za následek i nárůst počtu pacientek z minoritních skupin. Aby jim byla poskytnuta péče na náležité úrovni, je třeba, aby zdravotníci zdokonalovali svoje znalosti a dovednosti v oblasti multikulturního ošetřovatelství. Péče o pacientku pocházející z jiné etnické menšiny by měla reflektovat kulturní specifika dané klientky a měla by ctít její biologické, sociální, psychologické a náboženské aspekty osobnosti. Toto všechno vychází zejména z kultury a tradic daného společenství, ve kterém byl jedinec vychován nebo ve kterém popřípadě stále žije. Péče o klientky jiného etnika může být zdravotníkům ztížena zejména jazykovou bariérou, tradicemi a zvyky, kulturou, hygienickými návyky pacientky, ale i předsudky a stereotypy, které panují v majoritní společnosti. Velmi důležité je při poskytování zdravotní a ošetřovatelské péče uplatňovat lidský přístup, empatii, pochopení a trpělivost, a to bez ohledu na původ pacientky (Nováková et al., 2015, s. 66-67; Straková, 2012, s. 29-30).

Pro adekvátní zajištění péče v rámci multikulturního ošetřování v porodní asistenci je třeba dodržovat níže uvedené zásady: Při interakci mezi zdravotníkem a pacientkou-cizinkou je pro zajištění smysluplné péče nezbytné mít informace, znalosti a dovednosti týkající se multikulturního ošetřovatelství. Kulturní péče respektující spiritualitu, tradice a hodnoty dané kultury patří mezi základní lidská práva. Základem multikulturního ošetřovatelství je předávání zkušeností o účinných způsobech kulturního ošetřování a zejména porozumění a získávání přesvědčení. Velmi důležitý je holistický přístup k pacientce, tedy zaměření se na její bio-psycho-sociální pohodu. Aby bylo možné správným způsobem poskytovat multikulturní péči, je třeba nejdříve porozumět sobě samému a vlastní kultuře. Pro zajištění individuálního přístupu by měla být zajištěna úzká spolupráce mezi zdravotnickým personálem a klientkou. Porodní asistentky by měly být seznámeny se způsoby verbální a neverbální komunikace a s jejími významy. Zdravotníci musí znát a respektovat lidská práva a jsou povinni jednat tak, aby nenastalo neetické chování k pacientce a nerespektování jejích kulturních zvláštností (Nováková et al., 2015, s. 66-67; Kelnarová et al., 2015, s. 73-75).

Pro snadnější pochopení pacientky z odlišné kultury byla vytvořena doporučení pro ošetřovatelskou praxi v rámci multikulturního ošetřovatelství. Níže jsou uvedeny některé z nich:

1. Správně identifikovat kulturní odlišnosti a vážit si jich. Pochopit rozdílnosti a překonat kulturní překážky, i když se názory a smýšlení personálu mohou značně odlišovat od

přesvědčení

pacientky.

2. Pochopit kulturně odlišné činy a jednání klientky a důvody, které ji k tomuto chování vedou. K tomu je třeba iniciativně se zajímat o její kulturu, případně si o ní aktivně vyhledávat informace.

3. Chovat se tolerantně a empaticky. Nepostačuje jen chápat odlišnou kulturu, ale je třeba vypořádat se s egocentrismem. V opačném případě by mohla být představa o kultuře pacientky zkreslená.

4. Vyjadřovat úctu ke klientce a k její kultuře. Pro utvrzení hrdosti a zachování důstojnosti potřebuje každý člověk ujištění v tom, že si ho ostatní váží a respektují. Toho lze dosáhnout například tím, že zdravotnický personál podpoří klientčiny návyky a zvyky a pacientka dostane dostatečný prostor pro rozhodování o péči.

5. Být trpělivý. Vzájemná důvěra mezi pacientkou a zdravotníkem vzniká postupně, vyžaduje určitý čas. Pro vypořádání se s každodenními situacemi, kterým klientka čelí, je potřebná dostatečná trpělivost personálu.

5. Analyzovat chování vlastní osoby. Aby byla zajištěna kulturně shodná péče, je důležité, aby si zdravotníci nejdříve uvědomovali sebe samotné a aby znali vlastní kulturní hodnoty. Poté by měli mít snahu získat informace o pacientčině kultuře a o jejích názorech. A v neposlední řadě by zdravotníci měli myslet na to, že jejich vlastní kultura může být často odlišná od kultury člověka, o kterého pečují (Kelnarová et al., 2015, s. 73-76; Kutnohorská, 2013, s. 47-49).

4 SPECIFIKA VYBRANÝCH NÁRODNOSTNÍCH MENŠIN V ČR

4.1 Ukrajinci v České republice

Dle Českého statistického úřadu patří Ukrajinci k nejpočetnější skupině cizinců žijících v České republice. K 31.12.2020 zde žilo přes 165 tisíc Ukrajinců (ČSÚ, 2020). Ukrajinci do České republiky nejčastěji emigrovali z ekonomických důvodů. Od roku 1989 sem přijíždějí zejména muži v produktivním věku, aby si vydělali peníze pro své rodiny, které často zůstávají na Ukrajině (Tóthová et al., 2012, s. 61). Nyní ale probíhá válečný konflikt mezi Ruskem a Ukrajinou, proto nejen do České republiky, ale do celé Evropy proudí davy uprchlíků, mezi nimiž jsou zejména ženy s dětmi, které zde hledají bezpečí a útočiště před válkou (Vláda České republiky, 2022). Momentálně je dle Ministerstva vnitra v České republice kolem tři sta tisíc uprchlíků z Ukrajiny. Z nich téměř polovinu tvoří děti a čtyři pětiny dospělých jsou ženy (Ministerstvo vnitra, 2022).

4.1.1 Zvyky, tradice a způsob života Ukrajinců

Vliv na zvyky a tradice Ukrajinců mají zejména důležité církevní svátky a významné dny, kdy oslavují osobnosti z historie Ukrajiny. Většina Ukrajinců, kteří jsou součástí pravoslavné i řeckokatolické církve se při slavení svátků řídí juliánským kalendářem, kdežto v České republice se používá gregoriánský kalendář, který se od něj liší o třináct dní. Někteří Ukrajinci dodržují půst, a to především před Vánocemi a Velikonocemi. Někdo se dokonce postí každou středu a pátek. Mezi nejvýznamnější svátky patří Velikonoce, v ukrajinštině jsou nazývány jako tzv. „pascha“ či „Velykdeň“ (Plevová et al., 2019, s. 143).

Pokud se člověk setká s Ukrajincem, je vždy na místě pozdravit a představit se. Nejdříve by měl pozdravit muž. Ale měl by vždy vyčkat, až mu žena podá ruku, nikdy ji nenabízí jako první. Ženy na sebe navzájem obvykle jen pokývnou hlavou, většinou si ruce nepodávají. Stejně jako v České republice je při vstupu do obydlí vhodné sundat si obuv. Při každé očekávané návštěvě je zvykem přinést nějaký dar. Ukrajinci považují za neslušné, pokud někdo odmítne nabízený nápoj. Někdo tuto událost může považovat za urážku stejně jako nepodání ruky. Ukrajinci jsou velmi pohostinní. Tradiční ukrajinská jídla a nápoje jsou například pelmeně, pirohy, boršč, varenyky a vodka. V oblibě mají i pivo či kvas (Tóthová et al., 2012, s. 66). Hlavou rodiny je muž, který má hlavní slovo a jeho úkolem je zaopatřit rodinu. Ukrajinci si velmi váží starší členy rodiny a matky. Žena většinou pečuje o domácnost, ale často se stává, že z finančních důvodů také dochází do zaměstnání (Plevová et al., 2019, s. 143).

4.1.2 Komunikace Ukrajinců

Úředním jazykem na Ukrajině je ukrajinština. Někteří Ukrajinci, zejména ve východních částech Ukrajiny jako například v Doněcké, Luhanské, Charkovské oblasti a na Krymu, však považují za svůj rodný jazyk ruštinu. Mladá vzdělaná generace žijící ve velkých městech ovládá na poměrně vysoké úrovni i angličtinu. Mnoho Ukrajinců, kteří žijí v České republice nehovoří ani nerozumí češtině, což způsobuje značnou jazykovou bariéru nejen v rámci hospitalizace v nemocnicích (Tóthová, 2012, s. 66-73). Ukrajinci rozlišují tykání a vykání. Pokud se setkají s cizí osobou, je běžné, že si navzájem vykají. Jejich projev řeči je většinou velmi upřímný a bezprostřední. Nebojí se říct, co si myslí. Pokud se jich někdo zeptá, jak se mají, běžně začnou vyprávět o svém zdraví a problémech s ním spojenými. Při komunikaci je vhodné dívat se z očí do očí, v opačném případě je toto chápáno jako nedůvěra a nerespektování druhé osoby. Během dorozumívání hojně využívají gestikulaci, ale na předmět ani osobu neukazují prstem. V rámci rodinného kruhu jsou velmi otevření a nebojí se vyjádřit vlastní emoce, ve společnosti se ale snaží vyhýbat pláči, hádkám či smíchu (Plevová et al., 2019, s. 144-145).

4.1.3 Ukrajinci v roli pacientů a rodiček

Zdravotní péče na Ukrajině není na vysoké úrovni. Pokud je třeba hospitalizace, pacient obdrží seznam, dle kterého si má přinést různé vybavení do nemocnice, jako například léky, injekční stříkačky, obvazy či povlečení. Nejen proto bývají ukrajinští pacienti poměrně vstřícní a nemívají speciální požadavky. Ukrajinci jako pacienti v nemocnicích jsou velmi disciplinovaní, bezproblémoví a většinou se snaží zachovat emocionální neutralitu. Velmi dobře snáší bolest. Dobře se přizpůsobují a dodržují požadavky nemocničního zařízení. Rodinní příslušníci většinou na návštěvy za pacientem nechodí, jelikož nepobývají v České republice. Důležité je ale věnovat pozornost tomu, zda mají platné pojištění. Velkým problémem při ošetřování je již zmíněná jazyková bariéra ukrajinských pacientů, jelikož často nejsou schopni komunikovat v českém jazyce.

Těhotné Ukrajinky považují předporodní přípravu za velmi důležitou. Snaží se připravit jak na duševní, tak i tělesné změny spojené s těhotenstvím a mateřstvím. Pravidelně dochází na prohlídky do prenatální poradny. Partner, pokud je to možné, bývá většinou přítomen porodu (Martínková et al., 2011, s. 76-77; Plevová et al., 2019, s. 145-146).

4.2 Vietnamci v České republice

Vietnamci do České republiky přicházeli ve dvou hlavních vlnách. V padesátých letech dvacátého století bylo Vietnamcům nabízeno, v rámci navázání diplomatických vztahů mezi

Československou socialistickou republikou a Vietnamskou republikou, vzdělání na československých vysokých školách a vyučení se a získání praxe v místních podnicích. Druhá vlna vietnamských imigrantů nastala po roce 1990, kdy začali občané Vietnamu přijíždět zejména za podnikáním. Bylo pro ně poměrně snadné získat živnostenský list a možnost trvalého pobytu. Začali si zakládat stánky s levným oblečením a elektronikou, které se přivázelo z Asie. Nyní je v České republice vytvořena poměrně velká komunita Vietnamců. Stali se dobrými obchodníky, ale našli si uplatnění i v ekonomické, překladatelské či právní sféře (Martínková et al., 2011, s. 11-13; Kušniráková, 2013, s. 15-17; Vodáčková et al., 2018). Dle českého statistického úřadu nyní žije v České republice přes 62 tisíc Vietnamců (ČSÚ, 2020).

4.2.1 Tradice, náboženství a způsob života Vietnamců

Vietnamská komunita je v České republice poměrně stmelená, a to nejen z ekonomických důvodů, ale i kvůli jazykové bariéře a odlišnostem v kultuře. Některé tradice si zachovali, jiné se časem upravily vlivem české kultury. Některé vietnamské rodiny dokonce přijaly i české svátky a narozeniny a slaví například i Vánoce. Vietnamci dodržují jisté závazky, které se týkají rodinné věrnosti, a to až do své smrti. Při výročí úmrtí rodinného příslušníka se všichni schází v rodinném domě, modlí se u oltáře a čistí hrobky svých předků. Tzv. Den vzpomínek je vrcholem vzpomínání na zesnulé příbuzné. Barva smutku je nejenom černá, ale i bílá. Pro Vietnamce je velmi důležitá rodina. Panuje v ní poslušnost, řád, solidarita a vzájemná pomoc, která se týká i širšího rodinného kruhu (Vietnam culture, 2022; Plevová et al., 2019, s. 156-158).

Přes osmdesát procent Vietnamců vyznává buddhismus, osm procent se hlásí ke křesťanství a zbytek k taoismu, nebo konfucianismu. Mezi tradiční kuchyni patří zejména rýžové pokrmy. Nejčastěji jedí z misky rýžové nudle, které jsou velmi levné, chutné a zasytí. Dále rádi konzumují vietnamské jarní rolky, tzv. „nem“. Z rýže vyrábí i těstoviny, sladkosti, rýžový papír, ocet, alkohol a další. Vietnamci jedí tři hlavní jídla denně. Nejdůležitější je večeře, která by měla být u rodinného stolu. Při stolování rádi využívají mnoho mističek. Hlavní miska s rýží je uprostřed stolu a okolo se nachází další misky s ostatními ingrediencemi. Každý obdrží svou misku, lžici a hůlky. Návštěva by nikdy neměla sníst vše, jelikož hostitel obvykle nabízí větší množství jídla, než člověk dokáže sníst. Je považováno za neslušné odmítnout jídlo, které vám naservíruje hostitel. Mlaskání je však dovoleno, jedná se o vyjádření toho, že je pokrm výborný. Vietnamci všeobecně mají snahu dodržovat zásady správné výživy. Solí jen velmi málo a nepřejídají se. Mléčným výrobkům se spíše vyhýbají, protože jim laktóza často způsobuje

střevní obtíže. Nápoje pijí vlažné, nejlépe pokojové teploty (Roztočil et al., 2017, s. 183; Jsme lidé jedné země, 2017; Šimonová, 2012, s. 118).

4.2.2 Komunikace Vietnamců

Ve Vietnamu je úředním jazykem vietnamština. Při rozhovoru se Vietnamci nedívají z očí do očí, ale sklápí je směrem k zemi. Jedná se o projev slušného a skromného chování. Přímý a vytrvalý pohled do očí bývá považován za urážku a značí přílišné sebevědomí řečníka. Vietnamci nevyžívají úsměv jen při radosti a spokojenosti, ale jedná se i o projev smutku, neporozumění, rozčilení. Také se usmívají při sdělování nepříznivých zpráv. Tato skutečnost vyvstává z toho, že neradi obtěžují ostatní a zatěžují je svými problémy. Při pozdravu si podávají obě ruce, kdy jedna překrývá druhou. Značí to úctu, kterou chovají k druhému. Při rozhovoru se snaží vyhýbat slovu „Ne“. Místo toho využívají frázi jako „Ještě si to rozmyslíme“. Slovo „Ano“ zato používají poměrně často, a to nejen v situacích, kdy s něčím souhlasí, ale i když něčemu nerozumí a potřebují to zopakovat (Jsme lidé jedné země, 2017).

4.2.3 Vietnamci v roli pacientů a rodiček

Mnoho vietnamských pacientů má důvěru v lidovou medicínu, která má vliv na jejich vztah k nemocím, k vysvětlení si jejich příčin a léčbě. Při zdravotních problémech nejdříve vyhledají léčitele a mají snahu vyléčit se alternativními způsoby, například pomocí nejrůznějších bylin, medu nebo včelího jedu. Vietnamci věří v tzv. síly jin a jang, které pro zajištění dobrého zdraví musí být v rovnováze. Jin představuje chlad, vlhko a tmu a jang reprezentuje teplo, sucho a světlo. Pokud tyto síly nejsou v rovnováze, nastává nemoc. Jak již bylo napsáno výše, Vietnamci si neradi stěžují, jelikož nechtějí obtěžovat okolí, i když je něco trápí. Při bolesti dokáží zachovat stoický klid. Sami od sebe si nevyžádají žádné léky proti bolesti, a to zejména z obavy vedlejších účinků a možnosti návyku na danou látku. Z tohoto důvodu by zdravotníci měli vědět, že mají léky na bolest nabízet včas a nečekat, až si o ně pacienti řeknou. Při nevolnosti a zvracení se vietnamští pacienti často cítí ostýchavě a trapně, někdy po sobě zvratky i sami uklidí, aby tuto událost nikdo nezjistil. Neradi také sdělují, zda trpí zácpou či průjmem (Plevová et al., 2019, s. 161). Pokud pocítí únavu, nikomu to většinou nesdělí, věří totiž, že jsou unavení z nedostatku spánku. Vietnamci jsou jako pacienti velice ukáznění a bezproblémoví. Je pro ně velmi zásadní dodržovat osobní hygienu, a pokud jim to zdraví dovolí, rádi si ji obstarají sami. Pokud se o sebe nezvládají postarat, přejí si, aby jim s hygienickou péčí pomohl blízký člen rodiny stejného pohlaví. Při pobytu v nemocnici si velice cení soukromí (Kelnarová et al., 2015, s. 154-155).

Těhotným ženám Vietnamci věnují velkou pozornost. V těhotenství jsou ženy velmi zodpovědné. Snaží se hodně odpočívat, jíst zdravé pokrmy a dodržovat zvláštní hygienickou péči, jako například čištění zubů pomocí slané vody. Nesmí provádět žádné namáhavé činnosti a dbají na to, aby byly vždy v teple. Pokud je porodní asistentka nebo sestra neupozorní na významnost pravidelných prenatalních prohlídek, tak na ně samy nechodí. Na prohlídky je vhodné přizvat i jejího rodinného příslušníka, kterého si však žena sama zvolí. Pokud klientka žije dlouho v České republice, většinou zná alespoň základní fráze v českém jazyce. Jestliže ale nerozumí, je zvykem, že s ní přichází tlumočnick. Někdy se jedná o manžela, jindy tlumočí například sourozenec nebo dítě. V posledním případě je třeba volit přiměřená slova, aby dítě pochopilo daný problém, a hlavně aby nebylo z daných informací traumatizováno. Otec obvykle chce být přítomen porodu. Vietnamské ženy jsou velmi stydlivé, hlavně před cizími muži. Spíše upřednostňují rodit vaginálně než císařským řezem. Před porodem se snaží dodržovat tzv. rituál očisty, během kterého se vykoupou nebo osprchují. Během porodu jsou velmi tiché. Při bolestech většinou tzv. tiše trpí a neříkají si o pomoc, i když ji potřebují. Porodní asistentky by toto měly mít na paměti a měly by jim vždy nabídnout rady, uklidnění a pohodlí. V případě nějakých zdravotních problémů u jejich novorozence, je vhodné situaci nejdříve projednat s otcem, který poté rozhodne, kdo tuto informaci sdělí matce. Po porodu odkládají kojení na pozdější dobu, neboť považují kolostrum, první mléko, za nečisté. S dítětem se nemazlí a neoslovují jej zdobnělinami. Péči o dítě berou velmi zodpovědně. Během porodu a po něm jsou vietnamské ženy obvykle bezproblémové, disciplinované a trpělivé. Lékaře, sestry a porodní asistentky respektují a dbají na dodržování jejich rad a doporučení (Vybíralová, 2012, s. 29-31; Roztočil et al., 2017, s. 183-184; Šimonová, 2012, s. 118).

