

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2022

Sylva Kiema

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Práce zdravotní sestry v Saudské Arábii z pohledu sestry v České republice

Bakalářská práce

Rok 2022

Sylva Kiema

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Sylva Kiema**
Osobní číslo: **Z19221**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Práce zdravotní sestry v Saudské Arábii z pohledu zdravotní sestry v České republice**
Téma práce anglicky: **The work of a nurse in Saudi Arabia from the perspective of a nurse in the Czech Republic**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

Seznam doporučené literatury:

1. ATTUM, Basem, 2021. Kulturní kompetence v péči o muslimské pacienty a jejich rodiny. In: *National library of medicine* [online] Copyright © 2021 StatPearls Publishing LLC. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z Kulturní kompetence v péči o muslimské pacienty a jejich rodiny –Pub Med (nih.gov)
2. GRINDROD Kelly, WASEM Alsabbagh, 2017, Managing medications during Ramadan fasting, In: *Canadian pharmacist journal* [online]. Ontario, published online, 150 (3), 146-149 [cit. 2021-11-23]. DOI: 10.1177/171516357700840
3. HÁJEK, Marcel a Charif, BAHBOUH, 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5631-8.
4. KROPÁČEK, Luboš, 2011. *Duchovní cesty islámu. 5. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011. ISBN 978-80-7021-925-6.*
5. ZIEGLER, Helen, 2021. Working in health care in Saudi Arabia. In: *Helen Ziegler and Associates* [online] Copyright (C) 2021 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: FAQ: Working in Healthcare in Saudi Arabia (hziegler.com)

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

L.S.

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

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Práce zdravotní sestry v Saudské Arábii z pohledu sestry v České republice 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 05. 07. 2022

Sylva Kiema v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Mgr. et Mgr. Kopeckému za odborné rady, vedení a trpělivost při tvoření této bakalářské práce. Chtěla bych také poděkovat svým respondentům, že si na mě udělali čas, i když byl mezi námi několikahodinový posun, a mohli jsme uskutečnit rozhovory, které byly potřebné. A nakonec bych chtěla nejvíce poděkovat své rodině, která mě neuvěřitelně podporovala a dodávala mi velkou motivaci dokončit tuto práci.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem práce české zdravotní sestry v Saúdské Arábii z pohledu zdravotní sestry v České republice. Práce je teoreticko-průzkumná. V první části je popsáno transkulturní ošetřovatelství, splnění předpokladů pro vycestování české zdravotní sestry do Království Saúdské Arábie, adaptace v saúdském zdravotnictví, komunikace a přístup k pacientům, kteří vyznávají islámskou víru a tradice. Průzkum je zaměřen na zjištění důvodů odcestování českých zdravotních sester právě do Saúdské Arábie a na analýzu benefitů a úskalí plynoucích z jejich profesní zkušenosti v této zemi.

KLÍČOVÁ SLOVA

Saúdská Arábie, transkulturní ošetřovatelství, islám, zdravotní sestry

TITLE

The job of a Czech nurse in Saudi Arabia from the special point of view of nurse working in the Czech Republic.

ANNOTATION

This bachelor thesis is based on the topic of the work of a Czech nurse in Saudi Arabia from the perspective of a nurse in the Czech Republic. The work is theoretical-exploratory. The first part helps us to understand transcultural nursing, meeting the requirements for a Czech nurse to travel to the Kingdom of Saudi Arabia, the best way to adapt in Saudi health, communication and access to patients who profess the Islamic faith and traditions.

The survey deals with finding out the reasons as regards to the departure of Czech nurses to Saudi Arabia, analysing the benefits and downsides of their professional experiences in this count.

KEYWORDS

Saudi Arabia, transcultural nursing, Islam, nurses

1 Obsah

Úvod.....	11
2 CÍLE A METODY PRÁCE.....	12
1.1 Cíle teoretické části:.....	12
1.2 Průzkumné cíle	12
3 TEORETICKÁ ČÁST	13
3.1 Transkulturní ošetřovatelství.....	13
3.2 Vymezení pojmu	13
3.3 Historie transkulturního ošetřovatelství	14
4 Specifika ošetřování muslimského pacienta	17
4.1 Komunikace s pacientem islámské komunity	17
4.2 Ošetřovatelská péče u muslimské komunity	18
4.3 Islám	19
4.4 Jazyk.....	20
4.5 Ramadán a jeho vliv na průběh léčby	21
5 KRITÉRIA PRO PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V SAUDSKÉ ARÁBÍÍ.....	23
5.1 Možnosti zprostředkování práce z České republiky.....	23
5.2 Osobnostní předpoklady zdravotní sestry pro práci v SA.....	24
5.3 Legislativa	25
5.4 Kulturní šok.....	25
6 Práce zdravotní sestry v Saúdskoarabském království	27
6.1 Adaptační proces	29
7 PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	31
8 METODIKA	32
8.1 Sběr dat.....	33
8.2 Průběh průzkumného šetření	33

8.3	Vyhodnocení dat a analýza	34
8.4	Kvalitativní výzkum	34
8.5	Polostrukturovaný rozhovor	34
9	PREZENTACE dAT	36
10	shrnutí praktické části	43
11	Diskuze	44
12	Závěr	52
13	Použitá literatura	54
14	PŘÍLOHY	61

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1	44
Obrázek 2	46
Obrázek 3	46
Obrázek 4	47
Obrázek 5	49
Tabulka 1, tabulka respondentů	32

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO – anesteziologické resuscitační oddělení

CCU – critical care unit

CGFNS – The commission on Graduates of Foreign nursing schools

CRN – clinical instructor

CT – výpočetní tomografie

ČR – Česká republika

ECMO – mimotělní membránová oxygenace

EKG – elektrokardiograf

GNO – general nursing orientation

IELTS – international english language testing system

ICU – intensive care unit

IKEM – Institut klinické experimentální medicíny

JCI – Joint Commission International

JIP – jednotka intenzivní péče

KSA – Království Saúdské Arábie

MICU – intermediate intensive care unit

NCLEX – RN – National council licensure examination – Registered nurse

NLZP – nelékařský zdravotnický personál

PICC line – periferní implantovaná centrální kanyla

Rtg. – rentgen

SA – Saúdská Arábie

UHKT – Ústav hematologie a krevní transfúze

USA – Spojené státy americké

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá profesním vycestováním českých zdravotních sester do Saúdské Arábie. Země, která byla jednou z nejméně dostupných zemí světa pro turisty do roku 2019 (Baják, 2021). Království Saúdské Arábie nadále KSA je z mnoha pohledů kritizována za nerovnoprávnost žen. Postavení žen byla dle platných zákonů posuzována za osoby druhé kategorie. V zemi je taktéž náboženská intolerance, vyznání jiné víry, než islámu je trestné (Brzóska, 2020, s. 135). Je zajímavým fenoménem, že si české zdravotní sestry volí právě tuto patriarchální zemi pro svou zahraniční profesní zkušenost. V roce 2016 pracovalo v saúdském zdravotnictví pouze minimum Saudek. Dle saúdského smýšlení tato pozice není pro ženy vhodná, a proto je země závislá na imigrujících zdravotních sestřích (Vojtěch et al, 2019, s. 76). Ale nový král Chálid bin Mohamed v roce 2019 provedl reformy v zákonech a umožnil ženám řídit auto, zúčastňovat se sportovních akcí a vzdělávat se. Pochopil, že pokud chce posunout Saúdskou Arábii o 14 století dopředu, vytvořit modernější a respektovanější zemi, tak se to bez žen nedá (Silva, 2019, s. 34). Což je velkým přínosem i pro zahraniční kandidáty, kteří se rozhodují pro vycestování za pracovní zkušeností do této země.

Od 70. let 20. století je Saúdská Arábie významným spojencem USA. Podporuje válku proti terorismu a oproti většině arabským zemím nevystupuje proti existenci Izraele (Brzóska, 2020, s. 135). Proto nepřináší pro zahraniční pracovní síly žádné nebezpečí.

V práci je vysvětleno transkulturní ošetřovatelství, splnění kritérií pro možnost vycestování české zdravotní sestry do Saúdské Arábie. Krátce je shrnuta islámská víra, popsána specifická péče a komunikace u islámského pacienta. V poslední kapitole teoretické části si můžeme přiblížit práci české zdravotní sestry v saúdském zdravotnictví.

Ke splnění cílů průzkumné části mi posloužily rozhovory s českými zdravotními sestrami, které absolvovaly pracovní pobyt v KSA. Prostřednictvím průzkumu jsem se snažila zjistit důvod výběru právě této země, úskalí a benefity, které vyplynuly z jejich pracovní zkušenosti.

2 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části:

1. Vymežit základní pojem transkulturního ošetrovatelství na podkladu odborné literatury.
2. Přiblížit práci české zdravotní sestry v Saúdské Arábii.
3. Popsat specifickou péči o muslimské pacienty.
4. Popsat splnění kritérií pro vycestování a práci zdravotní sestry v SA.

1.2 Průzkumné cíle

Hlavní cíle průzkumné části:

1. Zanalyzovat důvody vycestování českých zdravotních sester za prací do Saúdské Arábie.
2. Zjistit benefity a úskalí českých zdravotních sester z jejich pracovní zkušenosti v SA.

3 TEORETICKÁ ČÁST

Cílem teoretické části je po prostudování literatury a článků, které se váží k daným tématům. Popsat transkulturní ošetřovatelství, islám, kulturní šok, jazyk v Saudské Arábii, ošetřovatelskou péči o muslimského pacienta a přiblížit vliv Ramadánu v léčbě. Dále teoretická část shrnuje podmínky pro vycestování české zdravotní sestry za profesní zkušeností do SA a předpoklady pro práci zdravotní sestry v této zemi. Poslední kapitola nám přiblíží začlenění se české zdravotní sestry v saudském zdravotnictví.