4.3 Mongolové v České republice

V České republice žije přes jedenáct tisíc Mongolů (ČSÚ, 2020). Česká republika je tak v Evropě zemí, která hostí nejvíce občanů Mongolska (Brodský, 2020). Mongolsko je země, ve které bylo, a na některých místech stále ještě je, mnoho kočovných pastevců. Do České republiky přicházejí občané Mongolska převážně za prací. Uplatňují se zejména v průmyslu, v továrnách nebo v soukromých zahraničních firmách. Nyní žijí v okolí velkých měst, a to hlavně v blízkosti Prahy, Brna a Pardubic (Vodáčková et al., 2018, s. 33-34). V roce 2020 se v České republice dle Českého statistického úřadu narodilo 228 mongolských novorozenců z počtu 4940 všech novorozenců cizinců (ČSÚ, 2020).

4.3.1 Tradice, náboženství a způsob života Mongolů

Jedna ze zajímavostí je, že v dřívějších dobách byly v Mongolsku běžné domluvené sňatky, které vycházely z výše majetku a společenského postavení. Pokud byl ale ženich nemajetný, buď si nevěstinu ruku odpracoval u jejích rodičů, nebo ji unesl (Šindelář, 2014, s. 51). Co se týče náboženství, většina Mongolů vyznává tzv. lamaismus, což je tibetsko-mongolská forma buddhismu. Až čtyřicet procent Mongolů se nehlásí k žádnému náboženství. Zbytek populace jsou muslimové a křesťané. Někdy se objevují i elementy šamanismu (Vodáčková et al., 2018, s. 33). Šamani, kteří zvládnou vyléčit neduhy způsobené spirituálními příčinami, mají totiž v Mongolsku dlouholetou tradici. Tyto negativní duchovní síly jsou interpretovány jako zlé síly předků, lidí i zvířat. Buddhistické léčení spočívá v užívání bylin a odvarů z minerálů, dále akupunktura či moxování, tedy využívání tepla hořícího pelyňku (Hromková, 2021. s. 15-16).

Mongolská strava se skládá zejména ze skopového a hovězího masa a z mléčných výrobků. Mezi tradiční nápoje patří sláný čaj s mlékem nebo tzv. „kumis“, což je kvašený nápoj vyrobený z kobyliho mléka. Mongolové jsou velmi srdeční a přátelští, upřímní a pohostinní. Návštěvu vítají čajem s mlékem nebo mléčným vínem (Šindelář, 2014, s. 51).

4.3.2 Komunikace Mongolů

Hlavním jazykem je v Mongolsku mongolština (Šindelář, 2014, s. 48). Avšak někteří Mongolové hovoří i rusky, čínsky, a dokonce jedno procento obyvatel zná základy češtiny. Česká republika a Mongolsko mají totiž mezi sebou řadu let velmi dobré vztahy (Tóthová, 2011, s. 276). Rodina je pro Mongoly velmi důležitá. Rodinní příslušníci se navzájem neoslovují jmény, ale využívají oslovení dle rodinného vztahu, tedy „Sestro!, Bratře!, Strýčku!“. Pro oslovování existují v mongolštině všeobecně různé výrazy, které se poměrně složitě užívají dle situace, věku mluvčího a společenského postavení (Vodáčková et al., 2018, s. 81). I když se Mongolové často vzájemně navštěvují a mají převážně přátelskou povahu, mívají rádi své soukromí a osobní svobodu. Neradi si nechávají od ostatních pomoci, spoléhají totiž na svoje vlastní schopnosti. Nedávají na sobě znát slabost a velmi si váží individuality. V České republice je ale vnější podmínky nutí spolu vzájemně spolupracovat, aby si zajistili podmínky k životu (Martínková et al., 2011, s. 37-38).

4.3.3 Mongolové v roli pacientů a rodiček

Mongolsko je poměrně chudá země, což má za následek i nižší standardy zdravotní a ošetrovatelské péče. Chudí lidé často trpí nejrůznějšími respiračními onemocněními, tuberkulózou či onemocněním trávicího traktu. Pokud je pacient hospitalizován v mongolské

nemocnici, musí mu příbuzní sehnat potřebné léky, pomocí nichž probíhá léčba. Rodina mu též zajišťuje veškerou stravu. Vzdělání zdravotníků v Mongolsku není na vysoké úrovni (MZV ČR, 2022). Místní se tak raději nejdříve obrátí na tradiční medicínu založenou na přírodní bázi. Tradiční přírodní medicínou se zabývají zejména tzv. lámové, což jsou duchovní učitelé buddhismu. V kláštorech praktikují léčení pomocí baňkování, akupunktury a mongolských bylin. Nemoci prý údajně zvládnou diagnostikovat z tepu a jazyka. Mongolové jsou jako pacienti v českých nemocnicích poměrně ukázněni. Velká nevýhoda při poskytování zdravotní péče je ale jazyková bariéra. Ve výzkumu Rolantové bylo zjištěno, že se mongolští pacienti často setkávají s negativním přístupem ze strany českých zdravotníků a lékařů, který je způsoben zejména předsudky a již zmíněnou jazykovou bariérou (Rolantová, 2015, s. 260-264).

Dle tradice bylo v Mongolsku zvykem rodit v tzv. jurtách ve dřevu. V České republice ale mongolské ženy většinou respektují porod na zádech v rámci lékařsky vedeného porodu. Při děložních kontrakcích je někdy rodičce masírováno břicho pro snížení jejich bolestivosti. Tuto abdominální masáž provádí tzv. „bariač“. Při ošetřování novorozence je třeba mít na paměti, že mívají mongolskou skvrnu. Neměla by být chybně diagnostikována jako například hematom (Hromková, 2021, s. 17). Jedná se o melanocytární névus obvykle v lumbosakrální oblasti novorozence. Většinou sama vymizí v batolecím věku dítěte (Havlinová, 2017, s. 77). Po porodu je zvykem matce donést silný masový vývar, nejvhodnější je ze skopového. České nemocniční jídlo obvykle odmítají a konzumují pokrmy vlastní. Lidové zvyklosti ovlivňují i období šestinedělí, především kojení, stravování a také domnění ochrany novorozence. Mongolové tvrdí, že je dítě po narození nejzranitelnější, a proto se ho snaží ochránit před negativními vlivy pomocí různých rituálů. Jako ochranu například vkládají do postýlky vedle novorozence plstěnou lištičku nebo mu nakreslí černou tečku mezi oči, která ho chrání ve tmě. Mongolové věří, že všude kolem nich je přítomné tzv. magično. Tato skutečnost se může projevat při narození potomka (Hromková, 2021, s. 15). Neradi vybírají jméno před porodem, chtějí počkat až do jeho narození. Jméno dítěte by se nemělo po narození vyslovovat nahlas, jelikož má jistou magickou moc a mohla by být ohrožena jeho zranitelná duše. Neradi hovoří o případných patologiích dítěte a všeobecně o nemocech a smrti. Mongolské ženy se neostýchají kojit na veřejnosti. Mateřské mléko využívají i na čištění očí, a to nejen u dítěte, ale v případě zarudnutí nebo zánětu i u celé rodiny (Hromková, 2021, s. 18-19). V tradičních mongolských rodinách je zakázáno umělé ukončení těhotenství, pokud se jedná o první graviditu (Hromková, 2021, s. 17).

Je zřejmé, že se při poskytování péče rodičkám z Mongolska mohou porodní asistentky setkat s řadou zvláštností a s různými překážkami, jako je například jazyková bariéra. I přes tyto skutečnosti by ale měly zohlednit jejich kulturní hodnoty, odlišné smýšlení a zvyky, které se vztahují k jejich vlastnímu zdraví a pokusit se poskytovat kulturně shodnou péči na co nejvyšší možné úrovni (Rolantová, 2015, s. 264, Plevová et al., 2019, s. 142-143).

5 PORODNÍ ASISTENTKA, JEJÍ KOMPETENCE A VZDĚLÁVÁNÍ

„Dle mezinárodní definice je porodní asistentka osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021)

5.1 Kompetence porodních asistentek

V České republice byla definice porodní asistentky upravena takto: *„Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů se za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“ (Sbírka zákonů ČR, 2022).*

Porodní asistentka může ženám podávat informace o životosprávě v graviditě i při kojení. Dále ženu informuje o tom, jak se připravit na porod, jak pečovat o novorozence a o možnostech antikoncepce. Edukuje ženu o kojení, o jeho podpoře a předcházení problémů s kojením. Porodní asistentka může diagnostikovat těhotenství, navrhnout a provádět vyšetření a sledovat ženu v rámci fyziologické gravidity. Pokud zjistí nějaké riziko, předává těhotnou ženu do rukou lékaře, který má způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví. Porodní asistentka pozoruje a kontroluje stav plodu v děloze a zjišťuje případné patologie u matky a plodu. Tyto patologie hlásí lékaři. Pokud tento lékař není k dispozici, porodní asistentka je kompetentní v provádění neodkladných opatření. Dále může připravovat rodičku k porodu, starat se o ní v jednotlivých porodních dobách, provádět nástřih hráze, vést fyziologický porod, ošetřovat porodní poranění a pečovat o ženy v období šestinedělí. Porodní asistentka je také oprávněna k pečování

o fyziologického novorozence, k provádění jeho prvního ošetření. Pod dohledem lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví může asistovat při gynekologických zákrocích či při komplikovaném porodu a také instrumentovat u porodu císařským řezem (Hájek et al., 2014, s. 509; Slezáková, 2017, s. 13-14; Dušová et al., 2019, s. 13-14).

5.2 Vzdělávání porodních asistentek

Vzdělávání porodních asistentek se vyvíjelo v čase. Tzv. „babictví“ sahá do dávné historie. Zprvu si vědomosti a dovednosti předávaly porodní báby z pokolení na pokolení. Neměly tedy žádné odborné vzdělání. Již ve 14. století ale začala probíhat teoretická výuka pro porodní babičky na Univerzitě Karlově. V 16. století byla vydána učebnice pro porodní báby. V 17. století vyšlo nařízení, aby byly porodní báby zkoušené zemskou komisí. Ty, které dokázaly složit zkoušky, nosily odznak, aby se odlišovaly od těch bez zkoušek. V 19. století vznikla v Praze samostatná škola babická, kde se porodní báby účastnily čtyřměsíčních kurzů. Název porodní asistentka vznikl až ve 20. století. V tomto období se porodní asistentky vzdělávaly dvacet čtyři měsíců, a to v pardubickém a ostravském ústavu pro porodní asistentky. Od roku 1958 probíhalo vzdělávání porodních asistentek na středních školách ve dvouletém denním či dálkovém pomaturitním studiu. Roku 1965 byly porodní asistentky přejmenovány na ženské sestry. Název porodní asistentka se opět vrátil až roku 1993. Od roku 1995 probíhalo studium porodních asistentek na vyšších zdravotnických školách, tím vznikl název diplomovaná porodní asistentka. V letech 2001-2008 byly v České republice otevírány bakalářské obory pro porodní asistentky na vysokých školách. V současné době probíhá vzdělávání porodních asistentek v tříletém bakalářském programu (Vacková, 2013, s. 21-22).

Dnes toto vzdělání nabízí v České republice 12 univerzit. Výuka cizích jazyků je nyní sjednocena na všech univerzitách, kde probíhá vzdělávání porodních asistentek, v tom smyslu, že každá fakulta vyžaduje zkoušku z cizího jazyka, který si ale dle možností školy mohou studentky zvolit. Na Univerzitě Pardubice je zahájena již v prvním semestru výuka cizího jazyka. Mezi povinně volitelné předměty patří „Angličtina pro zdravotnictví“ na úrovni B1 nebo B1+. V druhém semestru se po zdárně složené zkoušce tato úroveň navyšuje o jeden stupeň. U studentů vysokých škol se předpokládá znalost cizího jazyka a jeho rozvíjení zejména v odborných oblastech. Součástí studia studentů porodní asistence je i oblast komunikace. Konkrétně na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice je vyučován předmět Komunikace a interaktivní procesy, ve kterém je zahrnuta i interkulturní komunikace. Dále mají porodní asistentky možnost vzdělávat se v navazujícím magisterském studiu, který trvá dva

roky. Zde také probíhá výuka cizího jazyka. Po získání magisterského titulu se porodní asistentky mohou dále rozvíjet a po složení státní rigorózní zkoušky mohou získat titul PhDr. Po dalším vzdělávání i Ph.D., Doc. či Prof. Porodní asistentky se také mohou účastnit mnoha kurzů, které nabízejí různé profesní organizace jako např. Česká Komora Porodních Asistentek, Unie Porodních Asistentek a další (UPCE, 2022; ČKPA, 2022; Vysoké školy, 2022).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

V rámci průzkumu bylo provedeno kvantitativní šetření. Data byla získána pomocí nestandardizovaného dotazníku o 23 otázkách. 10 otázek bylo uzavřených. 7 otázek bylo otevřeného typu, v nichž respondentky samy vypisovaly odpověď. Dále dotazník obsahoval 6 polouzavřených otázek, do kterých respondentky měly možnost doplnit další údaje a rozvést tak svou odpověď. V úvodu dotazníku byly respondentky seznámeny s tématem diplomové práce, v rámci které probíhal výzkum. Dále dotazník obsahoval kontakt na autorku a ujištění zachování anonymity. Vyplněním dotazníku respondentky souhlasily s účastí v průzkumu.

Pro ověření srozumitelnosti průzkumného nástroje byla provedena pilotáž, v rámci které byl dotazník předložen čtyřem kolegyním, porodním asistentkám. Dotazník označily jako dostatečně srozumitelný. Žádná z respondentek nevedla při vyplňování pochybnosti. Dotazník tak nebylo nutné dále upravovat. Všechny čtyři dotazníky se vrátily řádně vyplněné, a tak byly zařazeny do průzkumného šetření. Jejich výsledky budou prezentovány společně s ostatními.

Průzkumné šetření probíhalo od 21.2. do 31.3.2022 ve čtyřech porodnicích, které se nachází ve vybraném kraji České republiky. Dotazníky byly distribuovány do těchto porodnic po schválení průzkumu náměstkyněmi a vrchními či staničními sestrami. Celkem bylo osobně rozdáno 87 dotazníků. Jejich vyplnění porodními asistentkami bylo zcela dobrovolné. Po vyplnění je respondentky odevzdávaly do předem připravených boxů pro zajištění jejich anonymity. Navrátilo se 73 dotazníků, avšak 1 z nich musel být z průzkumu vyřazen z důvodu neúplného vyplnění. Celková návratnost tedy činí 82,76 %. Data tak byla vyhodnocena z 72 odevzdaných dotazníků.

6.1 Průzkumné otázky

Na základě stanovených cílů diplomové práce byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

1) Jakým způsobem porodní asistentky komunikují s cizinkami v porodnicích?

V první průzkumné otázce je věnována pozornost oblastem: osobní zkušenost porodních asistentek s rodičkami cizinkami, uplatňování neverbální komunikace, míra využití cizích jazyků při poskytování porodní péče, spolupráce s tlumočnickem, využití piktogramů (zjednodušených obrázků) v praxi.

2) Jaká je jazyková vybavenost porodních asistentek a jejich ochota se vzdělávat v cizích jazycích?

Druhá průzkumná otázka se zabývá aktivními a pasivními znalostmi cizích jazyků u porodních asistentek. Dále je zde zjišťováno, zda se porodní asistentky chtějí vzdělávat v cizích jazycích a případně ve kterých.

3) Jakým způsobem by dle porodních asistentek mohla být vylepšena či usnadněna jejich komunikace s cizinkami?

Průzkumná otázka č. 3 je zaměřena na využití alternativní komunikace, kterou by porodní asistentky uvítaly pro usnadnění jejich dorozumívání se s cizinkami.

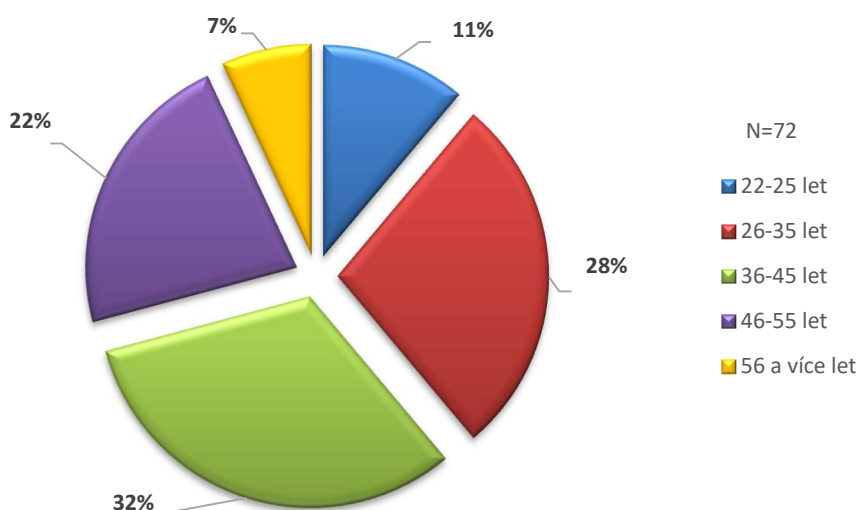
Konkrétně se jedná o: piktogramy, komunikační karty, tablety s překladačem, nepřetržitou možnost kontaktovat tlumočníky, proškolení porodních asistentek v oblasti komunikace s cizinkami a další.

6.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumu se zúčastnily porodní asistentky, které pracují v jedné ze čtyř porodnic ve vybraném kraji České republiky. Podmínkou bylo, aby respondentky pracovaly alespoň jeden rok na porodním sále nebo oddělení šestinedělí v uplynulých třech letech.

První tři otázky dotazníku sloužily pro upřesnění charakteristiky respondentek.:

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?



Obrázek 1 Rozložení respondentek podle věku

Obrázek č. 1 popisuje věk respondentek. Celkový počet respondentek (N) bylo 72. Kritérium věku nebylo na začátku průzkumu stanoveno, proto předem nebylo známo procentuální zastoupení jednotlivých věkových kategorií. V průzkumném vzorku jsou všechny věkové

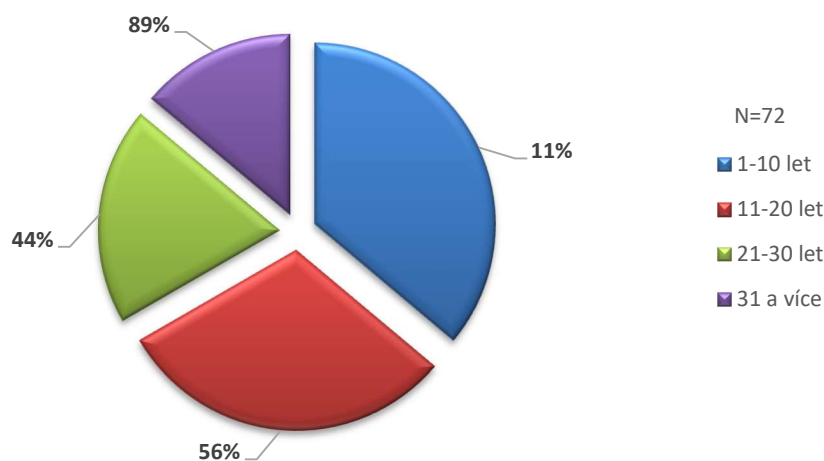
kategorie zastoupeny poměrně rovnoměrně s výjimkou té nejvyšší. Respondentek ve věku nad 55 let bylo nejméně.

Tabulka 1 Popisná statistika věku respondentek

Proměnná	Popisné statistiky						
	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum
Věk	72,00	39,65	39,00	26,00	9,00	23,00	62,00

Tabulka č. 1 zobrazuje, že do průzkumu bylo zapojeno 72 respondentek. Všechny respondentky byly ve věkovém rozmezí 23 až 62 let. Průměrný věk dotázaných byl 39,65 let. Střední hodnota (medián) byla 39 let. Modus, nejčastější věková kategorie byla 26 let, a to u 9 respondentek.

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?



Obrázek 2 Rozložení respondentek podle délky praxe ve zdravotnictví

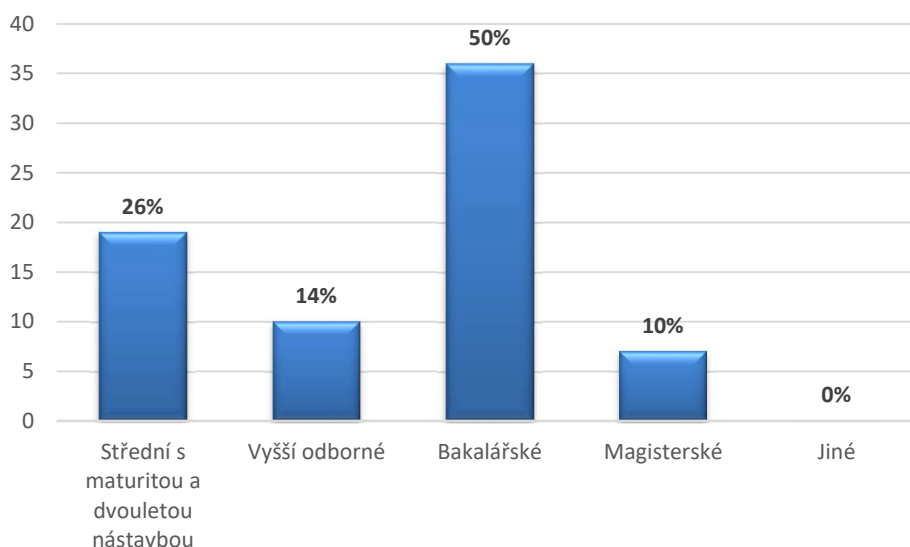
Obrázek č. 2 popisuje kolik let respondentky pracovaly ve zdravotnictví. Do průzkumu byly zahrnuty všechny porodní asistentky, které pracovaly ve zdravotnictví minimálně jeden rok, tedy celkem (N) 72. Interval 1-10 let je nejčastější. Převažují zde ale porodní asistentky s praxí do pěti let. Nejméně porodních asistentek bylo s praxí delší než 30 let.

Tabulka 2 Délka praxe respondentek v letech

Proměnná	Popisné statistiky						
	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum
Délka praxe (počet let)	72,00	16,20	15,00	Vícenás.	5,00	1,00	44,00

Tabulka č. 2 zobrazuje kolik let respondentky pracují ve zdravotnictví. Celkem se průzkumu zúčastnilo 72 respondentek. Rozmezí délky praxe respondentek bylo mezi 1 rokem a 44 lety. Průměrná délka praxe respondentek byla 16,20 let. Medián byl 15 let. Nejčastější délka praxe byla vícenásobná, a to 1 rok, 2 roky a 20 let praxe. Tyto délky praxe se objevily celkem 5x.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Obrázek č. 3 zobrazuje procentuální zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek. Celkový počet respondentek byl 72. Přesně polovina respondentek měla bakalářské vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky se středním vzděláním s maturitou a dvouletou nástavbou. Následovala skupina porodních asistentek s vyšším odborným vzděláním. A nejméně respondentek dosáhlo magisterského vzdělání.

6.3 Zpracování a vyhodnocení dat

Dotazník byl vytvořen v programu Microsoft Office Word 2019. Nejdříve byla data získaná z dotazníkového šetření zpracována čárkovací metodou a poté byla přepracována v programu Microsoft Office Excel 2019. Data byla dále zpracována pomocí programu STATISTICA 12. Pomocí těchto programů byly také vytvořeny grafy a tabulky.

Data byla popsána pomocí metod popisné statistiky. Absolutní hodnota četnosti zastoupených hodnot v daném statistickém souboru, tedy počet jednotlivých odpovědí na otázku, je vyjádřena **absolutní četností n_i** . Počet všech respondentek v dané skupině vyjadřuje **celková četnost n** .

Relativní četnost f_i vyjadřuje četnost pomocí relativních hodnot a je dána podílem absolutní četnosti n_i a celkové četnosti n . V případě mé diplomové práce je tato hodnota uváděna procentuálně.

Výpočet relativní četnosti (%): $f_i = \frac{n_i}{n} \times 100$ (Kladivo, 2013, s. 11)

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Zkušenosti porodních asistentek s ošetřováním cizinek

Na otázku číslo 4 všechny respondentky uvedly, že se ve své praxi setkaly s ošetřováním cizinky. Žádná z respondentek neuvedla, že se nikdy ve své praxi nesečkala s ženou jiné národnosti.

Tabulka 3 Nejčastější národnosti rodiček

Národnost rodičky	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
vietnamská	61	84,72
ukrajinská	57	79,17
mongolská	41	56,94
rumunská	7	9,72
anglická	6	8,33
slovenská	6	8,33
polská	6	8,33
ruská	5	6,94
arabská	4	5,56
bulharská	2	2,78
moldavská	1	1,39

Tabulka č. 3 popisuje absolutní a relativní četnosti žen různých národností, se kterými se respondentky nejčastěji setkávaly ve své praxi. Respondentky uvedly celkem 11 národností, s nimiž mají zkušenost. Nejčastěji se respondentky setkávaly s Vietnamkami. 61 (84,72 %) respondentek uvedlo, že se setkaly s ženou vietnamské národnosti. Druhá nejčastější národnost byla ukrajinská, což odpovědělo 57 (79,17 %) respondentek. 41 (56,94 %) respondentek se setkalo ve své praxi s ženami mongolské národnosti. Dále se 7 (9,72 %) respondentek setkalo s Rumunkou, 6 (8,33 %) s Angličankou, Slovenkou a Polkou, 5 (6,94 %) s Ruskou a 2 (2,78 %) s Bulharkou. 1 (1,39 %) respondentka se ve své praxi setkala s ošetřováním ženy moldavské národnosti.

7.2 Znalost a uplatnění cizího jazyka

Tabulka 4 Přehled a četnost jazyků, které respondentky aktivně ovládají

Cizí jazyk	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
angličtina	38	52,78
ruština	8	11,11
němčina	7	9,72
slovenština	2	2,78
srbština	1	1,39
arabština	1	1,39
žádný	23	31,94

Tabulka č. 4 popisuje jakými cizími jazyky se dotázané porodní asistentky domluví a kolik respondentek tyto jazyky ovládá. 38 (52,78 %) respondentek se aktivně domluví anglicky. 8 (11,11 %) dotázaných aktivně ovládá ruský jazyk. Německy hovoří 7 (9,72 %) respondentek. 2 (2,78 %) respondentky aktivně ovládají slovenštinu. Arabsky a srbsky hovoří pouze 1 (1,39 %) respondentka. Žádným cizím jazykem se aktivně nedomluví 23 (31,94 %) dotázaných.

Tabulka 5 Četnost jazyků, které respondentky, rozdělené dle vzdělání, aktivně ovládají

Cizí jazyk	Střední s maturitou a dvouletou nástavbou	Střední s maturitou a dvouletou nástavbou (%)	Vyšší + vysokoškolské	Vyšší + vysokoškolské (%)
ruština	7	31,82	1	1,72
angličtina	2	9,09	36	62,07
němčina	0	0	7	12,07
slovenština	1	4,55	1	1,72
srbština	0	0	1	1,72
arabština	0	0	1	1,72
žádný	12	54,55	11	18,97
Celkem	22	100	58	100

Tabulka č. 5 zobrazuje, jaké jazyky respondentky rozdělené dle vzdělání na „střední s maturitou a dvouletou nástavbou“ a „vyšší + vysokoškolské“ aktivně ovládají. Žádný jazyk neovládá

12 (54,55 %) respondentek se středoškolským vzděláním a 11 (18,97 %) s vyšším a vysokoškolským vzděláním. Ruský jazyk aktivně ovládá 7 (31,82 %) dotázaných se středoškolským vzděláním a 1 (1,72 %) respondentka s vyšším a vysokoškolským vzděláním. Němčinu aktivně ovládá 0 respondentek se středním vzděláním a 7 (12,07 %) s vyšším a vysokoškolským vzděláním. Angličtinu znají 2 (9,09 %) dotázané se středním vzděláním a 36 (62,07 %) s vyšším a vysokoškolským vzděláním. 1 (4,55 %) respondentka, která má vystudovanou střední školu s maturitou a dvouletou nástavbou aktivně ovládá slovenštinu a tímto jazykem také hovoří 1 (1,72 %) dotázaná s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Arabsky hovoří 1 (1,72 %) respondentka s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Srbštinu aktivně ovládá 1 (1,72 %) dotázaná, která má vyšší či vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 6 Přehled a četnost jazyků, kterým respondentky rozumí, ale samy je aktivně nepoužívají

Cizí jazyk	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
ruština	19	26,39
angličtina	18	25,00
slovenština	15	20,83
němčina	9	12,50
španělština	5	6,94
ukrajinština	3	4,17
italština	2	2,78
francouzština	1	1,39
polština	1	1,39
bulharština	1	1,39
žádný	19	26,39

Tabulka č. 6 popisuje, kterým jazykům respondentky rozumí, ale samy je aktivně nepoužívají. Žádnému takovému jazyku nerozumí 19 (26,39 %) respondentek. Ruštině rozumí 19 (26,39 %) dotázaných. 18 (25 %) respondentek rozumí angličtině, ale aktivně ji nepoužívají. Němčině rozumí, ale aktivně ji neovládá 9 (12,5 %) respondentek. 3 (4,17 %) dotázané rozumí ukrajinskému jazyku a 2 (2,78 %) respondentky rozumí jazyku italskému. 1 (1,39 %) rozumí, ale aktivně neovládá bulharštinu, francouzštinu a polštinu.

Tabulka 7 Četnost jazyků, kterým respondentky, rozdělené dle vzdělání, rozumí, ale aktivně je nepoužívají

Cizí jazyk	Střední s maturitou a dvouletou nástavbou	Střední s maturitou a dvouletou nástavbou (%)	Vyšší + vysokoškolské	Vyšší + vysokoškolské (%)
angličtina	5	19,23	13	19,40
slovenština	3	11,54	12	17,91
ruština	11	42,31	8	11,94
němčina	3	11,54	6	8,96
španělština	0	0	5	7,46
ukrajinština	0	0	3	4,48
italština	0	0	2	2,99
francouzština	0	0	1	1,49
polština	0	0	1	1,49
bulharština	0	0	1	1,49
žádný	4	15,38	15	22,39
Celkem	26	100	67	100

Tabulka č. 7 zobrazuje, jakým jazykům respondentky, rozdělené dle vzdělání, rozumí, ale aktivně je nepoužívají. 4 (15,38 %) respondentky, které mají střední vzdělání s dvouletou nástavbou nerozumí žádnému jazyku, který aktivně nepoužívají. Taktéž žádnému jazyku nerozumí 15 (22,39 %) dotázaných s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Slovenštině rozumí 3 (11,54 %) respondentky se středním vzděláním a 12 (17,91 %) dotázaných s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Ruskému jazyku rozumí 11 (42,31 %) respondentek se středním vzděláním a 8 (11,94 %) s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Angličtině rozumí, ale aktivně ji neovládá 5 (19,26 %) respondentek se vzděláním na střední škole a 13 (19,40 %) respondentek, které zakončily studium na vyšší či vysoké škole. Španělskému jazyku rozumí, ale aktivně nepoužívá 5 (7,46 %) dotázaných s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Němčině rozumí 3 (11,54 %) porodní asistentky se středním a 6 (8,96 %) s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Bulharštině rozumí 1 (1,49 %) dotázaná, která absolvovala vyšší či vysokoškolské vzdělání. 1 (1,49 %) respondentka, která úspěšně zakončila vyšší či vysokou školu rozumí francouzštině a polštině. Ukrajinštině rozumí, ale aktivně ji neovládají 3 (4,48 %) respondentky s vyšším či vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 8 Využití znalostí některého cizího jazyka v praxi

Využití cizího jazyka v praxi	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	45	62,5
Nebyla příležitost	12	16,67
Ne	9	12,50
Neznám cizí jazyk	6	8,33

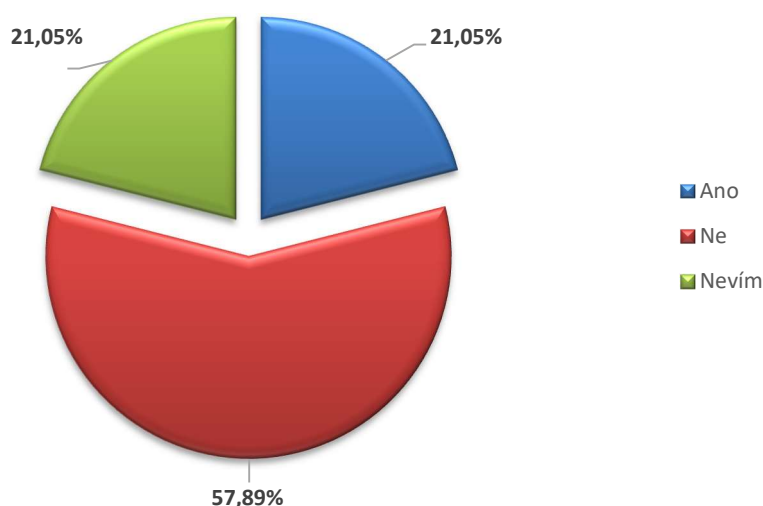
Tabulka č. 8 popisuje, zda respondentky využívají cizí jazyk, pokud jej ovládají, v praxi. 45 (62,5 %) dotázaných využívá znalosti cizího jazyka ve své praxi. 12 (16,67 %) respondentek uvedlo, že zatím neměly příležitost, ale jinak by ho využily. 9 (12,5 %) respondentek sice ovládalo nějaký cizí jazyk, ale uvedly, že jej nevyužívají nebo by ho nevyužily ani kdyby měly příležitost. Všechny tyto respondentky vypsaly jako důvod nevyužívání cizího jazyka v praxi stud. 6 (8,33 %) dotázaných v této otázce označilo možnost „Neznám žádný cizí jazyk“.

7.3 Rozvoj znalostí cizích jazyků

Tabulka 9 Ochota respondentek vzdělávat se v cizím jazyce ve svém volném čase

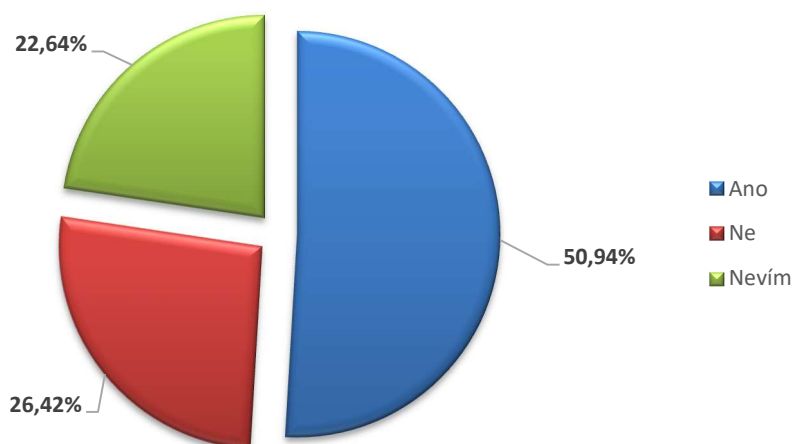
Ochota vzdělávat se v cizím jazyce ve volném čase	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Již se vzdělávám	0	0,00
Ano	31	43,06
Ne	25	34,72
Nevím	16	22,22

Tabulka č. 9 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku, zda by se chtěly vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase. Žádná z respondentek neuvedla, že se v době průzkumu vzdělávala v cizím jazyce. 31 (43,06 %) respondentek by se chtělo vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase. 25 (34,72 %) dotázaných se nechtělo vzdělávat v dané problematice. 16 (22,22 %) respondentek si nebyly jisté, zda by se chtěly vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase.



Obrázek 4 Rozdělení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce ve svém volném čase

Obrázek č. 4 zobrazuje rozdělení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou dle ochoty vzdělávat se ve svém volném čase v nějakém cizím jazyce, který by jim pomohl vylepšit komunikaci s cizinkami v jejich zaměstnání. 4 (21,05 %) respondentky se středním vzděláním a dvouletou nástavbou by se chtěly vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase. Taktéž 4 (21,05 %) z těchto respondentek nevěděly, zda se chtějí dále vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase. 11 (57,89 %) dotázaných porodních asistentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou by se nechtěly vzdělávat v žádném cizím jazyce ve svém volném čase.



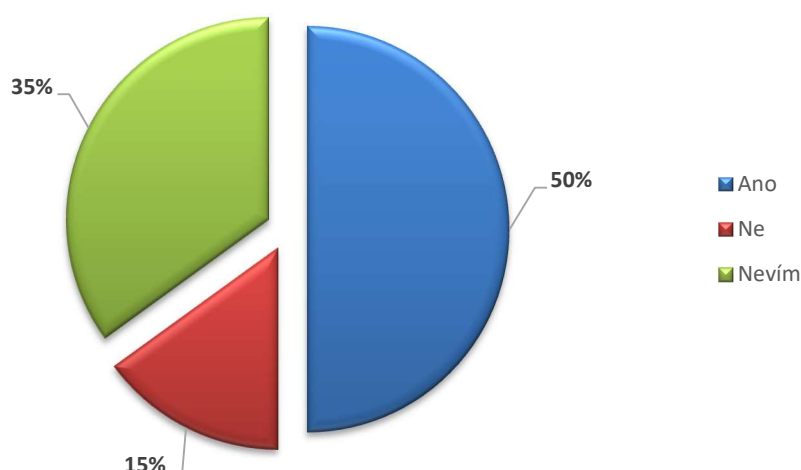
Obrázek 5 Rozdělení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce ve svém volném čase

Obrázek č. 5 zobrazuje rozdělení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním dle ochoty vzdělávat se ve svém volném čase v nějakém cizím jazyce, který by jim pomohl vylepšit komunikaci s cizinkami v jejich zaměstnání. 27 (50,94 %) respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním by se chtělo vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase. 12 (22,64 %) respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním nevědělo, zda se chtějí vzdělávat v cizím jazyce ve svém volném čase. 14 (26,42 %) respondentek, které mají vyšší či vysokoškolské vzdělání, odpověděly, že by se nechtěly vzdělávat v žádném cizím jazyce ve svém volném čase.