3.1 Transkulturní ošetřovatelství

Transkulturní ošetřovatelství poukazuje na péči o pacienty z různých kultur, vlivem celosvětové migrace je důležité umět s pacienty spolupracovat a chápat jejich potřeby. Práce se zaměřuje na muslimskou kulturu. Poněvadž z velké části jsou v Saudské Arábii pacienti muslimové.

3.2 Vymezení pojmu

Globalizace je přirozený a neřízený proces, který je dán integrací zemí světa v jediném systému. Život v této multikulturní společnosti klade na jedince zvýšené požadavky v oblasti poznání životních filozofií, národnostních menšin, náboženských skupin, které se v dané zemi vyskytují. Po nabytí těchto znalostí bychom měli být schopni více tolerovat příslušníky majoritní i minoritní společnosti (Tóthová, 2012, s. 13). Mnoho lidí mívá mylnou představu, že transkulturní péče a multikulturní péče je totéž. Skutečnost je rozdílná, jedná se o rozdílné pojmy. Multikulturalismus vyjadřuje mnohočetnost, početné seskupení kultur, které stojí vedle sebe, ale nepůsobí na sebe. Transkulturní péče zahrnuje „porozumění kulturám a k tomu se vztahujícím specifickým potřebám péče (Zeleníková, 2014, s. 7). Transkulturní přístup vychází ze vzájemné interakce mezi majoritou a minoritou. Předpona *trans* vyjadřuje přesahování, překročení nějaké hranice, směřuje z jedné strany na druhou a z jedné oblasti do druhé. Popisuje transformování neboli přeměnu (Kutnohorská, 2013, s. 31). Klíčovým pojmem v transkulturním ošetřovatelství je kultura, která je, souhrnem životních forem, hodnotových představ a životních podmínek obyvatel na časově a prostorově vymezeném úseku. Do kritérií kultury můžeme zařadit společný jazyk, společné náboženství a společnou historii (Zeleníková, 2014, s.7). Každá kultura má specifickou víru, hodnoty, zvyky a způsoby léčby. V poskytování ošetřovatelské péče v odlišných kulturách je zapotřebí zjistit a pochopit potřeby těchto pacientů (Kutnohorská, 2013, s. 63).

Při výkonu zdravotnického povolání se zdravotníci často setkávají s pacienty z jiných etnik. Je důležité, aby zdravotníci znali základní specifika těchto etnik a dokázali poskytnout takovou ošetrovatelskou péči, která je slučitelná s tradicemi a náboženskými pravidly (Burda, Šolcová, 2015, s. 18). Tyto poznatky nám zprostředkovávají různé obory. Především antropologie a etnologie přispívají k výzkumu o normách, hodnotách, chování, zvyků a symbolů daných kultur (Vališová, Kasíková, 2011, s. 323). Transkulturní ošetrovatelství poukazuje na poskytování péče, v níž se prolíná kultura, z níž pochází ošetrovatel, s jinou kulturou se všemi jejími odlišnostmi, přičemž důležitou roli hraje komunikace na všech jejích úrovních. Ke každému je třeba přistupovat s respektem, tak aby nikdo neměl potřebu odmítnout spolupráci, nepociťoval nespokojenost, pokoření, ponížení a zachoval si svou důstojnost (Kramperová, 2010, s. 52).

3.3 Historie transkulturního ošetrovatelství

Za zakladatelku a vůdčí osobnost oboru je považována Madeleine Leiningerová. Původně sestra na dětském psychiatrickém oddělení v USA (Kutnohorská, 2013, s.63). Při své práci si stále více uvědomovala, jak kultura afrických, židovských a německých dětí ovlivňuje chování dětí a jak různé přístupy vyžaduje péče o ně. Jejich kultura se projevovala například ve spánkových a stravovacích návycích, a i v řadě oblastí denního života. Zjistila, že má nedostatek hlubších vědomostí o různých kulturách, a to ji přivedlo ke studiu antropologie a postupně i k založení nového oboru – transkulturního ošetrovatelství. Společně se svými kolegy se podrobně seznámila s více než stem kultur a vypracovala pro sestry nový studijní předmět, který v mnoha zemích také přednášela. Založila Společnost transkulturní ošetrovatelství (angl. Transcultural Nursing Society) (Zeleníková, 2014, s. 9). Svou teorii začala tvořit v padesátých letech dvacátého století a nazvala ji teorií kulturní péče, založenou na různorodosti a všestrannosti. Můžeme se setkat i se zkrácenými pojmy teorie shodné péče či teorie vhodné péče (Kutnohorská, 2013). Základním východiskem pro transkulturní ošetrovatelství je poznání, pochopení a využívání společných a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče. Potřeba nového oboru a jeho teorie vznikla po II. světové válce, kdy se zvedla migrace a mezi pacienty sester se najednou objevili lidé, kteří pocházeli z naprosto odlišných kultur a etnik.

Za východiska své teorie určila Leiningerová těchto 13 bodů (Bratínková, 2011, s. 22):

1. *„Péče je podstatou ošetrovatelství, je zřejmým dominantním, ústředním a společným zaměřením.*

2. *Kulturně orientovaná péče je nezbytná pro pohodu, zdraví, lidský růst a vývoj, přežití, vyrovnání se s handicapem a čelení smrti.*
3. *Kulturně orientovaná péče je více komprehensivní, holisticky pojmána ve vědomostech, v objasňování, interpretování a předpovídání fenoménů ošetrovatelské péče i v oblasti řízení ošetrovatelských rozhodnutí a činností.*
4. *Transkulturní ošetrovatelství je věda a profese o humánním rozměru pečování, v jehož centru stojí služba individuím, skupinám, komunitám, společnostem a institucím.*
5. *Kulturně orientovaná péče je nezbytná pro léčení, vyléčení, nemáte být vyléčení bez péče, ale může být péče bez léčby.*
6. *Kulturní péče – její pojmy, významy, vyjadřování, vzorce, modely a procesy péče se odvíjejí od kulturních rozdílností, ale současně také od kulturní univerzality.*
7. *Každá kultura má rodovou (laickou, lidovou, etnickou) péči a obvyklou praxi a zpravidla profesionální – na vědeckých principech rozvíjenou – univerzální péči a praxi, která se liší transkulturně a individuálně.*
8. *Hodnoty kulturní péče a její praktiky jdou zakořeněné ve světonázorových, jazykových, filozofických, náboženských a duchovních, rodinných, společenských, politických, právních, vzdělávacích, kulturních, ekonomických, technologických, etnohistorických a enviromentálních dimenzích kultury.*
9. *Prospěšná uzdravující a uspokojující kulturní péče ovlivňuje zdraví, pohodu jedinců, rodin, skupin a komunit v jejich enviromentálním prostředí.*
10. *Kulturně vhodná a prospěšná péče bude existovat jen tehdy, když její hodnoty, vědomosti či vzory budou zjevně vnímány a užívány pro přiměřenou, bezpečnou a účelnou péči.*
11. *Kulturně univerzální a diferencovaná péče existuje v lidských kulturách světa mezi profesionální péčí a klientovou lidovou – laickou – tradiční péčí.*
12. *Kulturní konflikty, kulturně nepřijatelné praktiky, kulturní stres a kulturní bolest odrážejí nedostatky ve vědomostech o kulturní péči, která má vést ke vhodné, odpovědné, bezpečné a citlivé starosti o pacienta.*

Etno ošetrovatelské výzkumné kvalitativní metody představují důležité nástroje pro přesná zjištění a interpretaci relevantních, komplexních a strukturovaných etnických i odborných profesionálních dat pro kulturní péči“.

Tvorba pojmu „kulturní péče“ vychází ze dvou pojmů – *kultura* (z antropologie) a *péče* (z ošetrovatelství). Někdy se hovoří i o „*modelu vycházejícího slunce*“. Jádrem slunce

znázorňuje znaky, kulturní vzory, praktiky péče a zdraví. Sluneční paprsky znázorňují kulturní vlivy – náboženské duchovní, politické, rodinné, vzdělávací aj. Všechny jsou vzájemně propojeny. To vše ovlivňuje vnímání zdraví, nemoci a také způsob léčby (Zeleníková, 2014, s. 9).

Zatímco v USA obor transkulturního ošetřovatelství formovala Leiningerová, v Evropě to byly Irena Papadopoulosová s Mary Tylkiovou a Ginou Taylorovou. Ty v 80. letech 20. století začaly ve Velké Británii pracovat na jeho rozvoji v oblasti transkulturních studií. Model vychází ze základů lidských práv, sociopolitických systémů, interkulturních systémů, interkulturních vztahů a etiky péče o člověka (Plevová, 2019, s. 33).

4 SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ MUSLIMSKÉHO PACIENTA

Nelékařský zdravotník, který se rozhodne pracovat v Saúdské Arábii se musí připravit na to, že ošetřování jejich obyvatel je ovlivněno islámem a my se musíme naučit respektovat jejich víru a tradice (Schmidt, 2021). Dle muslimů je člověk vrcholným Alláhovým stvořením. Jeho vnějším bytím je tělo a za vnitřní považují duši. Stav nemoci není chápán jako trest za nějaký hřích, ale jako zkouška ze strany Alláhovy. Nemoc je pro ně příležitost k očištění se od hříchů. Muslimští učenci říkají, že čím větší je nemoc, tím větší čeká muslima odměna. Naopak pokud byli delší dobu bez nemoci či nějakého trápení, jsou přesvědčeni, že je Alláh opustil. To ale nikdy neznamenalo, že by se snažili si nemoc nějakým způsobem přivodit (Hájek, 2016, s. 27).