Tabulka 10 Ochota respondentek vzdělávat se v cizím jazyce v pracovní době

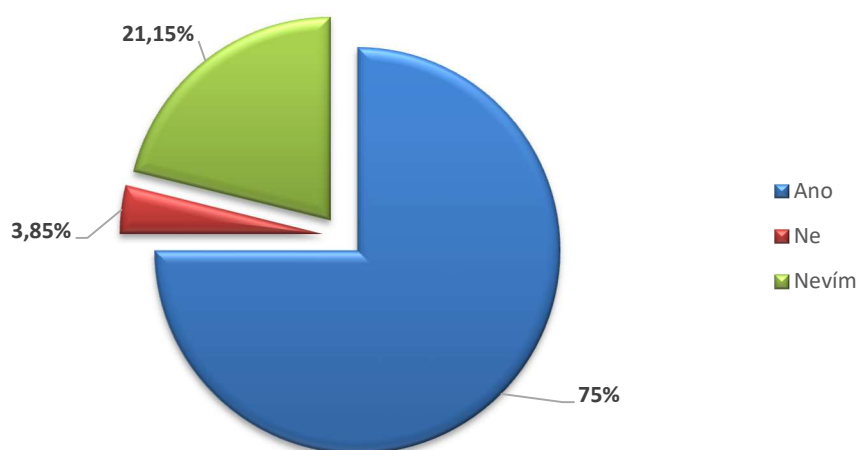
Ochota vzdělávat se v cizím jazyce v pracovní době	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	49	68,06
Ne	5	6,94
Nevím	18	25,00

Tabulka č. 10 zobrazuje odpovědi na otázku, zda by se respondentky chtěly vzdělávat v cizím jazyce, pokud by kurz cizího jazyka byl hrazen zaměstnavatelem a byl by zahrnut do pracovní doby. Přes 50 % respondentek zde odpovědělo, že by se takto vzdělávat chtělo, konkrétně jich bylo 49 (68,06 %). 5 (6,94 %) dotázaných by se nechtělo vzdělávat v cizím jazyce, ani kdyby vzdělávání probíhalo v rámci jejich pracovní doby. 18 (25 %) respondentek si nebylo jistých, zda by se takto chtěly vzdělávat.



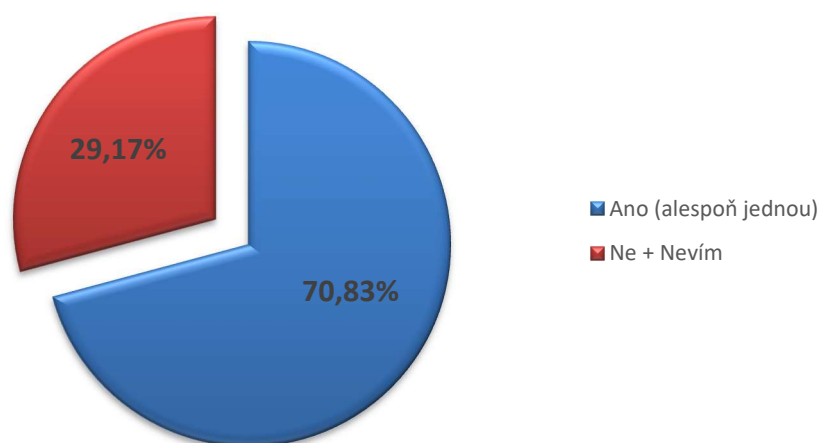
Obrázek 6 Rozdělení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by v rámci pracovní doby

Obrázek č. 6 zobrazuje rozdělení respondentek se středním vzděláním s maturitou a dvouletou nástavbou dle toho, jak odpověděly na otázku č. 8, tedy zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by zahrnut do jejich pracovní doby. 10 (50 %) respondentek se středním vzděláním by se za těchto podmínek chtěly vzdělávat v cizím jazyce. 3 (15 %) dotázaných porodních asistentek se středním vzděláním by se již nechtěly vzdělávat v cizím jazyce, ani kdyby toto vzdělávání bylo hrazeno jejich zaměstnavatelem. 7 (35 %) respondentek se středním vzděláním nevědělo, zda by se chtěly vzdělávat v cizím jazyce, i kdyby tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by v rámci pracovní doby.



Obrázek 7 Rozdělení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním, dle toho, zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by v rámci jejich pracovní doby

Obrázek č. 7 zobrazuje rozložení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním, dle toho, jak odpověděly na otázku č. 8, tedy zda by se chtěly vzdělávat v nějakém cizím jazyce, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by zahrnut do jejich pracovní doby. 39 (75 %) respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním by se chtělo vzdělávat v nějakém cizím jazyce za těchto podmínek. 2 (3,85 %) dotázané s vyšším či vysokoškolským vzděláním odpověděly, že se nechtějí vzdělávat v žádném cizím jazyce, i kdyby tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by zahrnut do jejich pracovní doby. 11 (21,15 %) těchto respondentek nevědělo, zda se chtějí vzdělávat v cizím jazyce, ani kdyby jim tento kurz hradil zaměstnavatel.



Obrázek 8 Počet respondentek, které na otázky 7 nebo 8 odpověděly alespoň jednou "Ano", tedy že se chtějí vzdělávat v cizím jazyce

Obrázek č. 8 popisuje, kolik procent respondentek deklarovalo ochotu dále se vzdělávat v cizím jazyce buď ve svém volném čase nebo v rámci pracovní jejich doby. V cizích jazycích by se chtělo vzdělávat 51 (70,83 %) respondentek. 21 (29,17 %) odpovědělo „Ne“ nebo „Nevím“, tedy tyto respondentky se nechtěly nebo si nebyly jisté, zda se chtějí vzdělávat v cizích jazycích.

Tabulka 11 Výčet jazyků a počet respondentek, které by se chtěly v těchto jazycích vzdělávat

Cizí jazyk	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
angličtina	39	54,17
ruština	8	11,11
němčina	7	9,72
mongolština	6	8,33
vietnamština	5	6,94
španělština	4	5,56
ukrajinština	3	4,17
italština	2	2,78
polština	1	1,39

Tabulka č. 11 zobrazuje jazyky, ve kterých by se chtěly respondentky vzdělávat. Dále je zde popsáno, kolik respondentek by se chtělo vzdělávat v těchto jazycích. Nejčastěji byla uvedena angličtina, kterou by se chtělo naučit, nebo ve které by se chtělo zdokonalit 39 (54,17 %)

respondentek. V ruském jazyce by se chtělo vzdělávat 8 (11,11 %) dotázaných. 7 (9,72 %) respondentek by se chtělo učit německý jazyk. 6 (8,33 %) respondentek by se chtělo naučit základy mongolštiny. 5 (6,94 %) respondentek by se chtělo vzdělávat ve vietnamštině. Španělštinu by se chtěly naučit 4 (5,56 %) respondentky. 3 (4,17 %) dotázané porodní asistentky by se rády učily ukrajinský jazyk. 2 (2,78 %) respondentky by se chtěly vzdělávat v italštině a 1 (1,39 %) respondentka uvedla, že by se chtěla učit polský jazyk.

Tabulka 12 Odpovědi respondentek na to, zda má smysl, aby se porodní asistentky učily základy některých cizích jazyků

Smysl učit se cizí jazyky	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	66	91,67
Ne	0	0,00
Nevím	6	8,33

Tabulka č. 12 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku, zda si myslí, že má smysl, aby se porodní asistentky učily základy některých cizích jazyků. 66 (91,67 %) respondentek odpovědělo, že má smysl, aby se porodní asistentky učily základy některých cizích jazyků. Ani jedna z dotázaných nevedla odpověď „Ne“, tedy že učit se jazyky je pro porodní asistentky zbytečné. 6 (8,33 %) respondentek si nebylo jistých, co si myslí o vzdělávání porodních asistentek v cizích jazycích.

7.4 Využívané podoby komunikace

Tabulka 13 Využití neverbální komunikace (gest a posunků) při dorozumívání se s cizinkou, jejíž řeč respondentka neovládá

Využití gest a posunků	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Vždy	53	73,61
Někdy	18	25,00
Nikdy	1	1,39

Tabulka č. 13 popisuje, zda respondentky využívají gesta a posunky při dorozumívání se s cizinkou, jejíž řeč neznají. 53 (73,61 %) respondentek gesta a posunky využívají vždy. 18 (25 %) dotázaných používá gesta a posunky pouze někdy. 1 (1,39 %) respondentka je nikdy nevyužívá.

Tabulka 14 Využití služeb tlumočnicka, pokud je k dispozici

Využití služeb tlumočnicka	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Vždy	24	33,33
Někdy	41	59,94
Nikdy	7	9,72

Tabulka č. 14 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku, zda k dorozumívání se s cizinkou, jejíž řeč neovládají, využívají služby tlumočnicka, pokud je k dispozici. Služby tlumočnicka vždy využívá 24 (33,33 %) respondentek. 41 (59,94 %) respondentek tlumočnicka využívá jen někdy. 7 (9,72 %) dotázaných jej nikdy nevyužívá.

Tabulka 15 Přítomnost cizojazyčných slovníků na pracovištích respondentek

Přítomnost cizojazyčných slovníků na pracovišti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	14	19,44
Ne	40	55,56
Nevím	18	25,00

Tabulka č. 15 popisuje, zda se vyskytují cizojazyčné slovníky na pracovištích respondentek. 18 (25 %) dotázaných nevědělo, zda se na jejich pracovišti nachází cizojazyčný slovník. 14 (19,44 %) respondentek odpovědělo, že na svém pracovišti mají jistou formu cizojazyčných slovníků. 3 z nich mají k dispozici česko-anglický a česko-německý slovník. 2 respondentky uvedly, že mají na svém pracovišti česko-ukrajinský slovník. 4 dotázané uvedly jako cizojazyčný slovník komunikační karty. 5 respondentek uvedlo jako cizojazyčný slovník, který je přítomný na jejich pracovišti „Google překladač“ na jejich vlastním mobilu či v počítači.

Tabulka 16 Přítomnost piktogramů (kartiček se zjednodušenými obrázky) na pracovištích respondentek

Přítomnost piktogramů na pracovišti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	6	8,33
Ne	54	75,00
Nevím	12	16,67

Tabulka č. 16 popisuje odpovědi respondentek na otázku, zda mají na svém pracovišti piktogramy (kartičky se zjednodušenými obrázky), které se zaměřují na problematiku porodní

či poporodní péče. Pouze 6 (8,33 %) respondentek uvedlo, že mají tyto piktogramy k dispozici na svém pracovišti. 54 (75 %) dotázaných nemají tyto piktogramy na pracovišti k dispozici. 12 (16,67 %) respondentek nevědělo, zda se na jejich pracovišti vyskytují piktogramy týkající se porodní či poporodní péče.

Tabulka 17 Využívání piktogramů týkající se porodní či poporodní péče, které mají respondentky na pracovišti k dispozici

Využívání piktogramů	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Používám je vždy	1	16,67
Používám je někdy	3	50,00
Nepoužívám je	2	33,33

Tabulka č. 17 popisuje, jestli 6 respondentek, které mají piktogramy týkající se porodní či poporodní péče na pracovišti k dispozici, tyto piktogramy využívají v praxi. 1 (16,67 %) respondentka uvedla, že je používá vždy. 3 (50 %) dotázané je používají někdy. 2 (33,33 %) respondentky je nikdy nevyužívají.

Tabulka 18 Využívání dalších forem dorozumívání

Jiné formy dorozumívání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	38	52,78
Ne	34	47,22

Tabulka č. 18 zobrazuje, zda respondentky využívají i jiné formy dorozumívání než ty, které byly uvedené v dotazníku. Přes polovinu respondentek uvedlo „Ano“, konkrétně jich bylo 38 (52,78 %). 34 (47,22 %) respondentek odpovědělo, že nevyužívají jiné formy než uvedené.

Tabulka 19 Další formy dorozumívání respondentek s cizinkami

Další formy dorozumívání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Online překladač v mobilu	34	89,47
Překladač v počítači	2	5,26
Kreslení	1	2,63
Doprovod	1	2,63

Tabulka č. 19 popisuje, jaké formy dorozumívání než uvedené v dotazníku, respondentky dále využívají pro usnadnění komunikace s cizinkami. Nejčastěji respondentky odpovídaly, že využívají online překladač ve svém vlastním mobilním telefonu, celkem 34 z 38 respondentek, které na předešlou otázku odpověděly „Ano“, (89,47 %). 2 (5,26 %) respondentky uvedly, že využívají překladač v počítači. 1 (2,63 %) respondentka uvedla, že pro zlepšení komunikace s cizinkou využívá kreslení a doprovod.

7.5 Další způsoby usnadnění komunikace s cizinkami

Tabulka 20 Odpovědi respondentek na to, zda by uvítaly na svém pracovišti piktogramy pro obor porodnictví

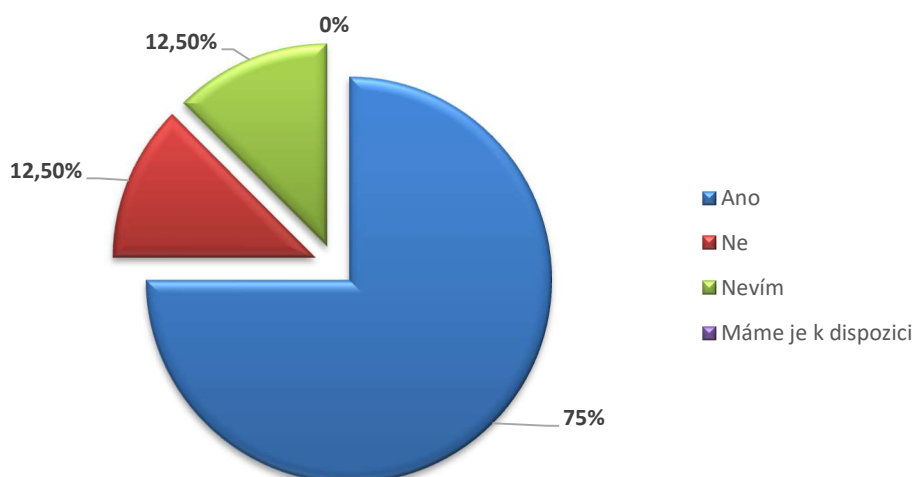
Žádost o piktogramy na pracovišti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	49	74,24
Ne	2	3,03
Nevím	15	22,73

Tabulka č. 20 popisuje, zda 66 respondentek, které uvedly, že na svém pracovišti nemají piktogramy týkající se porodní či poporodní péče, nebo že neví, zda je mají k dispozici, by tyto piktogramy uvítaly. 49 (74,24 %) respondentek by tyto piktogramy chtěly mít na svém pracovišti. 2 (3,03 %) respondentky by je nechtěly mít k dispozici. 15 (22,73 %) respondentek nevědělo, zda je chtějí mít na svém pracovišti.

Tabulka 21 Odpovědi respondentek na otázku č. 20, zda by chtěly mít na pracovišti k dispozici tablety s online překladačem

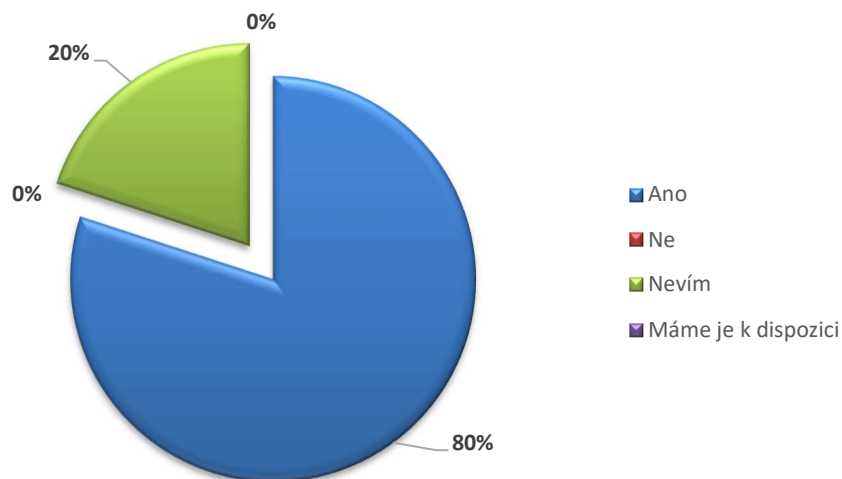
Žádost o tablety s online překladačem na pracovišti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	53	73,61
Ne	3	4,17
Nevím	13	18,06
Na mém pracovišti máme tablety k dispozici	3	4,17

Tabulka č. 21 popisuje odpovědi na otázku č. 20, tedy zda by respondentky uvítaly na svém pracovišti tablety s přístupem k online překladači. 53 (73,61 %) respondentek by tyto tablety uvítalo. 3 (4,17 %) respondentky odpověděly, že nechtějí tyto tablety. 13 (18,06 %) dotázaných nevědělo, zda by je uvítaly na svém pracovišti. 3 (4,17 %) respondentky tvrdily, že na jejich pracovišti mají tablety k dispozici. Jedna z nich dodala, že jsou pro hluchoněmé a nemají je přímo na svém oddělení, ale na JIP.



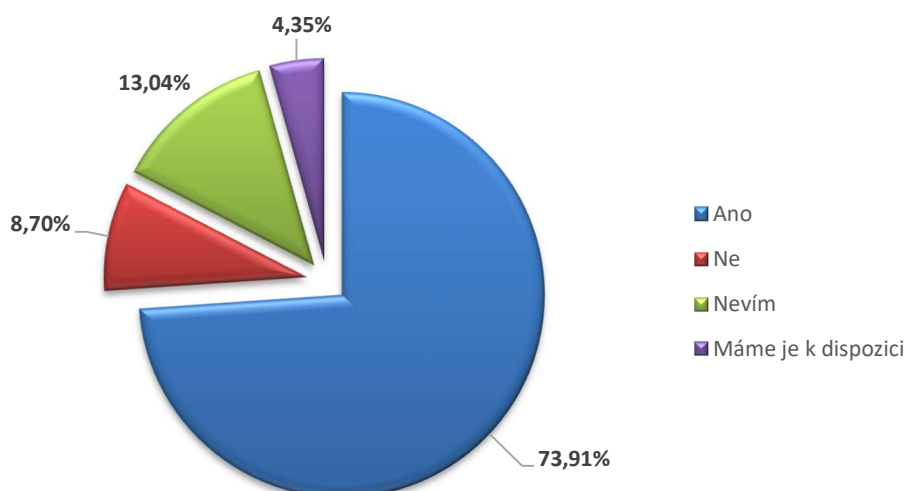
Obrázek 9 Rozložení respondentek ve věku 22-25 let dle odpovědi na otázku č. 20

Obrázek č. 9 popisuje, jak odpovědělo 8 respondentek ve věku 22-25 let na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti tablety s přístupem k online překladači. 6 (75 %) respondentek by tyto tablety uvítaly. 1 (15,5 %) respondentka odpověděla, že by je nechtěla. Taktéž 1 (12,5 %) dotázaná nevěděla, zda by tyto tablety uvítala. Žádná (0 %) z respondentek ve věku 22 až 25 let neodpověděla, že je má na svém pracovišti k dispozici.