4.1 Komunikace s pacientem islámské komunity

Respekt a úctu k pacientovi projevuje sestra v komunikaci. Při komunikaci s muslimskými pacienty bychom se měli řídit určitými zásadami, kdykoli je to možné. Pokud to situace umožňuje, měli bychom minimalizovat oční kontakt mezi mužem a ženou. Fyzický dotyk mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem opačného pohlaví není zdvořilý. V situaci, kdy je pacientkou žena jsou lékaři mužského pohlaví, nuceni komunikovat prostřednictvím manžela. Zdravotnický pracovník by se měl vždy pacientky zeptat, s kým má o všem komunikovat. To může předcházet jakýmkoliv nedorozumění, které by mohly nastat (Attum, 2021). Je-li pacientem dítě nebo nedospělý jedinec, spadá pod pravomoc nejdůležitější postavy rodiny, a tou je muž. S nedospělou dívkou s výjimkou urgentních stavů by měla komunikace probíhat prostřednictvím bratra anebo otce, nikoli však bratrance, protože ten může ženu hypoteticky pojmout za manželku (Hájek, 2016, s. 33). Při rozhovoru s pacienty muslimského vyznání musíme dodržovat i další velmi důležité zásady, například se vyhnout jakýmkoliv negativním odkazům na islám a situaci na Blízkém východě. Proto je během procesu budování vztahu mezi pacientem a nemuslimským zdravotnickým personálem důležité udělat kompliment jeho zemi a muslimskému světu. Na oplátku budete i vy pochváleni, nebudete mu připadat vzdálení a přijmete jeho komplimenty v jeho duchu. Zdržte se hovorů o tom, že jste ateista nebo jiného náboženského vyznání (Warburton, 2021). K osobním kritikám nebo radám je třeba přistupovat citlivě a skromně. Pacientovi můžou být nepříjemné, pokud nejsou prezentovány nepřímým způsobem. Saúdové mívají sebekritický humor. Někteří však mohou být citliví a smějí se spíše proto, že jsou v rozpacích. Je velmi urážlivé dělat vtipy, které zahrnují mužské nebo ženské rodinné příslušníky, vládu nebo

sexualitu. Musíme si uvědomit, že rouhání v Saúdské Arábii je trestné. Proto jsou všechny vtipy o náboženství přísně zakázané a mohou být dokonce trestné. Lidé se obvykle přátelsky objímají a dotýkají se přátel stejného pohlaví. Je běžné, že se dva muži drží za ruce na veřejnosti, když sedí nebo spolu někam jdou. Chápou to jako gesto přátelství. Ale fyzickému kontaktu mezi lidmi opačného pohlaví je třeba z úcty a zdvořilosti zcela vyhnout (Evason, 2016).

4.2 Ošetřovatelská péče u muslimské komunity

Při poskytování zdravotní péče jiným kulturám je zapotřebí zohlednit pacientovy etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky. Ošetřovatelské vstupní posouzení těchto aspektů představuje první důležitý krok v ošetřovatelském procesu. Zahrnuje pečlivý sběr dat o pacientovi, pomáhající nám zjistit rozdíly v kulturních zvyklostech. Na těchto základech potom stavíme způsob ošetřování. Muslimská kultura obsahuje faktory, které jsou při sběru informací pro nás zdravotníky důležité. Je to především volba jazyka pro komunikaci, definování pacientových náboženských a duchovních potřeb, seznámení se s jeho stravovacími návyky a zvyklostmi (Plevová, 2019, s. 142). Jeden z nejdůležitějších faktorů, který hraje roli při ošetřování pacientů v muslimské zemi, je rodina. Rodina představuje v muslimské společnosti základní kámen, je patriarchální (Kolářová, 2015, s.16). Muž zastává postavení hlavy rodiny, nese plnou zodpovědnost za zabezpečení ženy a dětí ve všech ohledech. Manželský svazek v islámu není svátostí, ale smluvní vztah za souhlasu rodičů (Kropáček, 2011, s. 60). Tento krok umožňuje založení rodiny a začátek pohlavního života (Kolářová, 2015, str. 16). V Saúdské Arábii tráví rodina u lůžka nemocného celé hodiny někdy i dny. Po dobu hospitalizace jejich rodinného příslušníka, jeden z rodiny na všechno dohlíží a je nemocnému ve všem nápomocen je to tzv. watcher. Ale nám zdravotníkům někdy práci poněkud komplikuje. Celá rodina se může sejít na pokoji nemocného, sedí tam na zemi a všichni jí rukama, modlí se, spí tam. Což je pro nás Evropany velmi netradiční. Naopak v některých ošetřovatelských oblastech je to velmi přínosné. Zajistí nám u pacienta koupání, nakrmí ho, a dokonce i přebalí (Pražský, 2012). Před Alláhem jsou si muži i ženy rovni, avšak muslimská kultura pohlíží na nevdanou ženu z jiného úhlu než na muže. Fyzický kontakt mezi ženou a nepříbuzným mužem je u muslimů v Saúdské Arábii zakázán. Žena se musí pohybovat na veřejnosti s manželem nebo s mužem z rodiny. Výjimkou v kontaktu mezi nepříbuzným mužem a muslimskou ženou je zdravotnická péče (Hájek, 2016, s. 43).

Ideální situace je, když se o klienta stará zdravotní sestra stejného pohlaví. Toto pravidlo je důležité v porodnické nebo gynekologické péči, kde by měla být vyšetřující žena. Pokud nastane situace, že je lékařem muž, a ještě k tomu nemuslim, žena se může cítit nekomfortně a vyšetření může odmítnout. Tam, kde není možná péče dle pohlaví, by se k ošetřujícímu personálu měl vždy připojit některý z dospělých příbuzných. Většinou to je manžel. Pokud je to svobodná pacientka, zastává tuto pozici otec nebo bratr (NT Contributor, 2015).

Během klinických vyšetření nebo procedur se muslimští muži a ženy někdy zdráhají odhalit tělo, častěji to samozřejmě bývají ženy. Tělesné oblasti od krku až po kolena jsou u nich tabu. Ženy nosí oděv, který jim zakrývá celé tělo. *Abája* neboli *burka* má dva díly. Je to volný šat sahající až na zem, který zakrývá i chodidla. Je vyroben z jemného materiálu a nosí se přes oblečení. Kalkoty pod ní musí být vždy dlouhé. Burka má k tomuto šatu i kuklu, která pokrývá celý obličej, takže ženy vidí pouze skrze malou mřížku. Nosit ji musí Saudky, to znamená příslušnice vládnoucí dynastie Saúdů. Muslimky si však mohou zahalovat vlasy a krk *hidžábem*, pod kterým zůstává obličej odhalený. Před vyšetřením vysvětlíme hlavě rodiny, jaká opatření jsou nutná. Informujeme se, která blízká osoba ženského pohlaví může být při ošetření přítomna, a odhalíme jen ty části těla, které vyžaduje vyšetření, a to na minimum času (Gulášová et al, 2014). U muslimských mužů jsou tělesnými tabu místa mezi pupkem a koleny, jež musí být neustále zahalena, a to i ve chvíli, když jsou v mužské společnosti (Schmidt, 2021). Proto by měli být muži a mladiství chlapci ošetřováni pouze lékařem mužského pohlaví. V situaci, kdy není možno dodržet tyto zásady, je důležité říct pacientovi, že boží příkázání znáte, a vysvětlit mu, proč není možné, aby jej vyšetřil příslušník stejného pohlaví. V této chvíli bude pacient chápavější a vstřícnější (Stárková, 2012, s. 28).

4.3 Islám

Islám je nábožensko-společenské učení arabského proroka Mohameda. Ten jej začal hlásat v městě Mekka na Arabském poloostrově a během svého života z něj učinil dominantní učení u tehdejších Arabů. Slovo islám pochází z arabštiny a doslovně znamená absolutní podrobení se Alláhovi a jeho proroku Mohamedovi (Lhořan, 2018). Za nejposvátnější knihu islámu, považují muslimové Korán. Islám se již brzy po smrti svého zakladatele začal dělit na nejrůznější směry a sekty, ale i přes mnohé odlišnosti spojuje všechny muslimy 5 společných a základních pilířů, tzv. povinností muslima (Kokaisl, 2015). *Šaháda* je vyznání víry, jinak řečeno, není Boha kromě Boha Alláha a Mohamed je jeho prorok. *Namaz* neboli *salát* je modlitba pětkrát denně. Muslim musí být umytý, mít na sobě čistý oděv, modlit se v čistém

prostředí a na správnou stranu. Za třetí pilíř je označován *zakát*, který znamená, že by měl muslim dávat almužnu. Čtvrtý sloup je *sawm (saum)* a vyjadřuje půst v měsíci ramadánu. Poslední, čím jsou muslimové propojeni, je *hadždž*, pout' do Mekky a ke svatyni Kábě. Ta by měla být vykonána alespoň jednou za život. Povinnost platí pro všechny osoby, které mají finance na zaplacení úhrady poutě. Povinnost neplatí pro ženy bez otce a manžela a v případě, kdy je vykonání poutě nebezpečné (Žáková, 2017).