Obrázek 10 Rozložení respondentek ve věku 26-35 let dle odpovědi na otázku č. 20

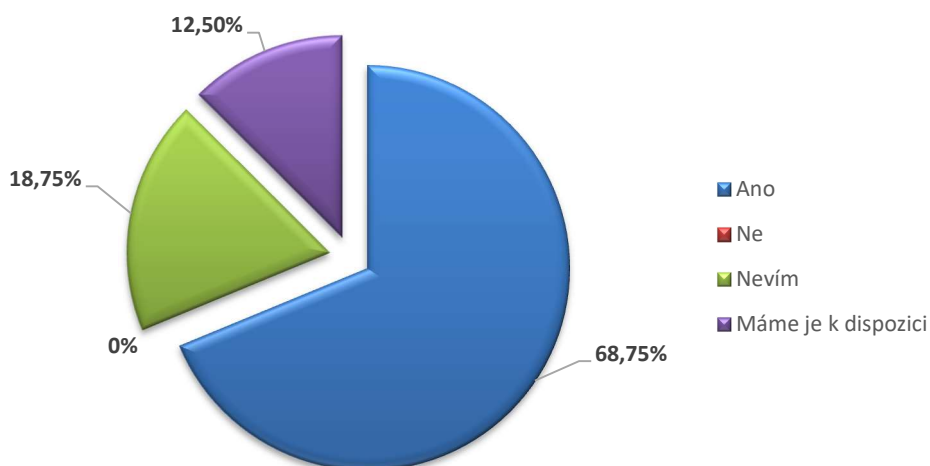
Obrázek č. 10 popisuje, jak odpovědělo 20 respondentek ve věku 26-35 let na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti tablety s přístupem k online překladači. 16 (80 %) respondentek odpovědělo, že by tablety uvítaly. Ani jedna (0 %) z těchto dotázaných ne zvolila odpověď „Ne“. Možnost „Nevím“ označily 4 (20 %) respondentky. Ani jedna respondentka (0 %) ve věku 26 až 35 let nemá na svém pracovišti tablety s online překladačem.



Obrázek 11 Rozložení respondentek ve věku 36-45 let dle odpovědi na otázku č. 20

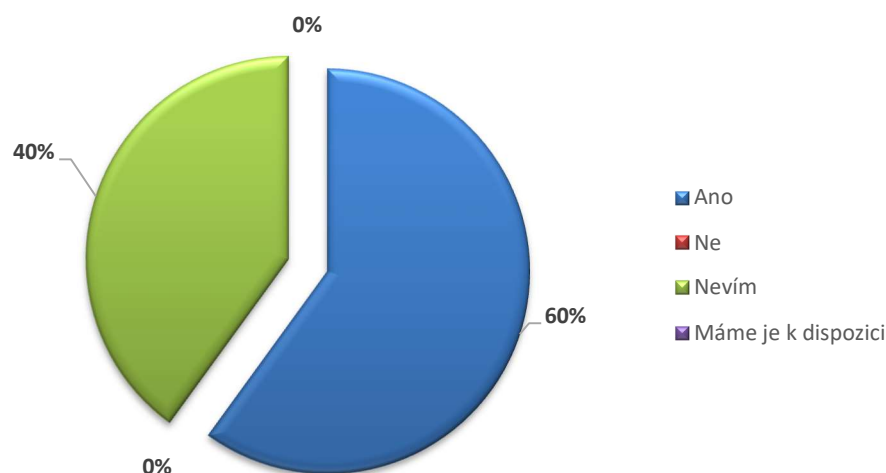
Obrázek č. 11 zobrazuje odpovědi 23 respondentek ve věku 36-45 let na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti tablety s přístupem k online překladači. 17 (73,91 %) respondentek by tyto

tablety uvítalo. 2 (8,7 %) dotázané by nechtěly mít tablety na svém pracovišti. Odpověď „Nevím“ zvolily 3 (13,04 %) respondentky. 1 (4,35 %) dotázaná odpověděla, že je mají na svém pracovišti dispozici.



Obrázek 12 Rozložení respondentek ve věku 46-55 let dle odpovědi na otázku č. 20

Obrázek č. 12 popisuje odpovědi 16 respondentek ve věku 46-55 let na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti tablety s přístupem k online překladači. 11 (68,75 %) dotázaných odpovědělo, že by tyto tablety uvítaly. Odpověď „Ne“ neoznačila žádná z respondentek (0 %). 3 (18,75 %) dotázané nevěděly, jak mají odpovědět. 2 (12,5 %) respondentky měly tablety na svém pracovišti k dispozici.



Obrázek 13 Rozložení respondentek ve věku 56 a více let dle odpovědi na otázku č. 20

Obrázek č. 13 popisuje odpovědi 5 respondentek ve věku 56 a více let na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti tablety s přístupem k online překladači. „Ano“ odpověděly 3 (60 %) dotázané. „Ne“ nevolila žádná respondentka (0 %). 2 (40 %) respondentky nevěděly, jestli by je uvítaly na svém pracovišti. Žádná z respondentek ve věku 56 a více neodpověděla, že by měly tablety k dispozici (0 %).

Tabulka 22 Odpovědi respondentek na otázku č. 21, zda by na pracovišti uvítaly možnost kdykoli kontaktovat tlumočnicka

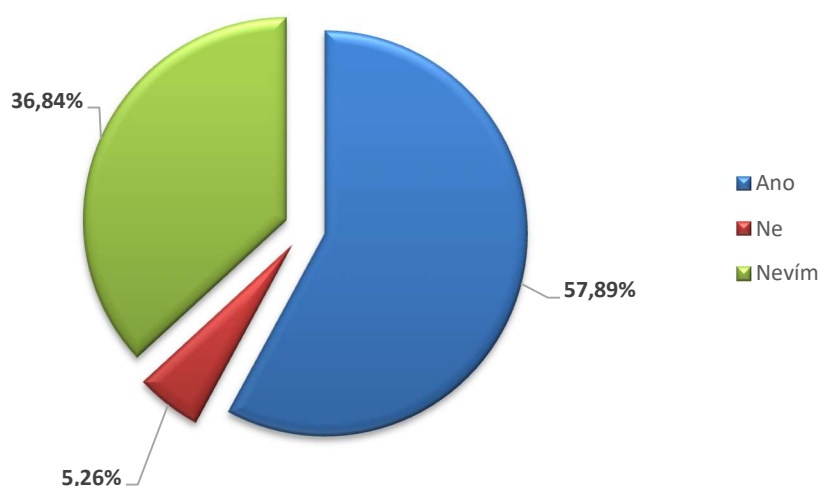
Žádost o možnost kdykoli kontaktovat tlumočnicka	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	57	79,17
Ne	0	0,00
Nevím	6	8,33
Na mém pracovišti jsou tlumočnicki neustále k dispozici	9	12,50

Tabulka č. 22 popisuje odpovědi na otázku č. 21, tedy zda by respondentky na svém pracovišti uvítaly možnost kdykoli kontaktovat tlumočnicka. 57 (79,17 %) respondentek odpovědělo, že ano. Žádná z respondentek nevolila možnost „Ne“ (0 %). 6 (8,33 %) dotázaných nevědělo, zda by chtěly mít tuto možnost. 9 (12,5 %) respondentek odpovědělo, že na jejich pracovišti jsou tlumočnicki neustále k dispozici. Jedna z nich do dotazníku dopsala, že na pracovišti kontakt na tlumočnicky mají, ale jedná se o placenou službu, kterou má nemocnice nasmlouvanou a lze ji využít pouze po zdlouhavé domluvě s příjmovou kanceláří.

Tabulka 23 Odpovědi respondentek na otázku č. 22, zda by uvítaly na svém pracovišti kurz/seminář o komunikaci s cizinkami

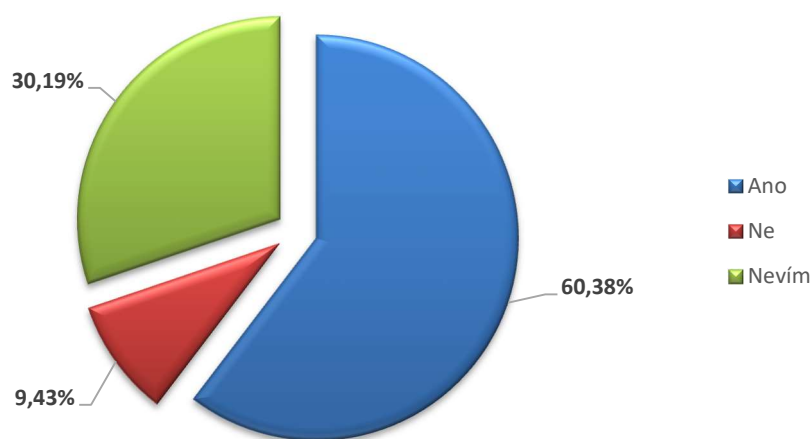
Žádost o seminář/kurz o komunikaci s cizinkami	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Ano	43	59,72
Ne	6	8,33
Nevím	23	31,94

Tabulka č. 23 popisuje odpovědi respondentek na otázku č. 22, zda by respondentky na svém pracovišti uvítaly kurz nebo seminář, který by byl zaměřený na komunikaci s cizinkami. 43 (59,72 %) respondentek označilo možnost „Ano“. 6 (8,33 %) dotázaných by tento kurz neuvítalo. 23 (31,94 %) respondentek nevědělo, zda by se chtěly zúčastnit tohoto kurzu/semináře.



Obrázek 14 Rozložení respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou dle odpovědí na otázku č. 22

Obrázek č. 14 popisuje, jak odpovídaly respondentky se středním vzděláním a dvouletou nástavbou na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti kurz nebo seminář zaměřený na komunikaci s cizinkami. 11 (57,89 %) respondentek by tento kurz uvítalo. 1 (5,26 %) dotázaná se vzděláním na střední škole zvolila možnost „Ne“. 7 (36,84 %) respondentek nevědělo, zda by uvítaly kurz o komunikaci s cizinkami.



Obrázek 15 Rozložení respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním dle odpovědí na otázku č. 22

Obrázek č. 15 popisuje, jak odpovídaly respondenty s vyšším či vysokoškolským vzděláním na otázku, zda by uvítaly na svém pracovišti kurz nebo seminář zaměřený na komunikaci s cizinkami. „Ano“ zvolilo 32 (60,38 %) dotázaných s vyšším či vysokoškolským vzděláním. 5 (9,43 %) respondentek by tento kurz neuvítalo na svém pracovišti. 16 (30,19 %) respondentek si nebylo jistých, zda by chtěly, aby byl kurz zaměřený na komunikaci s cizinkami k dispozici na jejich pracovišti.

Tabulka 24 Nápady či připomínky respondentek k tomu, jak vylepšit či usnadnit komunikaci s rodičkou cizinkou

„Cizinky, které chtějí žít v ČR by se měly naučit náš jazyk (alespoň základy).“
„Informační materiály pro rodičky v cizím jazyce již v těhotenství.“
„Zlepšit "cizineckou osvětu" ve smyslu, aby se rodičky naučily alespoň základy angličtiny.“
„Vytvořit komunikační karty, které by byly více zaměřené na porodní a poporodní péči (obrázky nebo přeložené věty).“
„Komunikační karty s otázkami či pokyny, které se více zaměřují na péči o rodičky a šestinedělky.“
„Dlouhodobě schází komunikační karty v mongolštině, přestože je těchto pacientek stále více.“

„Výuka angličtiny na VŠ více zaměřená na komunikaci s rodičkou.“
„Lepší příprava porodních asistentek již na VŠ. Za dob mého studia probíhala výuka angličtiny pouze obecně pro zdravotníky-všeobecné sestry + záchranáře + porodní asistentky. Určitě by pro mě byla přínosnější přímo výuka cizího jazyka pro porodní asistentky-komunikace s rodičkou během porodu, po porodu atd.“

Tabulka č. 24 zobrazuje nápady či připomínky respondentek k tomu, jak vylepšit nebo usnadnit komunikaci zdravotnického personálu s rodičkou hovořící pouze cizím jazykem. Zde odpovědělo 9 (12,5 %) dotázaných. 63 (87,5 %) respondentek neměly další nápady či připomínky k tomu, jak usnadnit komunikaci zdravotnického personálu s rodičkou hovořící pouze cizím jazykem.

7.6 Podněty porodních asistentek k tvorbě piktogramů a komunikačních karet

Tabulka 25 Pokyny, otázky, informace, které by respondentky uvítaly na piktogramech/komunikačních kartách pro zlepšení komunikace porodních asistentek s rodičkami cizinkami

Pokyn, otázka, informace na piktogramech/kartách	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Tlačení/Tlačte!	23	46,94
Klidné dýchání	19	38,78
Četnost kontrakcí	12	24,49
Běžte do sprchy!	11	22,45
Běžte se vymočit/na WC!	10	20,41
Péče o porodní poranění	8	16,33
Odtok plodové vody	8	16,33
Hluboký nádech	7	14,29
Netlačte!	5	10,20
Maté tlaky na konečník?	4	8,16
Kde vás to bolí nejvíce?	4	8,16
Krvácení	4	8,16
Močila jste?	4	8,16
Motá se vám hlava?	4	8,16
Kojení	3	6,12

Odběr krve	3	6,12
Zavedení PŽK	2	4,08
Dieta	2	4,08
Alergie	2	4,08
Sedněte si na balon+cviky	2	4,08
Podám vám klyzma.	2	4,08
Komplikace	1	2,04
Zvonkem zvoňte na PA	1	2,04
Typ analgesie	1	2,04
DVB	1	2,04
Maté kontrakce/bolesti?	1	2,04
Větry odcházejí?	1	2,04
Přetočte se na bok!	1	2,04
Natočím CTG záznam.	1	2,04
Nyní je bolest?	1	2,04
Cítíte pohyby miminka?	1	2,04
III., IV. DP	1	2,04
Poslechnu si ozvy miminka.	1	2,04

Tabulka č. 25 zobrazuje základní pokyny, otázky či informace, které by dle respondentek měly být na piktogramech nebo komunikačních kartách pro zlepšení komunikace porodních asistentek s rodičkami cizinkami. Procentuální výsledky byly vypočteny z celkového počtu 49, počtu respondentek, které na otázku č. 17 odpověděly „Ano“, tedy, že by uvítaly piktogramy pro obor porodnictví. Nejčastějších pět odpovědí je následovných: 23 (46,94 %) respondentek považovalo za důležitý pokyn „Tlačte!“. 19 (38,78 %) dotázaných napsalo „Klidné dýchání“. 12 (24,49 %) respondentek by uvítalo na komunikačních kartách informaci o „četnostech kontrakcí“. 11 (22,45 %) respondentek uvedlo jako důležitý pokyn „Běžte do sprchy!“. 10 (20,41 %) respondentek by uvítalo na komunikačních kartách pokyn „Běžte se vymočit/na WC“.

8 DISKUZE

V této kapitole je popsáno shrnutí nejdůležitějších poznatků z průzkumného šetření, které bylo provedeno v rámci této závěrečné práce. V minulosti již bylo na podobné téma napsáno několik závěrečných prací. Některé výsledky vlastního průzkumu jsou zde porovnávány s výsledky průzkumů či výzkumů jiných autorů. Jelikož byl v rámci průzkumného šetření zkoumán jen malý vzorek, celkem 72 respondentek, výsledky nelze zobecňovat na celou populaci porodních asistentek.

Respondentkami byly porodní asistentky, které pracovaly alespoň jeden rok na porodním sále či oddělení šestinedělí během posledních tří let. A to z toho důvodu, že právě tyto porodní asistentky pečují o rodičky a ženy těsně po porodu. Dle mé zkušenosti jako porodní asistentky pracující jak na porodním sále, tak na oddělení šestinedělí vím, že je velmi obtížné pečovat o ženu jiné národnosti, která neovládá český jazyk během porodu i těsně po něm. Respondentky byly ve věkovém rozmezí 23 až 62 let. Nejpočetnější skupinu tvořily porodní asistentky ve věkové kategorii 36-45 let, konkrétně jich bylo dvacet tři (32 %). Nejmladších porodních asistentek, které se zúčastnily průzkumu, tedy ve věku 23-25 let, bylo 8 (11 %). Zatímco respondentek blížící se důchodového věku bylo 5 (7 %). Průměrný věk respondentek byl 39,65 let. Dle Českého statistického úřadu byl v roce 2017 průměrný věk porodních asistentek a všeobecných sester 46,1 let (ČSÚ, 2019).

V kategorii nejvyššího dosaženého vzdělání byla nejpočetnější skupina respondentek s bakalářským vzděláním, přesně 50 %, tedy třicet šest dotázaných. Střední školu s maturitou a dvouletou nástavbou mělo devatenáct dotázaných (26 %). Vyšší odborné vzdělání mělo 10 respondentek (14 %). Toto rozložení souvisí s věkem respondentek, jelikož se požadavky na vzdělání porodních asistentek v průběhu 20. a 21. století měnily, což je uvedeno v teoretické části této práce. Magisterského titulu dosáhlo jen sedm respondentek (10 %), což může být dáno tím, že magisterský titul není vyžadován pro práci porodních asistentek na porodním sále a oddělení šestinedělí. Nyní postačuje pro studenty, kteří se chtějí stát porodní asistentkou nebo porodním asistentem, bakalářský titul v oboru porodní asistence (Vacková, 2013, s. 21-22).

Respondentky se nejčastěji setkávaly s pacientkami vietnamské, ukrajinské a mongolské národnosti. V aktuální situaci se tato zkušenost s pacientkami z Ukrajiny bude pravděpodobně rychle proměňovat ve smyslu ještě vyššího zastoupení ukrajinských rodiček.

V diplomové práci byl stanoven jeden hlavní cíl a dva dílčí cíle, na základě kterých byly stanoveny tři průzkumné otázky:

1. Průzkumná otázka: Jakým způsobem porodní asistentky komunikují s cizinkami v porodnicích?

K průzkumné otázce č. 1 se vztahují následující otázky z dotazníku: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19. Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem se porodní asistentky dorozumívají s cizinkami v porodnicích. Koudelková (2011) se ve své práci zabývala komunikací porodních asistentek s cizinkou na porodním sále. V otázce, která se zabývá využitím cizího jazyka v praxi se výsledky mé práce shodují s Koudelkovou (2011). Oba průzkumy shodně udávají, že cizí jazyk využívá přes 60 % porodních asistentek. V jejím průzkumu však bylo zjištěno, že přibližně jedna třetina dotázaných porodních asistentek cizí jazyk vůbec nepoužívá pro komunikaci s cizinkami. Kdežto v mém průzkumném šetření bylo těchto respondentek výrazně méně. Pouze 12,5 % mých respondentek nevyužívá cizí jazyk ve své praxi, i když ho ovládají, a to z toho důvodu, že se stydí hovořit cizím jazykem před ostatními lidmi. Ostatní udávaly, že by jazyk použily, dosud však neměly příležitost. Důvodem tohoto rozdílu ve výsledcích může být jak odlišná formulace dotazníkových položek, tak odstup 10 let mezi oběma pracemi. Nyní jsou dle mého názoru kladeny vyšší nároky na jazykovou vybavenost porodních asistentek.

Koudelková (2011) se ve své práci také zabývala neverbální komunikací. Přibližně jedna třetina jejích respondentek uvedla, že při dorozumívání se s cizinkou vždy využívají neverbální komunikaci a přes polovinu dotázaných tuto komunikaci ve svém zaměstnání aplikuje jen někdy. Ani jedna z jejích respondentek neuvédla, že ji nikdy nevyužívá. V mém průzkumu bylo zjišťováno, zda respondentky využívají gesta či posunky při dorozumívání se s klientkou, jejíž řeč neovládají. Téměř tři čtvrtiny respondentek uvedlo, že je využívají jen někdy a jedna respondentka odpověděla, že se pomocí neverbálních gest nikdy nedorozumívá. Obě jsme tak zjistily, že respondentky spíše využívají neverbální komunikaci při dorozumívání se s cizinkou, což potvrzuje i Plevová (2019). Ta ve své publikaci tvrdí, že neverbální komunikace velmi často doprovází slovní projev, přičemž slouží zejména pro jeho zesílení či podpoření, a někdy ho může i zcela nahradit. Pravděpodobně ale neverbálně komunikují všechny respondentky, jen si tuto skutečnost neuvědomují, a tedy ji vědomě nekorigují a nevyužívají ve prospěch komunikace.

Pečenková (2021) se ve své závěrečné práci zabývala zkušenostmi porodních asistentek s péčí o etnicky odlišné pacientky. Ve svém průzkumném šetření zjišťovala, jaké pomůcky porodní asistentky využívají při komunikaci s etnicky odlišnými pacientkami. 48 % dotázaných odpovědělo, že se dorozumívají pomocí tlumočnicka. 32 % respondentek využívá online překladač. Piktogramy v rámci komunikace používá pouze 1 % jejích respondentek. V mém

průzkumu tlumočnicka vždy nebo někdy využívá přes 90 % dotázaných. Zbylé respondenty, ale uvedly, že tlumočnicka nikdy nevyužívají, ani když je k dispozici. Toto může být dáno například tím, že ne vždy je tlumočnick vhodný pro zlepšení komunikace s cizinkou, a ne vždy je čas pro zdoluhavé překládání. Jak uvádí Zeleníková (2014), je třeba mít dostatek času a prostoru na překlad, a to někdy u porodu není možné zajistit. Ze své zkušenosti vím, že záleží na situaci a tlumočnickovi. Během porodu se již několikrát stalo, že než tlumočnick přeložil požadavek na to, aby rodička tlačila, či se zhluboka nadechla a zadržela dech, bylo již po kontrakci. Pokud se jedná o rodinného příslušníka, jako například mladý synovec rodičky, může být spíše na obtíž kvůli ostychu z obou stran, jak od ženy, tak od mladého tlumočnicka. Což opět vím ze své zkušenosti na porodním sále. Porod je přeci jenom intimní záležitost a každá další osoba může tento vzácný okamžik svou přítomností narušit.

Dále bylo v mém průzkumu zjištěno, že online překladač ve svém mobilním telefonu či překladač v počítači, jako další formu dorozumívání se s cizinkou, využívá přesně polovina respondentek. Dle mého názoru však není příliš vhodné, aby porodní asistentky používaly pro komunikaci s pacientkami v porodnicích svůj vlastní mobilní telefon. Jako tato forma se ale zdá být poměrně oblíbená u respondentek jak v průzkumu Pečenkové (viz výše), tak v mém vlastním. Stejně tak bylo zjištěno i ve studii Kauffmanové et al. (2020), že mnoho pacientů a jejich příbuzných využívají pro komunikaci online překladač, zde konkrétně Google translate. Ten však dle Kauffmanové překládá lékařská témata velmi nepřesně, a proto by se neměl ve zdravotnictví používat. Oceňuji ale vlastní proaktivitu porodních asistentek. Jedná se jistě o „pružnější“ řešení komunikace, než pomocí „zastaralých slovníků“. Toto tvrzení dokládá i převážná absence těchto slovníků na odděleních, kde probíhal můj průzkum. Cizojazyčné slovníky má na svém pracovišti k dispozici méně než 20 % respondentek. Co se týče klasických cizojazyčných slovníků, nejčastěji dotázané uvedly, že mají česko-anglický a česko-německý slovník. Zajímavé ale je, že pět respondentek považovalo za cizojazyčný slovník „Google překladač“ na svém mobilním telefonu nebo na počítači. Dle mého mínění by bylo na místě zajistit na oddělení erární „chytrý“ telefon nebo tablet s přístupem k překladači, který by se zaměřoval na lékařská témata a překládal by je bez chybovosti.

V mém průzkumu odpovědělo jen necelých 6 % respondentek, že jim piktogramy slouží ke zlepšení komunikace. Toto může být dáno tím, že jen 8,33 % respondentek má kartičky se zjednodušenými obrázky, které se zaměřují na problematiku porodní či poporodní péče, k dispozici na pracovišti. A to pravděpodobně v ne příliš dostačující formě, jelikož 3 z nich uvedly, že je využívají jen někdy a 2 je nepoužívají vůbec. Stejně tak u Pečenkové (2021), viz

výše, piktogramy zatím nejsou moc využívány. Nemyslím si však, že je to z toho důvodu, že by tato forma dorozumívání nebyla vhodná, ale spíše předpokládám, že na pracovištích porodních asistentek je k dispozici jen málo piktogramů, které by přímo souvisely s porodem.

Výsledek výzkumu Glajchové (2019) se zdá být poměrně šokující. V jejím kvalitativním šetření bylo pomocí rozhovorů se zdravotníky, mezi kterými byly i porodní asistentky, zjištěno, že často raději pečují o ženy, které nerozumí česky oproti ženám Češkám, které přijdou s porodním plánem, kvůli němuž jsou údajně problematictější. Například dle jejich respondentů jsou při porodu ženy, které nehovoří česky, „poslušné“, jelikož nekladou žádné požadavky. Jsou pasivní a nic neodmítají, protože se nemohou nijak „ohradit“. Nemají šanci dát najevo nesouhlas, jelikož s nimi nikdo nechce komunikovat tak, aby došlo k porozumění, nebo s nimi nekomunikují vůbec. Dle mého názoru ale tyto praktiky nejsou vhodné. Zejména ve zdravotnictví by se jim měli všichni vyvarovat. Zdravotníci by měli mít snahu porozumět ženám, i přes jejich jazykovou bariéru, a snažit se je vyslechnout, naslouchat jim a komunikovat s nimi pomocí nejrůznějších způsobů, které například zazněly v mé závěrečné práci.

2. Jaká je jazyková vybavenost porodních asistentek a jejich ochota se vzdělávat v cizích jazycích?

Jaká je jazyková vybavenost porodních asistentek a jejich ochota se vzdělávat v cizích jazycích bylo zjišťováno z otázek č. 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Touto problematikou se ve své práci na téma „Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester“ také zabývala Podlasová (2018). Přes polovinu jejich respondentek ovládalo v době průzkumného šetření alespoň jeden cizí jazyk. Tyto ženy dále rozdělila dle věku. Respondentky do věku čtyřiceti let znaly převážně anglický jazyk a dotázané nad čtyřicet let ovládaly spíše ruský jazyk. Přes 40 % respondentek neznalo žádný cizí jazyk. V mém průzkumném šetření bylo zjištěno, že více než jedna třetina respondentek se aktivně nedokázala domluvit žádným cizím jazykem a přes 26 % dotázaných žádnému cizímu jazyku nerozumělo, což je poměrně velká část respondentek. Dotázané jsem rozdělila dle nejvyššího dosaženého vzdělání. Respondentky se středním vzděláním a dvouletou nástavbou nejčastěji umí hovořit ruským jazykem (36,84 %), a ruštině také rozumí, ale aktivně ji neovládá přes polovinu těchto dotázaných. Respondentky s vyšším či vysokoškolským vzděláním aktivně hovoří převážně anglickým jazykem (67,92 %). Nejčastěji byl dotázanými se vzděláním na vyšší či vysoké škole uveden jako cizí jazyk, kterému rozumí, ale aktivně neovládají, slovenský jazyk (22,64 %). Zajímavé je, že respondentky s vyšším či vysokoškolským vzděláním považují slovenský jazyk za „cizí“, kdežto porodní asistentky se

vzděláním na střední škole s dvouletou nástavbou jej uvedly jako cizí jazyk pouze čtyři. I když se v průzkumu Podlasové jednalo o všeobecné sestry, výsledky jsou si více než podobné. Pravděpodobně je toto dáno výukou cizích jazyků, které se během historie na školách učily. Starší porodní asistentky s maturitou a dvouletou nástavbou se dříve učily převážně ruský jazyk, zatímco u mladších ročníků, tedy u těch porodních asistentek, u kterých bylo vyžadováno vyšší či vysokoškolské vzdělání, se vyučovala a stále vyučuje zejména angličtina. Simrová (2016), která se zabývala komunikací porodních asistentek v Brně, ve svém průzkumu zjistila, že polovina jejích respondentek nedokáže komunikovat v cizím jazyce, jelikož žádný cizí jazyk neovládají na dostatečné úrovni. Většina respondentek v průzkumu Simrové (2016) uvedla, že by porodní asistentky měly ovládat nějaký cizí jazyk. Avšak vyskytly se zde i názory, že by se cizinky, které žijí v České republice měly naučit hovořit česky, což zmínila i jedna z mých respondentek.

Koudelková (2011) ve své práci také zjišťovala, zda by se respondentky chtěly vzdělávat, případně zda se vzdělávají, v cizích jazycích. Ve svém volném čase se již vzdělává v cizím jazyce 10 % respondentek. Více než polovina dotázaných by se chtěla vzdělávat v nějakém jazyce, ale některé z nich měly připomínky, že nemají dostatek času, nebo že jsou kurzy poměrně drahé. Téměř jedna třetina respondentek odpověděla, že se nechtějí vzdělávat v žádném cizím jazyce ve svém volném čase. Pokud by však kurz hradil zaměstnavatel a byl by zahrnut do jejich pracovní doby, 70 % dotázaných porodních asistentek by se v nich rádo vzdělávalo. V mém průzkumném šetření se žádná z respondentek v době průzkumu nevzdělávala v cizím jazyce. Ale téměř polovina dotázaných by se chtěla učit nějaký cizí jazyk ve svém volném čase. 21 % porodních asistentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou a 50,94 % s vyšším či vysokoškolským vzděláním by o takovou výuku cizího jazyka mělo zájem. Pokud by ale kurz cizího jazyka byl hrazen zaměstnavatelem a byl by zahrnut do jejich pracovní doby, tohoto kurzu by se chtěly zúčastnit téměř tři čtvrtiny respondentek. 50 % respondentek se vzděláním na střední škole s dvouletou nástavbou a 75 % respondentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním by o tento kurz hrazený zaměstnavatelem mělo zájem. Zajímavé je, že nějakému cizímu jazyku by se spíše chtěly naučit porodní asistentky, které dosáhly vyššího či vysokoškolského vzdělání, než ty se střední školou a dvouletou nástavbou. To může být dáno například věkem respondentek. Jsou zde jasně viditelné rozdíly v ochotě se dále učit cizí jazyky mezi mladšími a staršími porodními asistentkami. Přes 90 % respondentek si myslelo, že má smysl, aby se porodní asistentky učily základy některých cizích jazyků, avšak jejich znalosti v cizích jazycích nebyly příliš závažné. V obou průzkumech je vidět skutečnost,

že by porodní asistentky měly poměrně velký zájem o vzdělání v cizích jazycích, pokud by tyto kurzy byly hrazeny zaměstnavatelem a byly by zahrnuty do jejich pracovní doby. Myslím, že by vedení nemocnic mělo zvážit, zda by nebylo vhodné svým zaměstnancům nabídnout kurzy cizích jazyků, a tím tak usnadnit jejich komunikaci s klientkami cizinkami. Mohla by tak být zajištěna i lepší péče o tyto ženy.

Autor Božoň (2016) ve své práci zjišťoval jazykovou vybavenost zdravotníků a také ochotu se v nich vzdělávat. V jeho průzkumném šetření zdravotníci z České republiky nejčastěji ovládali německý jazyk (přibližně 80 %). Anglicky hovořila téměř polovina a rusky přibližně jedna třetina respondentů. V mém průzkumném šetření se německy domluví jen necelých 10 % respondentek. Pokud by respondentům v práci Božoň nabídl zaměstnavatel jazykové vzdělávání, cca 20 % dotázaných by se tohoto kurzu rádo zúčastnilo, ale jen v případě, že by byl zahrnut do jejich pracovní doby. Ve svém volném čase by se takto chtěla vzdělávat více než polovina dotázaných. Tyto rozdílnosti ve výsledcích průzkumu mohou být dány například tím, že já jsem měla jako respondentky pouze porodní asistentky, ale autor Božoň zahrnul do svého průzkumu všechny zdravotníky, a to ženy i muže.

Vzděláváním zdravotníků v cizích jazycích se ve své práci zabývala i Poláčková (2015). Téměř tři čtvrtiny respondentů měly v jejím průzkumu zájem o zlepšení dovedností komunikace v nějakém cizím jazyce. Většina z nich by se chtěla naučit anglický jazyk (68 %). Dále by někteří z nich měli zájem o němčinu (18,8 %) a ruštinu (5,9 %). V mém průzkumu by se chtělo nejvíce respondentek vzdělávat v anglickém jazyce, konkrétně jich bylo 54,17 %. Druhý nejčastěji uvedený jazyk, který by se respondentky chtěly naučit byl ruský (11,11 %). Německy by se chtělo učit jen málo dotázaných (9,72 %). Zájem o jednotlivé cizí jazyky je v obou průzkumech podobný. Nejspíše je to dáno tím, že se jedná o světové jazyky, proto právě tyto tři jazyky se objevily v průzkumech nejčastěji. Zajímavé ale je, že v mém průzkumném šetření některé respondentky uvedly, že by měly zájem o mongolštinu (8,33 %) a vietnamštinu (6,94 %), což může být způsobené pravděpodobně tím, že se respondentky ve své praxi velmi často setkávají s ženami mongolské a vietnamské národnosti.

3. Jakým způsobem by dle porodních asistentek mohla být vylepšena či usnadněna jejich komunikace s cizinkami?

K průzkumné otázce č. 3 se vztahují tyto otázky z dotazníku: 17, 18, 20, 21, 22, 23. Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem by dle porodních asistentek mohla být vylepšena či usnadněna jejich komunikace s cizinkami.

Pečenková (2021) se ve své práci ptala respondentek, co by jim pomohlo k tomu, aby se zlepšila komunikace s pacientkami. 15 % dotázaných odpovědělo, že by chtěly mít na svém pracovišti k dispozici piktogramy (obrázkové karty). V mém průzkumném šetření přes 70 % respondentek, které nemají na svém pracovišti žádné piktogramy zaměřené na obor porodnictví, uvedlo, že by o ně měly zájem. Oba průzkumy se ale shodovaly v oblasti tlumočnictví. V obou průzkumech by si přálo mít neustále k dispozici tlumočnicka kolem 20 % respondentek. Tato otázka byla v mém dotazníku uvedena záměrně, jelikož vím, že v nemocnicích, kde probíhal průzkum, je možnost telefonicky kontaktovat tlumočnicka. Tyto nemocnice mají nasmlouvané tlumočnicky, avšak jedná se o zpoplatněnou službu. Zajímavé je, že pouze minimum dotázaných (12,5 %) vědělo, že mohou ve svém zaměstnání tyto tlumočnicky kontaktovat. Dle těchto výsledků by bylo vhodné zajistit proškolení všech zaměstnanců v oblasti tlumočení. Zejména proto, aby věděli, kde a jakým způsobem mohou tlumočnicky kontaktovat a usnadnit tak komunikaci s klientkou, která nerozumí českému jazyku. Bylo by vhodné i uvážit možnosti videohovorů s tlumočnicky, jejichž efektivitu zjišťovala randomizovaná studie od Liona et al. (2017) ze Spojených států amerických. Bylo zde porovnáváno tlumočení ve zdravotnictví pomocí telefonického hovoru a videohovoru. Tři čtvrtiny respondentů uvedly, že tzv. „videotlumočení“ bylo vhodnější a přesnější. Tato studie poukázala na vhodnost využívání tlumočnicků ve zdravotnictví. Tlumočnictví považuje za nejúčinnější metodu k překonání jazykové bariéry mezi pacientem a zdravotníkem. Toto může být zajímavou inspirací pro řešení komunikační bariéry mezi pacientkou a porodní asistentkou v rámci tlumočení i v České republice.

V průzkumu Pečenkové (2021) bylo také zjištěno, že by pro zlepšení komunikace s cizinkami 15 % dotázaných porodních asistentek uvítalo mít přístup k online překladači a jedna čtvrtina respondentek by se ráda učila cizí jazyky. Cizími jazyky jsem se zabývala výše. V otázce č. 20 jsem zjišťovala, zda by respondentky na svém pracovišti uvítaly tablety s přístupem k online překladači. Téměř tři čtvrtiny dotázaných uvedlo, že ano. Pro upřesnění, které respondentky by o tablety měly zájem, byly dotázané rozděleny dle věkových skupin. Tablety by uvítalo 75 % porodních asistentek ve věku 22-25 let, 80 % dotázaných ve věku 26-35 let, 73, 91 % respondentek ve věkovém rozmezí 36-45 let a 68,75 % respondentek ve věku 46-55 let. 60 % dotázaných ve věku více než 55 také uvedlo, že by tablety na svém pracovišti uvítaly. Výsledky ukazují, že by o tablety s přístupem k překladači převážně měly zájem porodní asistentky ve všech věkových kategoriích, nejvíce však ty ve věku 26-35 let. Jen málo respondentek (4,17 %) uvedlo, že na svém pracovišti mají tablety k dispozici. Dokonce jedna

z nich dodala, že jsou pro hluchoněmé a že je nemají přímo na svém oddělení, ale na JIP. Při komunikaci s některými náměstkyněmi ošetrovatelské péče a vrchními sestrami jednotlivých nemocnic bylo zjištěno, že v nemocnicích, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření, jsou tablety pro hluchoněmé k dispozici. I přes tuto informaci byla otázka v dotazníku ponechána, a to z toho důvodu, aby bylo potvrzeno, zda o takovéto možnosti komunikace respondentky vědí. Výsledky ukázaly, že porodní asistentky převážně nemají povědomí o přítomnosti tabletů v nemocnicích. Avšak jedná se pouze o malé množství těchto elektronických zařízení a je poměrně zdoluhavé si je vyžádat. Pokud klientka právě rodí, není vždy čas shánět „po celé nemocnici“ tablet. Nejen pro to by bylo vhodné zajistit na každé oddělení alespoň jeden tablet, pomocí kterého by bylo možné překládat sdělení, pokyny, či informace při komunikaci mezi pacientkami, které hovoří pouze cizím jazykem, a zdravotnickým personálem. Díky tomu, jak již bylo napsáno výše, by také porodní asistentky nebyly nuceny používat své osobní telefony pro překlad.

Koudelková (2011) ve svém průzkumném šetření zjišťovala, jaké otázky, informace nebo pokyny by měly zaznít v jednotlivých dobách porodních. Za zásadní informace v první době porodní považují její respondentky: „Kdy otekla plodová voda?“ a „Jak časté jsou kontrakce?“. V druhé době porodní by dle respondentek Koudelkové mělo zaznít „Tlačte dolů!“ a „Hluboký nádech“. V třetí době porodní by dle dotázaných porodních asistentek měla být klientka poučena o „porodu placenty“, a že je důležité jí sdělit „Zašiji porodní poranění“. Já jsem se v dotazníkovém šetření ptala, které zásadní pokyny, otázky či informace by měly být znázorněny pomocí piktogramů či přeložené do vět na komunikačních kartách pro zlepšení komunikace porodních asistentek s rodičkami cizinkami. Celkem kolem třech čtvrtin respondentek uvedlo, že by chtěly mít piktogramy pro obor porodnictví k dispozici na svém pracovišti. Nejčastěji respondentky odpověděly, že by uvítaly pokyn „Tlačte!“, dále považovaly za důležité informace o „klidném dýchání“ respektive „nosem nádech, pusou výdech“. Dále by na komunikačních kartách uvítaly informace o tom, „jak časté jsou kontrakce“ a pokyny „Běžte do sprchy!“ a „Běžte se vymočit/na WC!“. Dle těchto výsledků byly mou osobou vlastnoručně vytvořeny piktogramy (viz příloha C), které by mohly usnadnit práci porodních asistentek v porodnicích, které se starají o ženy hovořící pouze cizím jazykem. Některé pokyny nebo informace, které porodní asistentky v průzkumu Koudelkové považují za důležité při práci v porodnici se příliš neliší od těch, které uvedly respondentky v mém průzkumném šetření.