4.4 Jazyk

Saúdská Arábie se nachází v Jihozápadní Asii a je to největší stát Arábie. Ohraničená Perským zálivem a Rudým mořem, zaujímá 80 % Arabského poloostrova. Úředním jazykem je zde arabština (Kučírek, 2010). Počet obyvatel země se odhaduje na 27 miliónů, přičemž asi 8,4 milionu je zahraniční komunita, která ve státě pracuje. Oficiálním jazykem je tedy arabština, která se používá v obchodní a vůbec oficiální komunikaci. Angličtina je v zemi také rozšířená a ve školách se vyučuje jako povinný druhý jazyk. I když je arabština jazyk, kterým mluví většina lidí, existují i jiné menšinové jazyky, kterými mluví hlavně krajané. *Najdi* arabština se používá jako první jazyk v centrální oblasti Saúdské Arábie. Převážně v západní oblasti království se mluví arabštinou *hejazi*, a to dvěma hlavními dialekty. Venkovský dialekt používá venkovské beduínské obyvatelstvo. Městský dialekt se používá hlavně ve městech Mekka, Yanbu, Džidda a Medina. Arabštinou Perského zálivu neboli *khaliji* arabštinou se hovoří podél břehu zálivu, dialekt je podobný ostatním arabským dialektům (Sawe, 2018). Během historie přilákal ropný průmysl tisíce zahraničních pracovníků a jejich rodiny. Z toho důvodu má země velké komunity, které i nadále mluví svým rodným jazykem jako svým prvním jazykem. Nejpočetnější z těchto jazyků jsou *tagalog*, *rohingya*, *urdu* a *egyptská arabština*. *Tagalog* je austronéský jazyk, kterým mluví Filipínci. Ti vytvořili v průběhu let velkou skupinu migrantů shromážděných v Saúdské Arábii. Přišli většinou za pracovními příležitostmi a vyššími mzdami. *Rohingya* je především psaný jazyk, používaný přistěhovalci z Myanmaru, dříve nazývaného Barma. Jazyk je odvozen z arabských písemností, je však ovlivněn také latinou a barmštinou. *Urdu* je národní jazyk Pákistánců, kterých je v zemi přibližně 390 000. Dialekt *egyptské arabštiny* používá přibližně 300 000 domorodých Egypťanů žijících v SA. Mezi tyto světové jazyky, které odráží jazykovou rozmanitost země, dále patří íránská perština (102 000 mluvících), súdánská arabština (86.000), korejština (66.000), angličtina (60.000), čínština (58.000), indonéština (37.000), francouzština (22.000) a nakonec i bengálština (15.000).

4.5 Ramadán a jeho vliv na průběh léčby

Islám zná a respektuje dlouhodobý půst, nazývaný Araby *ramadán*. Je to svátek, který bychom mohli přirovnat k našim Vánocům. Ramadán je devátým měsícem muslimského kalendáře, jeho pravidla se dodržují téměř 1400 let dle nařízení Koránu. Počátky ramadánu jsou odvozeny již od půstů, které byly spojeny se starozákonními židovskými osobnostmi (Abraham, Mojžíš, David) a také s novozákonním Janem Křtitelem a Ježíšem Kristem. V islámu je půst přijat jako neměnný příkaz Alláha. Pro muslima znamená odpoutání se od světských záležitostí a plnou soustředěnost na praxi – vědomé dodržování příkazů Alláhových. Dle Mohameda je dodržování pravidel ramadánu branou do ráje, požehnáním Alláhovým a svědectvím jeho velikosti. S tímto půstem se bezpochyby setká každý zdravotnický pracovník v muslimské zemi či v zemi s významnější muslimskou komunitou. Nejde jen o problematiku nutného dietního režimu, ale také o parenterální (mimostřevní) příjem léků a léčivých přípravků. Často může být tato tradice překážkou v poskytování terapeutické péče, zvláště v invazivních oborech (Hájek, 2016, s. 61). Čas půstu znamená pro muslimy zřeknutí se veškeré stravy, nápojů a pohlavního styku, a to od svítání do soumraku. Po západu slunce se sejde rodina ke společnému jídlu. Všechna strava, kterou požívají, by měla být tzv. *halal* (povolené). Zvíře, ze kterého jídlo pochází, by mělo být rituálně usmrceno a zbaveno krve. Protikladem halalu jsou zakázané, škodlivé potraviny, označované jako *haram*. Haram obsahuje vepřové maso, zdechliny, hmyz a alkohol. Tento zákon vychází z jednotlivých pasáží Koránu. Je tedy nezbytné myslet na spolupůsobící faktory, které ovlivňují léčbu pacienta v období ramadánu. V daném období musíme vzít v úvahu poměr délky dne a noci a zároveň i denní a noční teploty dané destinace. Dlouhodobý spánkový deficit a dehydratace způsobená půstem mohou ohrozit pacienta v průběhu léčby (Linhartová, 2014). V určitých případech ovšem nezbyvá jiné řešení než zprostit pacienta povinnosti půstu. Půst je povinný pro každého zdravého jedince. Výjimky z půstu jsou následující (Hájek, 2016 s. 63):

- *děti před věkem puberty*
- *mentálně zaostalé osoby, které nejsou schopny pochopit význam a účel půstu*
- *velmi staré a oslabené osoby*
- *osoby s akutními zdravotními obtížemi*
- *osoby s chronickým onemocněním, u nichž by mohl půst zhoršit zdravotní stav*

- lidé, kteří cestují více než 50 km pěšky či natolik pomalými prostředky (velbloud), že by se nemohli nasytit a napít ani mimo hodiny půstu
- menstrující, těhotné a kojící ženy

V období půstu se doporučuje upozornit nemuslimský zdravotnický personál na nutnost úpravy dietního režimu. Nemuslimští nelékařští zdravotníci však musí dát pacientovi najevo, že mu rozumí, chápou význam ramadánu a na celou léčbu pohlíží s respektem. Jakákoliv bagatelizace ramadánu znehodnotí vztah mezi poskytovateli zdravotnické péče a pacienty. Může přijít nedůvěra ze strany pacienta, a tím pádem přichází problém v léčebném procesu (Hájek, 2016, s.64). Podávání medikace v tomto období je pro zdravotníky včetně lékárníků velká výzva. Pacienti, kteří užívají chronické léky, musí posunout rozvrh léků, aby je mohly užít mezi večerním jídlem *iftar* a také v průběhu západu slunce a před ranním jídlem za úsvitu, nazývaným Araby *suhoor*. U léků užívaných opakovaně během dne spočívá strategie ve výběru těch dlouho působících. Doporučené dávky jsou dostupné pro určitá chronická onemocnění, např: Parkinsonovu chorobu, onemocnění štítné žlázy, srdeční onemocnění. U krátkodobých onemocnění vyžadujících antibiotika na infekce nebo analgetika proti bolesti je třeba přistoupit na dávkování jednou denně. Během půstu jsou povoleny non-orální dávkové formy, jako jsou inhalace, čípky a oční, ušní kapky. Klienti s diabetem vyžadují pečlivé sledování, většina případů s typem 2 a téměř polovina s typem 1 je od půstu oproštěna (Grindrod, 2017).

5 KRITÉRIA PRO PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V SAUDSKÉ ARÁBIÍ

Stále více českých sester a lékařů hledá práci v zahraničí, nejčastěji v sousedním Německu a Rakousku. Překvapivě se ale stala oblíbenou destinací pro zdravotní sestry Saúdská Arábie. Čeští zdravotníci a fyzioterapeuti jsou zde velmi přívětivě vítáni. Nejčastějším důvodem jejich migrace do Saúdské Arábie jsou vysoké platy, snadné získání povolení k pobytu a platná česká kvalifikace, která je zde plně uznávána. Království Saúdské Arábie postrádá tisíce zdravotních sester a stovky lékařů (Svobodová, 2015). Z konference, která proběhla v roce 2019 v Českých Budějovicích, vyplynulo, že je země velice závislá na imigrujících zdravotních sestřích. Přestože je vzdělání v tomto oboru dostupné již od roku 1958, na pozici zdravotních sester pracovalo v roce 2016 pouze 35 % Saudek. Saúdské ženy, které vyhledávají práci a vzdělávání mimo domov, čelí především velkým předsudkům. Dle saúdského smýšlení pracovní pozice zdravotní sestry není pro ženy vhodná (Vojtěch et al, 2019, s.76). Tento názor vychází z islámské víry, protože islám nedovoluje pracovat vdané ženě přes noc, sahat na cizí muže a podobně (Kalivoda, 2011). Výzkum z roku 2016, kde bylo zjištěno, že je povolání zdravotních sester ženám znemožňováno, byl předložen v koncepci saudizace, což je proces, kdy se učí Saúdi pracovat (Vojtěch et al, 2019, s.76). Ten, kdo pracoval, byl pro smích. Zdravotnictví však urazilo v posledních letech dlouhou cestu, díky vysokým státním investicím. Rozpočet Ministerstva zdravotnictví v roce 2017 činil 18 mld. USD. Ze studie z tohoto roku také vyplynulo, že z celkového počtu 103 990 zdravotních sester a bratrů tvoří saúdští nelékařští zdravotníci 47,93 %. Zahraniční zdravotní personál přijímaný většinou z Filipín, Indie či Malajsie ale viditelnou stopu zde zastávají také Češi, Slováci a jiné evropské národy (Hromek, 2018).

5.1 Možnosti zprostředkování práce z České republiky

V České republice nyní existují jen tři velké agentury, které nám po našem rozhodnutí vycestovat do Saúdské Arábie pomohou zprostředkovat práci zdravotní sestry v této oblasti. Všechny tyto firmy mají vybudované vztahy s velkými partnerskými nemocnicemi v mnoha destinacích. Pokud jsme vhodným kandidátem a máme dle nich předpoklady pro tuto pozici, zahájí s námi spolupráci. Kandidátka musí splnit požadovanou kvalifikaci, dané nemocnice na pracovní pozici, o kterou by měla případně zájem. Některé nemocnice dnes vyžadují zdravotní sestry a všeobecné sestry pouze s bakalářským vzděláním a délku praxe na daném

oddělení musí splňovat nejméně 4 roky. Existují ale i nemocnice, pro které je dostačující středoškolské vzdělání (Doležal, 2021, s.27).

Z ČR přicházejí pro agenturu vhodní pouze kandidáti na pozice nelékařských zdravotních pracovníků v Saudské Arábii, zdravotní sestry, které ukončily své vzdělání na středních zdravotnických školách do 1. září 1991 a absolventi, kteří ukončili studium po tomto datumu jako všeobecné sestry do roku 2005. Od školního roku 2004/2005 došlo na středních zdravotnických školách k reformě oboru všeobecná sestra a ten byl nahrazen oborem zdravotnický asistent, tito kandidáti na tuto pozici od nás už přijímaní nejsou (Pražský,2012). Saudská Arábie přijímá z ČR pouze zdravotní sestry, všeobecné sestry, všeobecné sestry s dosaženým titulem Bc. nebo Mgr. Spolupráce mezi agenturou a kandidáty je individuální. Všechny zprostředkovatelské agentury mají na potenciálního pracovníka většinou stejné požadavky, ale splnění těchto kritérií, může každému z nich trvat odlišnou dobu. Po splnění všech kritérií nám asistentky domluví pracovní pohovor, a to buď osobně, nebo telefonicky. V situaci, kdy si nás nemocnice vybrala, agentura nám pomůže s přípravou víza a potřebných dokumentů k odletu (Babílonová, 2018).

5.2 Osobnostní předpoklady zdravotní sestry pro práci v SA

Vycestovat za prací do cizí země je zásadní životní krok, který by si měl předem každý dostatečně promyslet. Existují tři zásadní faktory, které jsou určující pro toto rozhodnutí. Naše motivace, kvalifikační předpoklady a silná osobnost. Z hlediska kvalifikace je potřebné splňovat čtyři podmínky, tj. mít alespoň dva roky praxe v daném oboru, platnou registraci, odpovídající zdravotnické vzdělání a samozřejmě znalost anglického jazyka. Minimum je středně pokročilá úroveň (Abed, 2019). Pro výkon zdravotnického povolání v Saúdské Arábii je dále nezbytná zkouška Prometric. Na webové stránce Saudi Commission for Health Specialities (Saúdská komise pro zdravotnické specializace) lze najít celý postup, jak získat povolení k výkonu zdravotnického povolání pro nelékařské zdravotníky. Tato instituce má podobné kompetence jako u nás Ministerstvo zdravotnictví (Doležal, 2021, s. 27). Prometric je ošetrovateľský test, složený z několika oborů. Žadatelé mají až tři hodiny a tři pokusy na dokončení zkoušky. Složení zkoušky je dostačující na pozici zdravotní sestry, pokud splníte minimálně 45 % (Kilty, 2021). Dále musí být zájemkyně připravena na to, že bude daleko od své rodiny, přátel a známých. Obzvláště první měsíce budou pro ni těžké, zasáhne ji kulturní šok. Proto by měla být velmi silné povahy a rozhodně vědět, co doopravdy chce. Počítejte

také s tím, že vás bude čekat nesmírný počet zkoušek a testů, bez jejichž úspěšného absolvování se neobejdete (Digiová, 2019).

5.3 Legislativa

Pracovat jako zahraniční zdravotní sestra a žít v SA můžeme jen tehdy, pokud dostaneme místní pobytové povolení. K tomu potřebujeme sponzora, většinou zaměstnavatele, který zažádá o schválení víza k najímání cizích státních příslušníků od ministerstva práce. Než obdržíme pobytové vízum, získáme nejprve pracovní vízum. O ně zažádá také náš zaměstnavatel prostřednictvím našeho jména, což nám po schválení umožní vstup do země. Po udělení víza obdržíme *iqamu*, arabský občanský průkaz. Ten platí po dobu 90 dnů od našeho příjezdu. Tento doklad bychom měli mít po celou dobu u sebe. Obsahuje naše jméno, datum narození, zaměstnavatele, pracovní pozici, číslo *iqamy*, datum vydání a vypršení platnosti. Musíme sledovat expiraci průkazu. Při neprodloužení nám hrozí vysoká pokuta. Během prvních třech měsíců našeho zaměstnání v KSA musíme zůstat v zemi (Kilty, 2021).

5.4 Kulturní šok

Termínem kulturní šok nazýváme jednorázové, rychlé zvraty v psychice spojené s příchodem do nového kulturního prostředí. Jsou tím myšleny zvraty negativní. Antropologové popisují kulturní šok jako pocit dezorientace a stresu, který pociťují lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí. Vše je pro nás nové: klimatické podmínky, strava, jazyk, rituály a zvyky dané zemí. Tento proces může probíhat týdny i měsíce, záleží na naší adaptabilitě v cizím prostředí (Kutnohorská, 2013, s. 73). Jako první použil název kulturní šok kanadský profesor Kalervo Oberg, který se této problematice věnoval. Popsal ho, jako „*sraženou úzkost, která vzniká na základě ztráty všech známých znaků a symbolů sociálních styků*“. Peter Adler, americký psycholog, k tomu dodává, že „*individuum procházející kulturním šokem reflektuje svou úzkost a nervozitu z kulturních rozdílů skrze množství obranných mechanismů jako potlačování, ústup, izolace a odmítnutí. Tyto obranné reflexy poukazují na základní nejistotu, která se v chování projevuje jako sklon k samotářství, vztek, frustrace a pochybnosti o vlastních schopnostech. Ztrátou známých pilířů, podnětů a záchytných bodů kulturního porozumění se člověk stává dezorientovaným a vyděšeným. Je odcizen věcem, které zná a kterým rozumí*“ (Bratínková, 2011, s. 24).

Fáze kulturního šoku

- 1) *honeymoon* (svatební cesta) – pocit euforie, nadšení. Nacházíme se v novém prostředí a jsme přesvědčení, že jsme schopni zde pracovat a žít;
- 2) *culture shock* (kulturní šok) – popisuje období zklamání, začínáme si uvědomovat realitu. Jsme lhostejní a tvrdí k dané národnosti a kultuře, mohou se u nás projevit depresivní stavy;
- 3) *adjustment* (přizpůsobení) – je fází, kdy jedinec začíná rozumět a poznávat nové kulturní normy a hodnoty. Nastává období, kdy začínáme být pro domácí obyvatele přijatelnější;
- 4) *mastery* (zvládnutí) – období positivity, prohlubuje se v nás pochopení pro cizince. V práci se zlepšujeme a máme pocit stability v daném prostředí (Cejthamr, Dědina, 2010, s. 281).

Kulturní šok je pro nás krizové období, kdy se v nás mísí mnoho pocitů. Začíná se nám stýskat po domově, můžeme mít problémy v komunikaci, a nakonec se to projeví i v sociálním kontaktu. Dokážeme se snadno urazit a informace od jiných přebíráme přecitlivěle. Je normální projít si stádium kulturního šoku, ale dokud ho nepřekonáme, nejsme schopni poznávat a přijímat novou kulturu (Kopecká, 2011, s. 229).

6 PRÁCE ZDRAVOTNÍ SESTRY V SAÚDSKOARABSKÉM KRÁLOVSTVÍ

Uvádí se také, že jeden z důvodů, proč je nedostatek zdravotníků v SA a proč tam mají tak mnoho zahraničních pracovníků, spočívá v tom, že Arabové mají peníze a nejsou zvyklí pracovat. Opravdu to tam kdysi takto bylo. Pokud pracujeme v Saúdské Arábii jako zdravotní sestry, záleží na tom, do jaké nemocnice jsme byly přijaty. Zdravotnický systém se zhruba podobá americkému. Vojenské nemocnice léčí členy ozbrojených sil a jejich rodiny. Fakultní nemocnice pečují o širokou veřejnost, stejně jako nemocnice Ministerstva zdravotnictví. Soukromá zařízení léčí buď specifickou část obyvatel nebo jsou přísně zisková (Ziegler, 2021). Za jedny z největších státních a nejlepších zařízení jsou považovány *National Guard Hospitals*, nemocnice národní gardy. Všechny nabízejí vysoce kvalitní péči a splňují požadavky na akreditaci JCI (Kolaříková, 2019). V Saúdské Arábii nemocnice postupují dle standardu a akreditace *Joint Commission International (JCI)*, která vychází z USA. Byla založena v roce 1994 a je uznávanou společností v mezinárodní akreditaci zdravotní péče. Pomáhá vedoucím zdravotnickým pracovníkům zvyšovat kvalitu, bezpečnost a efektivitu jako společný cíl. Zavádí také opatření a sdílí osvědčené postupy v oblasti kvality a bezpečnosti pacientů v celém světě (Kazuoshi et al, 2021). V nemocnici je oficiálním jazykem angličtina což je nesčetnému počtu mezinárodních obyvatel a přistěhovalců pochopitelné. Hodně zdravotníků však umí i arabsky a s dětmi se dá domluvit pomocí gest, rukami a nohama. Přibližně po 3 měsících lze pochytit cca 300 arabských slov, s nimiž si jako zdravotníci bohatě vystačíme. Přesto je v nemocnici na každém oddělení ve všední dny přítomen překladatel, tzv. *Clerk*. Většina Čechů i Slováků mívá problém porozumět ostatním kolegům nebo místním obyvatelům. Ze školy ovládáme tzv. oxfordskou, případně i americkou angličtinu. Ale Arabové či Filipínci mají angličtinu a přízvuk úplně jiný, proto se můžeme cítit ze začátku ztraceni (Lampa, 2012).