Studie Kauffmanové et al. (2020) zjišťovala, jaké mají sestry ve Švýcarsku požadavky na zlepšení komunikace s pacienty, kteří nehovoří žádným z jejich čtyř úředních jazyků a ani

anglicky. Výsledky ukázaly, že by bylo vhodné vytvořit jakési digitální pomůcky, které by byly jednoduché, srozumitelné a uživatelsky přívětivé. Dále bylo zjištěno, že nejvhodnější řešení jazykové bariéry mezi pacienty a ošetřujícím personálem je jeho neustálé proškolení a také aby byly provedeny změny ve strategii nemocnic a celkové politiky státu. Proškolením zdravotnického personálu na téma komunikace s cizinkami jsem se zabývala i ve svém průzkumu. Více než polovina respondentek by na svém pracovišti uvítala kurz či seminář zaměřený na komunikaci s cizinkami. Pro zajímavost byly ještě vytvořeny grafy, které znázorňují ochotu porodních asistentek, rozdělených dle vzdělání, zúčastnit se takového semináře. Kurz by uvítalo přes polovinu respondentek se středním vzděláním a dvouletou nástavbou a přes 60 % dotázaných porodních asistentek s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Výsledky tak ukázaly, že v případě ochoty zdokonalovat se v komunikaci s cizinkami, nezáleží na výši dosaženého vzdělání, a tedy ani na jejich věku, který s dosaženým vzděláním porodních asistentek často souvisí.

Poslední otázka v mém dotazníku sloužila pro případné nápady či připomínky respondentek k tomu, jak vylepšit nebo usnadnit komunikaci zdravotnického personálu s rodičkou hovořící pouze cizím jazykem. Jednalo se o otázku, kde bylo pouze na respondentkách, zda chtějí odpovídat. Mile mne překvapilo, že 8 ze 72 dotázaných si dalo tu práci a vypsalo zde nějaké nápady. 3 dotázané zmínily, že by bylo vhodné vytvořit komunikační karty zaměřující se na porodní a poporodní péči. Jedna respondentka uvedla, že by se cizinky, které chtějí žít v České republice, měly samy naučit náš jazyk. Stejně tak jedna dotázaná napsala, že by se měly rodičky naučit alespoň základy angličtiny. Jedna z respondentek také uvedla, že by mohly být rodičkám rozdávány informační materiály v cizím jazyce již v těhotenství. Dvě respondentky tvrdily, že by pro zlepšení komunikace zdravotnického personálu s cizinkami v porodnicích bylo vhodné zaměřit se na toto téma již na vysokých školách. Na vysokých školách sice probíhá výuka angličtiny pro zdravotníky, ale přínosnější by byla výuka cizího jazyka přímo pro porodní asistentky. Tyto požadavky ze své pozice sice nedokážu ovlivnit, ale pokusila jsem se alespoň o vytvoření piktogramů pro usnadnění komunikace s cizinkami. K těmto piktogramům jsem také vypsala přeložené věty s fonetickým přepisem. S překladem mi pomáhali rodilí mluvčí. Ministerstvo zdravotnictví sice vydalo komunikační karty pro zdravotníky v různých jazycích, ale pro obor porodnictví se zdají být nedostatečné. Vlastní tvorba piktogramů vycházela z výsledků dotazníkového šetření.

9 ZÁVĚR

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část průzkumnou.

Teoretická část pojednává o momentálně velmi aktuálním tématu, o rodičkách komunikujících pouze v cizím jazyce z pohledu porodních asistentek. Je zde popsána komunikace v porodní asistenci, včetně komunikace s rodičkou v jednotlivých fázích porodu a po něm, překážky v komunikaci a doporučení pro dorozumívání se s klientkou cizinkou. Tato práce také pojednává o multikulturní péči v porodní asistenci a o specifikách vybraných národnostních menšin v ČR, konkrétně ukrajinské, vietnamské a mongolské národnosti. Dále se tato práce zabývá kompetencemi a vzděláváním porodních asistentek.

Druhá část práce obsahuje zpracování průzkumného šetření, které bylo prováděné ve čtyřech porodnicích vybraného kraje České republiky pomocí nestandardizovaného dotazníku. Cílem průzkumu bylo zjistit, jakým způsobem se porodní asistentky dorozumívají s cizinkami v porodnicích, jaké mají porodní asistentky znalosti cizích jazyků, jaká je jejich ochota se v nich vzdělávat a také jakým způsobem by porodní asistentky chtěly v porodnicích vylepšit či usnadnit komunikaci s cizinkami.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že pokud respondentky znají nějaký cizí jazyk, převážně ho v praxi používají. Avšak aktivně se nedomluví žádným jazykem téměř jedna třetina respondentek. Jsou ale převážně ochotné se v nich vzdělávat, pokud jim tento kurz nabídne zaměstnavatel.

Porodní asistentky se dorozumívají s cizinkami zejména pomocí gest a posunků, ale také prostřednictvím online překladače ve svém vlastním mobilním telefonu. Piktogramy pro obor porodnictví v nemocnicích spíše chybí, proto by téměř tři čtvrtiny respondentek uvítaly jejich vytvoření. Dále by dotázané porodní asistentky byly rády, kdyby měly neustále k dispozici tablety s překladačem.

Dle mého názoru by bylo vhodné, aby nemocnice nabízely a poskytovaly porodním asistentkám výuku základů některých cizích jazyků, které by uplatnily ve své praxi. Dále by se porodní asistentky mohly pravidelně školit v oblasti multikulturní péče. Tím by byla zajištěna kulturně shodná a kvalitní ošetrovatelská péče o klientky cizinky. Pokud by nemocnice investovaly do tabletů s překladačem cizích jazyků, porodní asistentky by tak nemusely používat svůj vlastní mobilní telefon na pracovišti. Pro usnadnění komunikace s ženami, které hovoří pouze cizím jazykem, byly vytvořeny piktogramy, dle výsledků průzkumu. Tyto zjednodušené obrázky

budou k dispozici v porodnicích, ve kterých probíhalo průzkumné šetření. Zajímavé by bylo dále zjistit, zda jsou tyto piktogramy přínosné. Pokud ano, v jejich tvorbě bych ráda pokračovala. Pokud totiž tyto piktogramy pomohou alespoň jedné porodní asistentce a usnadní tak pobyt v porodnici alespoň jedné rodičce, budu svou práci považovat za úspěšnou.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ADAMCZYK, Gregor a Bruno TIZIANA. *Řeč těla: Jak rozumět signálům řeči těla a cíleně je používat*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4592-3.

ADAMS et al. Nurses' communication with families in the intensive care unit. *Nursing in critical care* [online]. 2017, **22**(2) [cit. 2022-01-25]. ISSN 13621017. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12141>

ALI, Parveen Azam a Roger WATSON. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing* [online]. 2018, **27**(5-6) [cit. 2022-01-25]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14204>

ANDINA-DÍAZ, Elena a José SILES-GONZÁLEZ. Cultural care of pregnancy and home birth: An application of the Sunrise model. *Research and Theory for Nursing Practice* [online]. 2020, **34**(4), [cit. 2022-03-08]. ISSN 1541-6577. Dostupné z: <https://connect.springerpub.com/content/sgrtrnp/34/4/358>

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ. *Komunikace s nemocným*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.

BINDER et al., *Porodnictví* [online]. Praha: Karolinum, 2015 [cit. 2022-03-10]. ISBN 978-80-246-2854-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/porodnictvi-806670/>

BOŽOŇ, Jiří. *Porovnání jazykové vybavenosti ošetrujícího personálu na zdravotnických pracovištích v ČR, Německu a Rakousku*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Vlastimila Ptáčnicková, Ph.D.

BRODSKÝ, Jiří. Češi a Mongolové – sedmdesát let spolu. *Praha: MZV ČR* [online]. 2020 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/ulaanbaatar/cz/x60_vyroci_diplomatickych_vztahu/kulturni_akce/x2020_01_01/cesi_a_mongolove_sedmdesat_let_spolu.html

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče 1. díl. Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5333-1.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* Ministerstvo zdravotnictví [online]. ©2021 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

ČKPA. Školy pro porodní asistentky. *Česká Komora Porodních Asistentek* [online]. ©2013-2022 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/skoly-pro-porodni-asistentky.html>

ČSÚ. *Cizinci podle státního občanství – územní srovnání*. Praha: Český statistický úřad [online]. 2020 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&pvo=CIZ01&evo=v57516!_VUZEMI97-100-nezj_1&c=v23~2__RP2020MP12DP31#w=

ČSÚ. *Narození cizinci v ČR podle státního občanství v letech 1995-2020*. Praha: Český statistický úřad [online]. 2020 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_demogr_udalosti

ČSÚ. *Odměňování zdravotnických pracovníků*. Praha: Český statistický úřad [online]. 2019 [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/112643651/260024-19.pdf>

DAYER-BERENSON, Linda. *Cultural competencies for nurses*. Burlington, 2014. ISBN 1-978-1-4496-8807-3.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. *Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80.271-0717-9.

DUŠOVÁ et al., *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

GLAJCHOVÁ, Alena. It is better to treat a Vietnamese woman than a Czech: strange interactions between healthcare professionals and women in the context of perinatal care. *Kontakt* [online]. 2019, **21**(4) [cit. 2022-04-14]. ISSN 12124117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201904-0008_to-radi-vietnamku-nez-cesku-cizost-v-interakcich-mez-zdravotniky-a-zenami-v-kontextu-perinatalni-pece.php

HÁJEK et al., *Porodnictví*, 3. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAVLÍNOVÁ, Andrea. Mongolská skvrna. *Československá dermatologie*. [online]. 2017, **92**(2) [cit. 2022-03-19]. ISSN 1805-448X. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-dermatologie/2017-2/mongolska-skvrna-61606>

HROMKOVÁ, Lucie. Mongolská žena v péči porodní asistentky. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 2021, **4**(2) [cit. 2022-03-19]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2021/02/01.pdf>

JANOŠEK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9851-6.

JSME LIDÉ JEDNÉ ZEMĚ. Informace pro učitele: Vietnam. *Organizace pro pomoc uprchlíkům a Center for Modern Education* [online]. ©2017 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/Vietnam.pdf>

KABÁTOVÁ, Olga a Silvia PUTEKOVÁ. Úloha sestry v starostlivosti o migrantov. *Florence* [online]. 2016, **12**(3) [cit. 2022-03-17]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/3/uloha-sestry-v-starostlivosti-o-migrantov/>

KAUFMANN et al. Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients. *Journal of research in nursing* [online]. 2020, **25**(3) [cit. 2022-04-14]. ISSN 1744-9871. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932477/>

KELNAROVÁ et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*, 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5332-4.

KLADIVO, Petr. *Základy statistiky* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013 [cit. 2022-03-18]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z: <https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf>

KNAP-DLOUHÁ et al. *Komunitní tlumočení v České republice a v nizozemsky hovořících zemích*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2020. ISBN 978-80-244-5887-8.

KOLDINSKÁ, K., Ch. S. HARALD a M. ŠTEFKO. *Sociální integrace cizinců*. Praha: Auditorium, 2017. ISBN 978-80-87284-60-5.

KOUDELKOVÁ, Klára. *Komunikace na porodním sále s cizinkou*. Pardubice, 2011. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Ratislavová.

KŘÍŽ, Jaroslav. Zdraví běženců. *Hygiena (Státní zdravotní ústav)* [online]. 2015, **60**(4) [cit. 2022-03-17]. ISBN 1803-1056. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2015/01/14.pdf>

KUŠNIRÁKOVÁ, T., A. PLAČKOVÁ a T. ANH. Vnitřní diferenciaci Vietnamců pro potřeby analýzy segregace cizinců z třetích zemí. In: *Migraceonline.cz* [online]. Praha: Fuertos.cz, 2013 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://migraceonline.cz/doc/Vnitri_diferenciace.pdf

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.

LIMBO SAGAR, Priscilla. *Transcultural Nursing Theory and Models*. New York: Springer publishing Company, 2012. ISBN 978-0-8261-0748-0.

LION et al. Effect of telephone vs video interpretation on parent comprehension, communication and utilization in the pediatric emergency department. *JAMA Pediatrics* [online]. 2015, **169**(12) [cit. 2022-04-14]. ISSN 2168-6203. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5524209/>

LUKŠOVÁ, H., J. KUTNOHORSKÁ a Y. VRUBLOVÁ. Cultural shock of Czech healthcare professionals in Islamic countries. *Kontakt-Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 2012, **14**(3) [cit. 2022-03-07]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201203-0002_kulturni-sok-ceskych-zdravotniku-v-islamskych-zemich.php

MARTÍNKOVÁ et al. *Vietnamci, Mongolové a Ukrajinci v ČR: Pracovní migrace, životní podmínky, kulturní specifika: informační příručka policie ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2011. ISBN 978-80-7312-063-4.

MINISTERSTVO VNITRA. Ukrajinci prchající před válkou. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. ©2022 [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/sluzby-pro-verejnost-informace-pro-cizince-informace-pro-cizince.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. ©2016 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>

MZV ČR. Mongolsko: základní informace o teritoriu. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. ©2022 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asiemongolsko/index.html

NEŠPOR et al. Sociologická encyklopedie. *Sociologický ústav AV ČR* [online]. ©2018 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etnikum>

NOVÁKOVÁ, M., D. FILAUSOVÁ a R. BELEŠOVÁ. Specifika prenatální péče u žen z vybraných minorit. *Praktická gynekologie* [online]. 2015, 19(1) [cit. 2022-03-08]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2015-1/specifika-prenatalni-pece-u-zen-z-vybranych-minorit-51912>

NOVÝ, Ivan a Sylvia SCHROLL-MACHL. *Interkulturní komunikace: Češi a Němci*. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-298-7.

PEČENKOVÁ, Kateřina. *Zkušenosti porodních asistentek s péčí o etnicky odlišné pacientky*. Pardubice, 2021. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických Univerzity Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová.

PLEVOVÁ et al. *Ošetrovatelství II*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0889-3.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2019. ISBN 978-80-200-1499-3.

PODLASOVÁ, Petra. *Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester*. Olomouc, 2018. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.

POLÁČKOVÁ, Ivana. *Komunikační dovednosti všeobecných sester v cizím jazyce*. Brno, 2015. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. Vedoucí práce doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

PREISSOVÁ, A., M. CICHÁ a L. GULOVÁ. *Jinakost, předsudky, multikulturalismus: možnosti a limity multikulturní výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3287-8.

PŘÍKRYLOVÁ et al. *Moderní marketingová komunikace*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2649-1.

PTÁČEK et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

RAY, Marilyn A. Remembering: My story of the founder of transcultural nursing, the late Madeleine M. Leininger. *Journal of Transcultural Nursing* [online]. 2018, **30**(5) [cit. 2022-03-07]. ISSN 1043-6596. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659619863089?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

ROLANTOVÁ, Lucie a Jitka VACKOVÁ. Imigranti z Mongolska – jejich zdraví a zkušenosti se zdravotní péčí v České republice. *Kontakt* [online]. 2015, **17**(4) [cit. 2022-03-19]. ISSN: 1804-7122. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2015/04/09.pdf>

ROZTOČIL et al. *Moderní porodnictví*, 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL et al. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

SBÍRKA ZÁKONŮ ČR. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

SIMROVÁ, Kateřina. *Vybrané aspekty komunikace v cizím jazyce u porodních asistentek v Brně*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. Vedoucí práce Mgr. Radomíra Bednářová.

SLEZÁKOVÁ et al. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*, 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

STRAKOVÁ, Jana a Emília Scholtzová. Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. *Florence* [online]. 2012, **8**(5) [cit. 2022-03-17]. ISSN: 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/5/znalosti-vseobecnych-sester-v-peci-o-jedince-ruznych-narodu-a-etnik/>

ŠIMONOVÁ, Daniela. Jak jednat při ošetřování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení. *Praktická gynekologie* [online]. 2012, **16**(2-4) [cit. 2022-01-28]. ISSN: 1801-8750. Dostupné

z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2012-2-4/jak-jednat-pri-oseetrovani-a-lecbe-cizincu-uskali-zjisteni-a-doporuceni-39748>

ŠINDELÁŘ, Pavel. *Etnografie Číny*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN: 978-80-210-7049-3.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-271-0064-4.

TÓTHOVÁ et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.

TÓTHOVÁ et al. Životní styl mongolské minority v České republice. *Kontakt* [online]. 2011, **13**(3) [cit. 2022-03-19]. ISSN: 1804-7122. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201103-0002_zivotni-styl-mongolske-minority-v-ceske-republice.php

UPCE. Harmonogram akademického roku 2021/2022. *Univerzita Pardubice* [online]. ©2022 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: [online]. https://fzs.upce.cz/sites/default/files/public/moko3449/brozura_studijni_plany_fzs_2021-22_final_165436.pdf

VACKOVÁ, Jana. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. *Sestra* [online]. 2013, **23**(6) [cit. 2022-04-03]. ISSN: 1210-0404. Dostupné z: <https://www.periodik.cz/predplatne/casopis.php?akce=archiv&titul=117>

VIETNAM CULTURE. Vietnamese family life. *Vietnamese culture* [online]. ©2022 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.vietnam-culture.com/articles-87-6/Family-life.aspx>

VLÁDA České republiky. Vláda připravila soubor opatření na pomoc s uprchlickou vlnou i se začleňováním uprchlíků, zlevnit chce i pohonné hmoty a zrušit silniční daň. *Vláda České republiky* [online]. ©2009-2022 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-pripravila-soubor-opatreni-na-pomoc-s-uprchlickou-vlnou-i-se-zaclenovanim-uprchliku--zlevnit-chce-i-pohonne-hmoty-a-zrusit-silnicni-dan-194919/>

VLÁDA ČR. Národnostní menšiny. *Vláda České republiky* [online]. ©2009-2022 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/narodnostni-mensiny-15935/>

VODÁČKOVÁ et al. Porozumění a krize: Podpora interkulturní vnímavosti české společnosti prostřednictvím rozborů krizových situací u Vietnamců a Mongolů žijících v ČR. In: *Charita*

Česká republika [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/res/archive/003/002058.pdf?seek=1587396264>

VYBÍRALOVÁ, Kateřina. Specifika předporodní péče o gravidní Vietnamku. *Florence* [online]. 2012, 8(12) [cit. 2022-03-19]. ISSN: 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/12/specifika-pr-edporodni-pe-c-e-o-gravidni-vietnamku/>

VÝROST, J., I. SLAMĚNÍK a E. SOLLÁROVÁ. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-5775-9.

VYSOKÉ ŠKOLY. Najdi si svou školu. *Vysoké školy.com* [online]. ©1998-2022 [cit. 2022-04-03].