Modlitby u arabského obyvatelstva probíhají, ať už jsou pacienti v nemocnici hospitalizováni, či přišli jen pro ambulantní péči. V každém nemocničním zařízení jsou místnosti, které umožňují modlitbu všem zaměstnancům a pacientům muslimského vyznání. Scházejí se, když zazní zvuk pro čas modlitby z reproduktorů nemocnice. V každém pokoji jsou namalovány šipky na stropě směrem k Mekce. Povinnou výbavou jsou také koberečky, televizor a jiné předměty k modlitbám. Modlení samozřejmě velmi ovlivňuje ošetrovatelskou péči, poněvadž musíme nezdědka všechna vyšetření odsunout a vyhovět pacientově času k modlitbě

(Kolaříková, 2019). Zdravotní sestry se zde dělí do dvou kategorií, a to *staff nurses I* a *staff nurses II*. V kategorii *staff nurses I* jsou převážně zdravotní sestry z Evropy, Ameriky, Anglie, a nakonec i z Nového Zélandu a Jihoafrické republiky. Kategorii *staff nurses II* tvoří zdravotní sestry z Asie, přičemž jejich plat je ve srovnání se sestrami pracujícími na stejné pozici v kategorii I zhruba třetinový (Hudema, 2013). Harmonogramy práce zdravotní sestry jsou regulovány staniční sestrou nebo individuálním harmonogramem. Na odděleních jsou pokryty směny 12hodinovými službami. Většinou zdravotní sestry pracují dva týdny noční služby a dva týdny celodenní. Pracovní týden je tam náročnější než u nás. V České republice bychom měli správně odpracovat za týden 37,5 h v SA je to 44 až 48 hodin. (Lampa, 2012). Tým je složen z několika zdravotních sester a každá má na starosti jednoho či dva pacienty. Záleží na aktuálním stavu klienta. Pacienti jsou vedeni v nemocničním informačním systému podle *ID number* (identifikační číslo). Na ruce nosí náramky s těmito čísly, ale nemají tam jméno. A to z toho důvodu, že se skoro každý druhý jmenuje Ali nebo Mohammed (Svobodová, 2015). Vedoucí služby je *team leader*, který zodpovídá za celý chod na oddělení. Pozici vedoucího týmu vykonávají vždy pouze zdravotní sestry z kategorie I (Pražský, 2012). Zdravotní sestry mají v SA mnohem větší kompetence a zodpovědnost než nelékařský personál v ČR. Samy provádějí vyšetření pacientů včetně poslechu srdce a plic, popisují rentgenové snímky a EKG záznamy, předepisují odběry krevních vzorků, podávají transfúzní přípravky a uvádějí pacienty u návštěv lékařů. Vyhodnocují laboratorní výsledky, např. i acidobazickou rovnováhu, a dle výsledku stanoví léčbu. Lékaře volají pouze v urgentních situacích nebo když je třeba předepsat léky (Svobodová, 2015). Sestra samozřejmě plně odpovídá za všechny své úkony a musí si být zcela vědoma případných následků, když pochybí. V českém zdravotnictví spadají všechny tyto výkony výhradně do kompetencí lékařů (Kolaříková, 2019). V saúdkém zdravotnictví existují pozice, které u nás nemáme. Např. tým, který se stará o management bolesti v celé nemocnici. Tomu, aby na pracovišti nedocházelo k omylům ze strany NLZP, se předchází dvojí kontrolou (*double check*), kdy před každým podáním léků, infuzní terapií, podáním inzulínu či jiné medikace pacientovi musí druhá zdravotní sestra zpečetit svým podpisem v dokumentaci, že daný výkon překontrolovala. A až poté může být terapie u konkrétního pacienta zahájena (Pražský, 2012). Zajímavým poznáním v saúdkém zdravotnictví je i vztah mezi zdravotní sestrou a lékařem. Je zcela odlišný než u nás, jak popisuje mnoho českých zaměstnanců z ČR. Dle nich si lékaři zdravotních sester váží, respektují je, nepohrdají jimi a podle toho se tak k nim i chovají. Postavení sester je tam stejně důležité jako postavení lékařů, uvědomují si, že jsme nepostradatelní, a jsme jejich rovnocenní partneři (Kolaříková, 2019). Vládne tam taková

americko-anglická nálada, všichni se na sebe usmívají, snaží se chválit a navzájem všichni cítí podporu v celém týmu (Lampa, 2012).

6.1 Adaptační proces

Při příletu do Saúdské Arábie na nás bude čekat na letišti zaměstnanec nemocnice, který nám odebere pas pro nemocnici, kde jsme byli přijati, a odveze nás do našeho nového domova. Ubytování je pro většinu zaměstnanců zdarma. Je plně zařízené a zahrnuje všechny služby (Lampa, 2012). Možnosti závisí na nemocnici, jež nás zaměstnala, a na typu smlouvy, kterou jsme uzavřeli. Můžeme být ubytováni v bytech, které jsou hned vedle nemocnice. Nebo v *compoundech*, což jsou komplexy skládající se z řady vil. Jsou ohraničené vysokými zdídkami a brána je hlídána nepřetržitě 24 hodin saúdským vojskem, které striktně hlídá vstup určený pouze pro místní obyvatele. Je to takové uzavřené předměstí ve městě, v němž najdeme malé obchody s potravinami, kina, zlatnictví atd. (Pražský, 2012). Komplex obsahuje i bazény, tělocvičnu, tenisové a basketbalové kurty, lázně, sauny, squashové haly a jiné. V areálu můžeme žít naším západním životem, na který jsme zvyklí z domova, nemusíme nosit *abáju*, ale měli bychom mít dlouhé kalhoty a volné oblečení. Pokud bydlíme dál od nemocnice, převoz do zaměstnání je zajištěn kyvadlovou dopravou a je zdarma (Herzánová, 2017).

První den v našem novém zaměstnání navštívíme nejprve vrchní sestru, která nás odvede na zaměstnanecký odbor (angl. HR – oddělení lidských zdrojů), kde nás vyfotí a vyhotoví nám identifikační kartu. Poté půjdeme za staniční sestrou a seznámíme se se svým oddělením. Úplnou novinkou pro nás bude, že první týden do naší práce chodit nebudeme. Každý nový pracovník totiž do okamžiku nástupu na svou jednotku projde dvoufázovým zaškolením (Babilonová, 2019). První týden jsme zapojeni do programu Všeobecného zaškolení (angl. *GNO – General Nursing Orientation*). Navštěvujeme přednášky, na kterých musíme pozorně poslouchat, protože na konci nás čeká test pro ověření našich znalostí. Za každou zkoušku, kterou absolvujeme uspokojivě, obdržíme legitimaci, kterou musíme nosit se svou identifikací. V tomto týdnu nás také seznámí s důležitými místy v nemocnici pro vykonávání naší práce, lékárnou, transfúzním oddělením, CT, Rtg., pohotovostí aj. V nemocnici je popsáno vše jak v arabském jazyku, tak i v angličtině (Lampa, 2012). Zapracování nových zaměstnanců je pečlivé a celý systém je propracován tak, aby umožňoval rychlé začlenění do pracovního procesu. Druhý týden už nastupujeme na své oddělení a spadáme pod svého školitele (angl. *preceptor*), kterým je většinou náš spolupracující ošetřovatel. Zaučuje nás

v saúdském systému práce, kontroluje nás a dohlíží na vše, co děláme. S ním pracujeme do té doby, než potvrdí, že jsme schopni pracovat sami, a do úspěšného absolvování všech kompetencí. Kompetence prokazují naše znalosti z daných oblastí ošetrovatelské péče. Např. testy z kalkulace léků, fyzikální vyšetření pacienta, aseptický převaz portů a PICC line, podávání transfúzních přípravků aj. Obsah kompetencí je závislý na oboru, ve kterém pracujeme. Musíte mít znalosti z oblasti fyziologie, anatomie a patofyziologie. Na složení těchto zkoušek máte maximálně tři pokusy (Hetnerová, 2017). Materiály ke studiu jsou nám k dispozici od tzv. CRN (clinical instructor – klinický učitel), jenž odpovídá za vzdělání a odbornou úroveň oddělení. Jednou za týden se setkává s novým zaměstnancem a jeho preceptorem. Preceptor a CRN spolu posuzují průběh vašeho zaškolení, vyhodnocují jeho úspěšnost v zapracování a popřípadě řeší překážky v zaučení (Doležal, 2019). Většinou tento systém zapracování je úspěšný, poněvadž po třech měsících jsou všichni nelékařští zdravotníci z různých koutů světa, jiných kultur i s odlišným stupněm vzdělání schopni pracovat efektivně, bezpečně a dodržují stejné směrnice. Ale samozřejmě může nastat i situace, kdy se tento systém neosvědčí, působí velmi stresově na jednotlivé kandidáty. Stres může mít za následek, pochybení v zaučení, může vyvolat pocit nespokojenosti ze strany zaměstnavatele i zaměstnance. V tomto případě se pracovní smlouva ukončí a ve zkušební době, která trvá tři měsíce, můžete v poklidu odletět zpět domů (Hetnerová, 2017).

7 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části byla použita kvalitativní metoda šetření, kdy byl proveden rozhovor se zdravotními sestrami, které mají profesní zkušenost v Saúdské Arábii. Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor.

Stanovené cíle

Cíle:

1. Zanalyzovat důvody vycestování českých zdravotních sester za prací do Saúdské Arábie.
2. Zjistit benefity a úskalí českých zdravotních sester z jejich pracovní zkušenosti v SA.

Průzkumné otázky k cílům:

1. Proč české zdravotní sestry vyjely za pracovní zkušeností do Saudské Arábie?
2. Proč si české zdravotní sestry pro svou zahraniční pracovní zkušenost zdravotní sestry, vybrali právě Saudskou Arábii, a ne jinou anglicky mluvící zemi?
3. Jaké největší kulturní rozdíly pociťovaly české zdravotní sestry v běžném životě v Saudské Arábii?
4. Co působilo potíže pro české zdravotní sestry, v začlenění se do pracovního procesu v Saudské Arábii?
5. Jak se pracovalo českým zdravotním sestrám v mezinárodním týmu?
6. S jakými kulturními odlišnostmi se setkaly české zdravotní sestry v péči o muslimského pacienta?
7. Jak se žilo českým zdravotním sestrám v SA a vrátily by se po své zkušenosti zpět?
8. Jak se cítily české zdravotní sestry po návratu zpět v českém zdravotnictví?

8 METODIKA

Průzkum byl proveden se zdravotními sestrami, které v minulosti pracovaly v Saúdské Arábii v různých nemocnicích. Sběr dat byl schválen jimi samými. Pro průzkum bylo osloveno 5 zdravotních sester. Některé z nich znám osobně, jiné kontaktoval ohledně spolupráce se mnou bývalý kolega. Všichni byli seznámeni s průzkumem a byli ujištěni o anonymitě celého šetření. Sběr dat proběhl v březnu a květnu roku 2022.

V níže uvedené tabulce jsou zapsány základní faktografické údaje o respondentech. Každý je označen pořadovým číslem S1 – S5. Zjištěné informace uvádí tabulka 1, kde nalezneme stručnou charakteristiku každého respondenta na základě zpracování dat. Tabulka také uvádí čas jednotlivých rozhovorů.

Základní informace o respondentech

Tabulka 1, tabulka respondentů

Označení respondentů	Věk respondenta	Celková délka praxe	Délka praxe v SA	Délka rozhovoru	Dosažené vzdělání
S1	57	38 let	5,5 let	47 minut	magisterské
S2	55	37 let	7 let	40 minut	střední
S3	55	37 let	3 roky	46 minut	bakalářské
S4	53	34 let	8 let	42 minut	diplomovaná sestra
S5	54	30 let	5 let	40 minut	magisterské

S1 – Vystudovala obor všeobecná sestra se získáním akademického titulu Mgr. V SA pracovala od roku 2013 do roku 2019 v nemocnici National Guard King Abdulaziz na porodním sále. Dnes opět pracuje v České republice na porodním sále.

S2 – Respondentka číslo dva pracovala před odletem do SA na JIP chirurgie. Vystudovala obor zdravotní sestra. V Saúdské Arábii pracoval od roku 2012 do roku 2019 v nemocnici National Guard King Abdulazis na oddělení surgical (chirurgická) ICU. Dnes pracuje na chirurgická JIP v ČR.

S3 – Vystudovala obor zdravotní sestra. Před odletem za práci do SA pracovala na interním oddělení. V SA pracovala v roce 2012–2015 v nemocnici National Guard Hospital King Abdulazis na oddělení interním. Po návratu ze Saudské Arábie vystudovala obor všeobecná sestra se získáním titulu Bc. Dnes pracuje na oddělení interní JIP.

S4 – Získala titul diplomovaná sestra, má také specializaci v oboru intenzivní péče. Před odletem do Saúdské Arábie pracovala několik let na oddělení ARO a zároveň jako záchranářka. V SA pracovala na oddělení CCU (oddělení medicíny zabývající se kritickými stavy), vrátila se na rok do ČR, nepracovala ve zdravotnictví a dnes opět žije v SA a pracuje na oddělení magnetické rezonance.

S5 – Vystudovala obor všeobecná sestra se získáním akademického titulu Mgr. Před odletem do SA pracovala na oddělení ARO. V Saúdské Arábii pracovala od roku 2015–2020 na oddělení CCU Cardiac Adults (ARO dospělí), do ČR se vrátila na 1 rok, kdy pracovala na oddělení ARO. Poté se vrátila zpět do SA a dnes pracuje jako vrchní sestra CCU Cardiac Adults (ARO dospělý).

8.1 Sběr dat

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami s bývalými pracovníky v Saúdské Arábii. Otázky kladené v první části se zaměřují na demografické informace, věk, celkovou délku praxe ve zdravotnictví, délku praxe v SA a nejvyšší dosažené vzdělání. Otázky formulované v druhé části se týkají práce zdravotní sestry v SA, jejího začlenění do pracovního systému, spolupráce s mezinárodním týmem a adaptace při ošetřování muslimských pacientů aj.

8.2 Průběh průzkumného šetření

Vzhledem k tomu, že někteří respondenti žijí stále v cizině nebo na druhé straně České republiky, rozhovory probíhaly telefonicky. Telefonáty jsem nahrávala na diktafon. Trvaly přibližně 50 minut. Souhlas s nahráváním jsem jim zaslala e-mailem a respondenti mi ho

podepsaný a oskenovaný zaslali zpět na můj osobní e-mail. Rozhovory probíhaly od března do května roku 2022.

8.3 Vyhodnocení dat a analýza

Rozhovory byly nahrané na diktafon, které jsem transkribovala za použití programu Microsoft Word. Po transkripci rozhovoru bylo respondentům nabídnuto přečtení rozhovoru. Tři respondenti tuto možnost využili. Po konečném zpracování potřebných informací došlo k vymazání nahrávek na diktafonu. Pro zpracování dat jsem využila obsahovou analýzu a kódování v kvalitativním výzkumu. Kvalitativní data můžeme analyzovat pomocí počítačového programu. Po přepsání textu nám program shrne označované určité segmenty textu s výstižnými kódy. Vyhodnocení spočívá v hledání pravidelnosti v používaných kódech, vizualizaci struktur a tvorbě propojených kódů (Hendl, 2016, s. 409-410).

8.4 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní přístup zkoumá význam jevu a odmítá jednotky obsahu posuzovat jako rovnocenné. Zjišťuje význam textu pro příjemce z jeho vnitřní struktury a sociokulturního kontextu. Naopak kvantitativní metoda generuje význam textu na základě počtu a vyváženosti uvedených údajů. Nelze zaručit, že vysílatelé a příjemci sdílejí stejný interpretační rámec. Mezi příjemci jsou zástupci různých interpretativních skupin. Kvalitativní postupy analýzy textu se zaměřují na latentní obsah a při jeho interpretaci se řídí vlastnostmi skupiny příjemců (Sedláková, 2014, s. 328). Kvalitativní výzkum získává poznatky z toho, co lidé píšou a říkají. Zjištění jsou filtrována přes výzkumníka, mohou být ovlivněna jeho osobností, přesvědčením a zkušenostmi. Z toho vyplývá, že výzkum jednoho tématu může přinést odlišné výsledky, poněvadž byl proveden různými výzkumníky. Nejdůležitějšími zdroji kvalitativních dat jsou pohovory se skupinou respondentů. Výzkumník pečlivě zaznamenává naplánované rozhovory. Poněvadž jsou slova v této analýze klíčová, výroky respondentů jsou co nejpřesněji přepisovány. Přepis rozhovoru poskytuje bohatý zdroj dat (Walker, 2013, s. 49, 50).

8.5 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je rozhovor, který je částečně řízený s předem připravenými otázkami. Otázky jsou pokládány tazatelem, jenž může jejich pořadí dle potřeby měnit, případně variovat jejich znění s přihlédnutím ke znalostem respondenta či pokládat doplňující otázky. Touto metodou je zpracovávání informací jednodušší než u volného rozhovoru.

Pokud jsme se rozhodli, že využijeme polostrukturovaný rozhovor, bylo to ovlivněno určitými výhodami, které má tato forma oproti rozhovoru řízenému a volnému. Hlavním cílem polostrukturovaného rozhovoru je získání podrobných informací, zkušeností a podnětů pro aplikaci výsledků výzkumu (Harantová, 2014, s. 39)

9 PREZENTACE DAT

Po zpracování rozhovoru byly vytvořeny tyto kódy. Dohromady bylo využito 25 kódů.