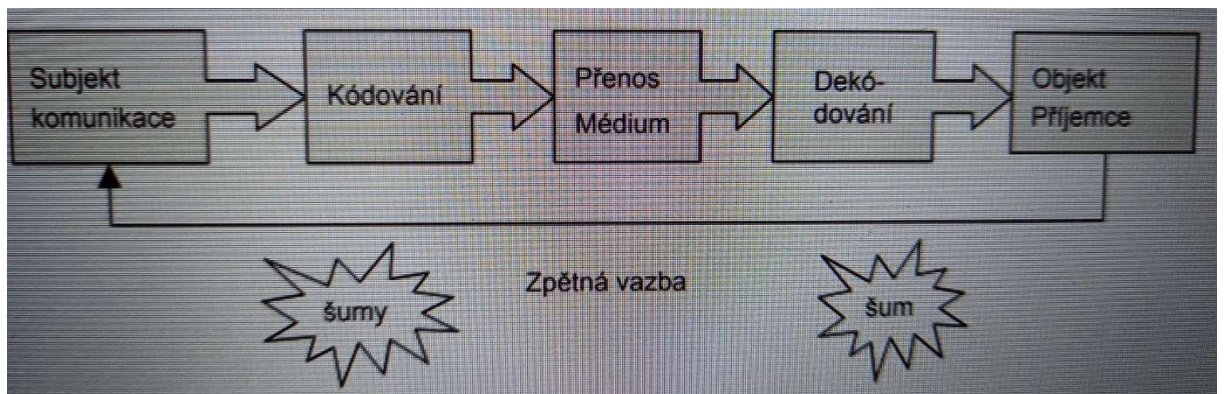
ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9239-7.

ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Transkulturní ošetrovatelství: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-549-5.

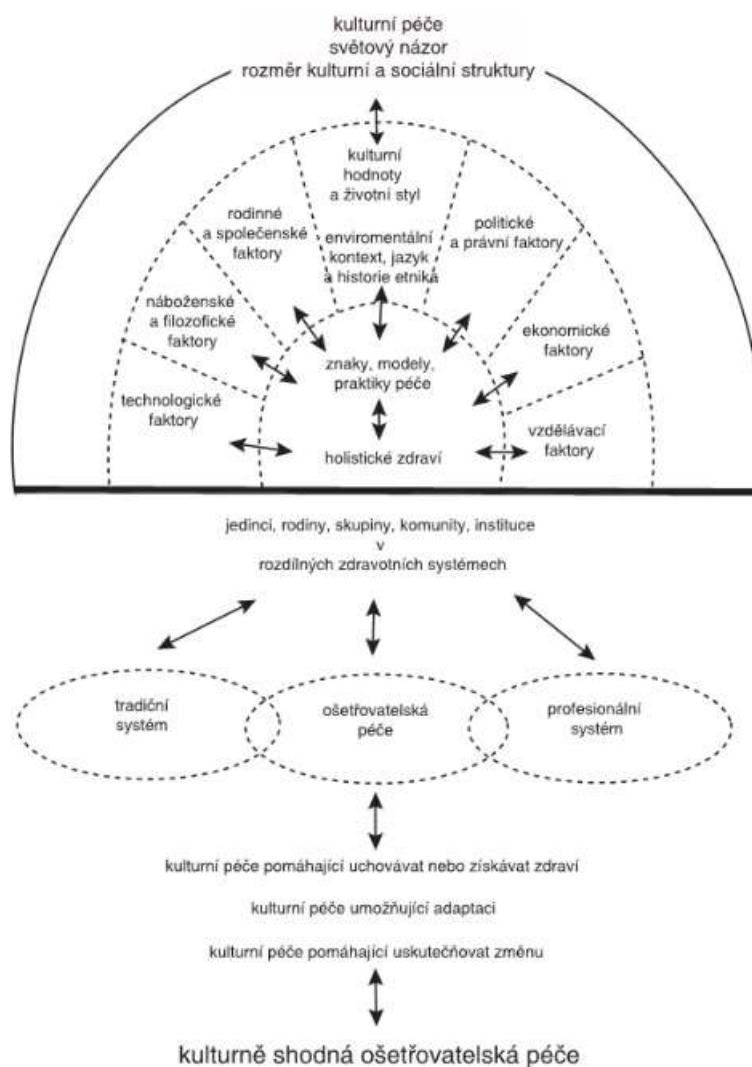
11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Obrázky</i>	93
Příloha B – <i>Dotazník</i>	94
Příloha C – <i>Piktogramy (vlastní tvorba) a přeložené pokyny či otázky</i>	98

Příloha A – Obrázky



Obrázek 16 Komunikační proces (Příkrylová et al., 2019)



Obrázek 17 Model vycházejícího slunce (Kutnohorská, 2013)

Příloha B – *Dotazník*

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Vaculková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pouze pro účely mé diplomové práce na téma „Rodičky komunikující pouze v cizím jazyce z pohledu porodních asistentek“.

Dotazník je zcela anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu. Jestliže budete mít zájem o výsledky výzkumu, je možné mne kontaktovat na e-mail vaculkova.tereza@seznam.cz.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Bc. Tereza Vaculková

1) Kolik je Vám let? (*Prosím vypište*)

.....

2) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? (*Prosím vypište*)

.....

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Střední s maturitou a dvouletou nástavbou
- b. Vyšší odborné
- c. Bakalářské
- d. Magisterské
- e. Jiné (*Prosím vypište*)

.....

4) Setkala jste se ve své praxi s ošetřováním cizinky?

- a. Ano. Jaké národnosti tyto ženy nejčastěji byly?.....
- b. Ne

5) Kterými cizími jazyky se aktivně domluvíte? (*Prosím vypište*)

.....

- 6) Kterým cizím jazykům rozumíte, ale sama je aktivně nepoužíváte? (*Prosím vypište*)

- 7) Chtěla byste se ve svém volném čase vzdělávat v cizím jazyce, který by Vám pomohl vylepšit komunikaci s cizinkami ve Vašem zaměstnání?
 a. Již se vzdělávám (*Prosím vypište cizí jazyky, ve kterých se vzděláváte*)

 b. Ano
 c. Ne
 d. Nevím
- 8) Vzdělávala byste se v nějakém cizím jazyce, který by Vám pomohl vylepšit komunikaci s cizinkami ve Vašem zaměstnání, pokud by tento kurz byl hrazen zaměstnavatelem a byl by v rámci Vaší pracovní doby?
 a. Ano
 b. Ne
 c. Nevím
- 9) Pokud jste na otázku č. 7 nebo 8 odpověděla ano, napište prosím, v jakých jazycích byste se chtěla vzdělávat.

- 10) Myslíte si, že má smysl, aby se porodní asistentky učily základy některých cizích jazyků?
 a. Ano
 b. Ne
 c. Nevím
- 11) Pokud ovládáte cizí jazyk, kterému klientka rozumí, využíváte ho v praxi?
 a. Ano, využívám
 b. Zatím jsem neměla příležitost, ale využila bych jej
 c. Ne, nevyžívám/nevyžila bych jej (*uved'te prosím důvod*)

 d. Neznám žádný cizí jazyk
- 12) Využíváte při dorozumívání se s cizinkou, jejíž řeč neovládáte, neverbální komunikaci (gesta, posunky)?
 a. Vždy
 b. Někdy
 c. Nikdy
- 13) Využíváte k dorozumívání se s cizinkou, jejíž řeč neovládáte, služby tlumočníka, pokud je k dispozici?
 a. Vždy
 b. Někdy
 c. Nikdy

- 14) Máte na svém pracovišti k dispozici cizojazyčné slovníky?
- Ano. Uveďte prosím jaké.....
 - Ne
 - Nevím
- 15) Máte na svém pracovišti piktogramy (kartičky se zjednodušenými obrázky), které se zaměřují na problematiku porodní či poporodní péče?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 16) Pokud jste na otázku č. 15 odpověděla ano, označte prosím, zda tyto piktogramy používáte.
- Používám je vždy
 - Používám je někdy
 - Nepoužívám je
- 17) Pokud jste na otázku č. 15 odpověděla ne, nebo nevím, označte prosím, zda byste chtěla mít piktogramy pro obor porodnictví na Vašem pracovišti.
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 18) Pokud jste na otázku č. 17 odpověděla ano, vypište prosím **alespoň tři základní** pokyny, otázky či informace, které by dle Vašeho názoru měly být na piktogramech/komunikačních kartách pro zlepšení komunikace porodních asistentek s rodičkami cizinkami.
-
-
-
- 19) Využíváte při komunikaci s cizinkou, jejíž řeč neovládáte, jiné formy dorozumívání, než výše uvedené?
- Ano. Uveďte prosím jaké
.....
 - Ne
- 20) Uvítala byste na Vašem pracovišti tablety s přístupem k online překladači?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
 - Na mém pracovišti máme tablety k dispozici
- 21) Uvítala byste na Vašem pracovišti možnost kdykoli kontaktovat tlumočníka (např. telefonicky)?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
 - Na mém pracovišti jsou tlumočníci neustále k dispozici

- 22) Uvítala byste na svém pracovišti kurz/seminář zaměřený na komunikaci s cizinkami?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
- 23) Pokud máte nápady či připomínky k tomu, jak vylepšit/usnadnit komunikaci zdravotnického personálu s rodičkou hovořící pouze cizím jazykem, napište je prosím níže nebo na druhou stranu dotazníku:

ukrajinština

Тлачте долу!

Тужьтесь!

[Tuštes'!]



Obrázek 18 ukrajinština – Tlačte dolů!

vietnamština

Tlačte dolů!

Răn ra!

[Zan zá!]



Obrázek 19 vietnamština – Tlačte dolů!

mongolština

Tlačte dolů!

Түлхэх!

[Tulchech!]



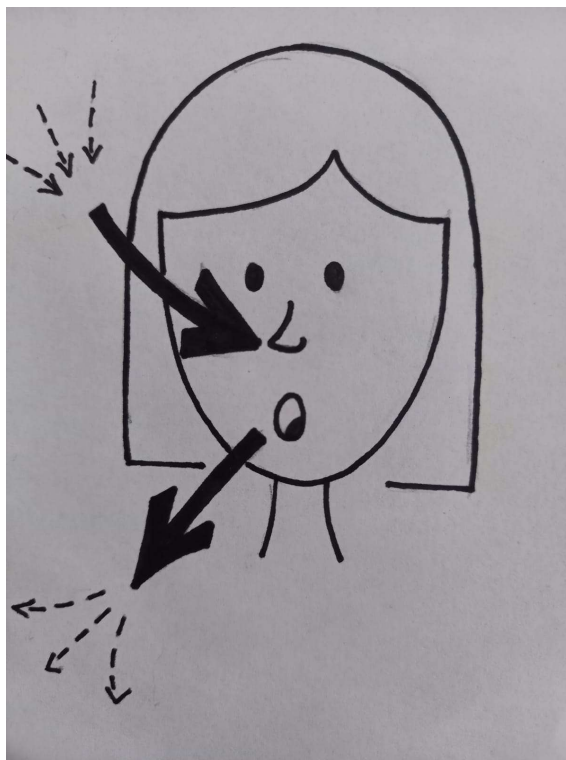
Obrázek 20 mongolština – Tlačte dolů!

ukrajinština

Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.

Дихайте повільно! Вдих через ніс і видих через рот.

[Dýchajte pavyľno! Vdych čerez nis i výdych čerez rot.]



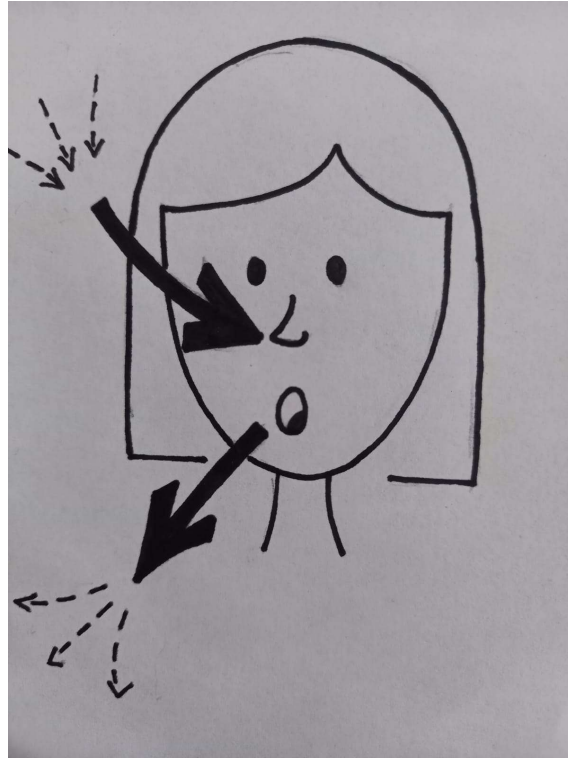
Obrázek 21 ukrajinština – Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.

vietnamština

Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.

Từ từ hít bằng mũi thở ra bằng mồm!

[Từ từ hít bằng mũi thở ra bằng mồm!]



Obrázek 22 vietnamština – Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.

mongolština

Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.

Хамраараа амьсгална, амаараа амьсгалаа гаргадаг.

[Chamrára amsklana, amara amsgalaa gargna.]



Obrázek 23 mongolština – Dýchejte klidně. Nosem nádech, pusou výdech.

ukrajinština

Jak často máte kontrakce?

Як часто у вас бувають скорочення?

[Jak často u vás buvajúť skoróčenija?]



Obrázek 24 ukrajinština – Jak často máte kontrakce?

vietnamština

Jak často máte kontrakce?

Cháu thường có những cơn co thắt hay đau như thế nào?

[Cháu thun ko njenkun ko thai dhái dẫu nju te náu?]



Obrázek 25 vietnamština – Jak často máte kontrakce?

mongolština

Jak často máte kontrakce?

Та хэр олон удаа агшилт байдаг вэ?

[Ta chir olon udá agšilt bajdag ve?]



Obrázek 26 mongolština – Jak často máte kontrakce?

ukrajinština

Бěžte prosím do sprchy!

Іди в душ!

[Idí v duš!]



Obrázek 27 ukrajinština – Бěžte prosím do sprchy!

vietnamština

Běžte prosím do sprchy!

Đi tấm!

[Dý tấm!]



Obrázek 28 vietnamština – Běžte prosím do sprchy!

mongolština

Běžte prosím do sprchy!

Шүршүүрт ор!

[Šuršurt or!]



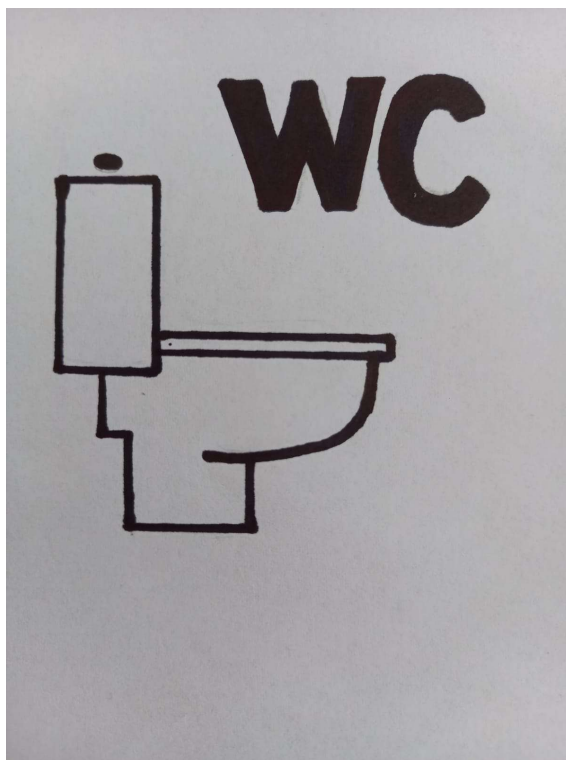
Obrázek 29 mongolština – Běžte prosím do sprchy!

ukrajinština

Běžte se prosím vymočit na WC!

Ходи мочиться в унітаз!

[Chodí móčiť'sa v unitáz!]



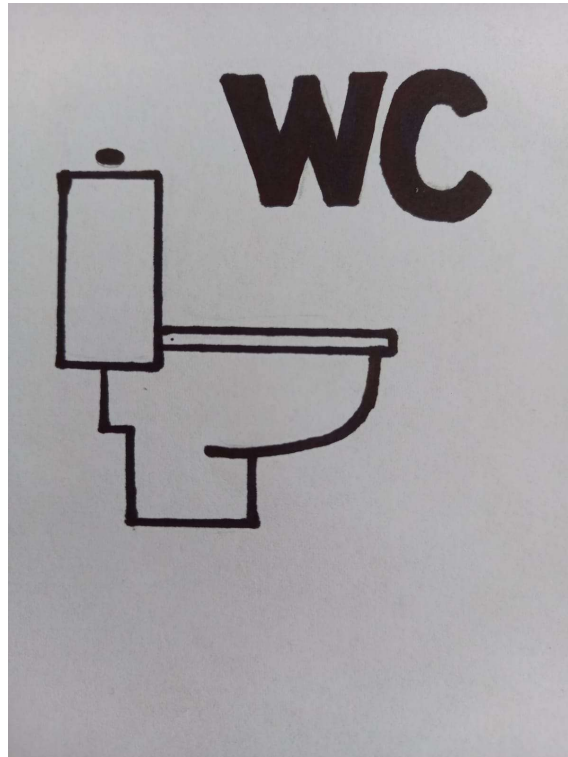
Obrázek 30 ukrajinština – Běžte se prosím vymočit na WC!

vietnamština

Běžte se prosím vymočit na WC!

Đi tiếu!

[Dý tyjou!]



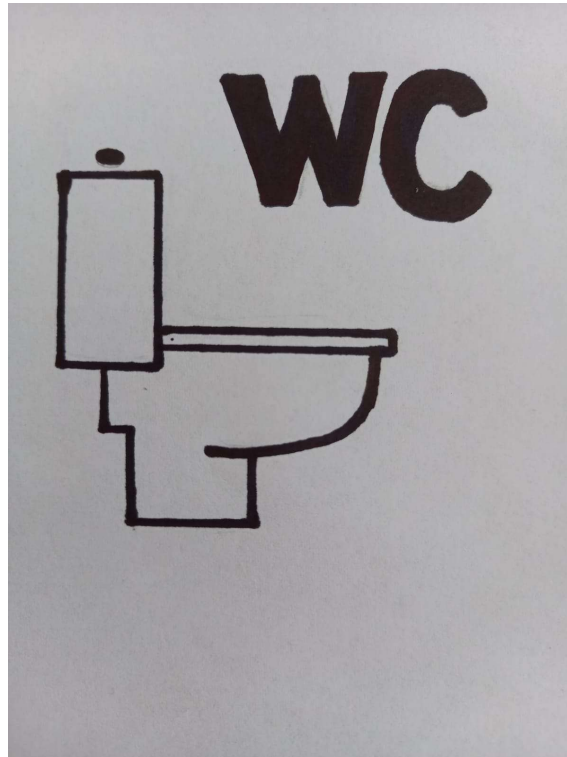
Obrázek 31 vietnamština – Běžte se prosím vymočit na WC!

mongolština

Běžte se prosím vymočit na WC!

Бие засах газар руу шээ!

[Bij zacach gádzar rû ščéé!]



Obrázek 32 mongolština – Běžte se prosím vymočit na WC!