Kód Finance, vznikl, protože 5 respondentů uvedlo, že hlavním důvodem pro vycestování do SA, bylo polepšení si po finanční stránce. S1: „*Hlavně mě motivovaly finance.*“ S2: „*Nejvíc asi vydělání dostatku peněz...*“ S3: „*Moje největší motivace asi byly finance, poznání nové kultury.*“ S4: „*Peníze, poznat novou kulturu a jak se pracuje ve zdravotnictví v jiné zemi, zlepšení angličtiny.*“ S5: „*Finanční ohodnocení, poznat jiný pracovní systém, zlepšení anglického jazyka.*“

Kód poznání jiného systému práce. Tři respondenti uvedli, že jeden z důvodů odcestování za pracovní příležitosti do Saudské Arábie bylo poznání odlišného pracovního systému od toho našeho českého. S4: „*Peníze, poznat novou kulturu a jak se pracuje ve zdravotnictví v jiné zemi, zlepšení angličtiny.*“ S2: „*...poznat jiný pracovní systém, zlepšení anglického jazyka.*“ S5: „*Finanční ohodnocení, poznat jiný pracovní systém, zlepšení anglického jazyka.*“

Kód zlepšení anglického jazyka, vyplynul ze tří odpovědí z 5 respondentů. Proč se rozhodli odletět za pracovní pozicí zdravotní sestry právě do saudské Arábie. S4: „*... zlepšení angličtiny.*“ S2: „*...zlepšení anglického jazyka.*“ S5: „*...poznat jiný pracovní systém, zlepšení anglického jazyka.*“

Kód časopis Sestra je použit jelikož, české zdravotní sestry byly dotazovány, odkud se dozvěděly o pracovní příležitosti v Saudské Arábii. S1: „*V časopise Sestra, odebírala jsem ho od té doby, co jsem pracovala jako zdravotní sestra.*“ S3: „*Ze zdravotnického časopisu Sestra, který byl u nás v práci.*“ S5: „*O práci v SA jsem se dozvěděla z časopisu Sestra, který jsem četla u nás na oddělení.*“

Kód agentura G5 plus vznikl na základě identické odpovědi u všech 5 dotazovaných respondentek, kdo jim pomáhal se zprostředkování pracovní pozice do Saudské Arábie z ČR. S1: „*Agentura G5 plus, vše za mě zajistili, já jsem jim musel donést jen svůj pas kvůli pracovnímu vízu.*“ S2: „*Agentura G5 plus, vyřídili za mě úplně vše.*“ S3: „*Agentura G5 plus.*“ S4: „*Agentura G5 plus.*“ S5: „*Agentura G5 plus*“

Kód jazyk anglický, vznikl na základě stejné odpovědi u všech respondentů. Všichni kandidáti, kteří se zajímají o pracovní pozici v Saudské Arábii, museli složit zkoušky z angličtiny. S1: „*Složit zkoušku z anglického jazyka na požadovaná procenta ...*“ S2: „*Složit*

zkoušku z anglického jazyka, projít pohovorem se zaměstnavatelem.“ S3: „Zdokonalení angličtiny, abych složila test v agentuře na dostačující procenta.“ S4: „Složil zkoušku z anglického jazyka, projít pohovorem se zaměstnavatelem přes Skype.“ S5: „... musela jsem složit zkoušku z anglického jazyka na dostačující procenta.“

Kód dostačující praxe, byl vybrán protože, kandidáti, kteří mají zájem o pracovní pozici zdravotní sestry v SA, musí splňovat určitou praxi na daných odděleních. S1: „... splňovat praxi 4 let na JIP, což jsem měla.“ S4: „Mít praxi na požadovanou pozici, alespoň 3 roky ...“

Kód pohovor je použit, poněvadž všichni respondenti museli projít pohovorem s potenciálním zaměstnavatelem. Pohovor mohl probíhat osobně v Agentuře, kdy jezdí zástupci nemocnic do agentury, nebo přes aplikaci Skype. S1: „Složil zkoušku z anglického jazyka na požadovaná procenta, projít pohovorem s potenciálním zaměstnavatelem...“ S2: „...projít pohovorem se zaměstnavatelem.“ S3: „... projít pohovorem se zaměstnavatelem.“ S4: „...projít pohovorem se zaměstnavatelem přes Skype.“ S5: „Prošla jsem telefonickým pohovorem se zaměstnavatelem.“

Kód deprese, vznikl na základě prožitého multikulturního šoku u všech respondentek. Každá z nich uvedla prožitek deprese odlišně, ale i tak je spojoval společný podnět. S1: „Velmi depresivně, zjistila jsem, že vůbec neumím komunikativní angličtinu. Jediné, co mě zachraňovalo, že jsem se vyznala ve svém oboru a věděla jsem, co dělám. Měla jsem velmi velký blok v komunikaci. Byla jsem velmi smutná, že nemám spojení s rodinou. V té době ještě nebyla taková možnost internetu jako dnes. Posílala jsem dopisy mámě, ale vracely se mi zpět do boxu v nemocnici.“ S3: „Depresivně, jiná země, zvyky. Na oddělení každý mluvil jinou angličtinou, nikomu jsem nerozuměla. Chodila jsem neustále se slovníkem angličtiny v kapse. Muži se na mě dívali povýšeně. Připadala jsem si beznadějná a chtěla se vrátit zpět domů, chyběla mi rodina.“ S2: „Dezorientovaně, smutně, při příchodu na oddělení jsem se cítila ztraceně. Všichni z mého pracovního týmu měli jinou angličtinu a jiný přízvuk, protože to byli cizinci jako já, ale byli z jiných zemí. Také mě ze začátku drtilo, že je jiná organizační struktura práce.“ S5: „Kompletní šok, chyběla mi rodina, musela jsem si zvyknout na mezinárodní tým, komunikaci v angličtině, připadala jsem si, že nikomu nerozumím, měla jsem blok v komunikaci, cítila jsem se depresivně.“

Kód stesk byl použit, protože mi 3 respondentky z 5 odpověděly, že se jim stýskalo ze začátku v nové zemi za rodinou. Stesk je dalším znakem multikulturního šoku. S3: „...“

Připadala jsem si beznadějná a chtěla se vrátit zpět domů, chyběla mi rodina.“ S4: „...stýskalo se mi po domově.“ S5: „... Také mi samozřejmě chyběla rodina a přátelé.“

Kód jazyk vznikl na základě, opakujících se odpovědích u respondentů, že jim způsoboval dezorientaci a překážku v komunikaci jak s pacienty, tak i s kolegy v práci. V Saudské Arábii pracuje mnoho národností světa a každá z nich má specifický přízvuk, který používá při své mluvené angličtině. S1: *„..., zjistila jsem, že vůbec neumím komunikativní angličtinu. Nerozuměla jsem svým kolegům, každá národnost měla jiný přízvuk angličtiny. Trvalo mi, než jsem ty angličtiny naposlouchala a mé ucho si na to zvyklo.“* S2: *„Dezorientovaně, smutně, při příchodu na oddělení jsem se cítila ztraceně. Všichni z mého pracovního týmu měli jinou angličtinu a jiný přízvuk, protože to byli cizinci jako já, ale byli z jiných zemí...“* S3: *„Depresivně, jiná země, zvyky. Na oddělení každý mluvil jinou angličtinou, nikomu jsem nerozuměla. Chodila jsem neustále se slovníkem angličtiny v kapse...“* S5: *„...musela jsem si zvyknout na mezinárodní tým, komunikaci v angličtině, připadala jsem si, že nikomu nerozumím, měla jsem blok v komunikaci...“*

Kód cizinci, vyplynul z odpovědí u všech respondentek, které odpověděly, jednoznačně. Všechny zmínily cizince na odděleních, kde pracovali. S1: *„Za mě nás bylo v celé nemocnici asi 11 Čechů, hodně Filipínců, Indek, Irové, Briti, Němci, Jihoafričani a jiní.“* S2: *„Většina zaměstnanců byli cizinci, Saúdů bylo velmi málo. Saúdi moc nechtěli pracovat, mysleli si, že má jejich země dostatek peněz. Tak proč by měli pracovat.“* S3: *„Pracovala jsem na oddělení s lidmi z Nového Zélandu, Irska, Filipín, Malajsie, Slovenska a Jižní Afriky. Takže si myslím, že nás tam cizinců bylo dostatek.“* S4: *„99 % jsou cizinci,“* S5: *„Filipínci, Jordánci, Indové, Malajky, hrstka Saúdů...“*

Kód nerovnoprávnost žen byl použit, protože všechny dotazované zdravotní sestry odpověděly, že největším kulturním rozdílem, který pociťovaly v Saudské Arábii byla nerovnoprávnost žen. Setkaly se s tímto faktem nejen na sobě samé, ale i v léčbě u pacientů. S1: *„..., musely jsme se zahalovat venku na nákupy. Saudku, která byla svobodná, nemohl ošetřovat muž, protože to její víra nepovolovala...“* S2: *„Zahalování do abáji.“* S3: *„Nerovnoprávnost žen, muset si oblékat abáju, zahalovat si vlasy, v restauraci jsme seděli odděleně, jak ženy, tak i muži.“* S3: *„Všechny jsme musely nosit jen uzavřenou koženou obuv, kdo jsme měly dlouhé vlasy, musely jsme je mít vždy sepnuté. Na veřejnosti jsem byla povinna nosit abáju, zahalovat si vlasy.“* S4: *„Při pohybu mimo nemocnici a své bydliště jsem musela chodit zahalena abájou, zahalovat si vlasy. V rámci léčby i když jsem pracovala se ženami*

byly mé pacientky závislé na rozhodnutí jejich manžel. On rozhodl, jestli jeho žena při porodu dostane epidurální anestezii, jestli dostane transfúzi, když nesouhlasil, byly mé pacientky v ohrožení. Informované souhlasy za ně podepisovali také oni. Některé Saudky se neuměly ani podepsat. “ S5: „Zahalování do abáji. Nemohla jsem řídit auto, všude jsem musela jezdit taxíkem. “

Kód arabština vznikl na základě otázky, jestli musely zdravotní sestry v Saudské Arábii ovládat arabštinu ke komunikaci s pacienty. Všechny uvedly, že nemusely, ale bylo to pro ně na standartních odděleních lehčí, když se základy arabštiny naučily. Ne všichni Saudi, mluví anglickým jazykem. S1: *„Ne, ale naučila jsem se, bylo to pro mě komfortnější, rozuměla jsem svým pacientům lépe a oni si cenili toho, že jsem cizinka, která se učí jejich řeči.“* S2: *„Ne, ale arabština byla lepší, a proto jsem se ji učila, mohla jsem lépe komunikovat s pacienty.“* S3: *„Povinnost to nebyla, ale byla to výhoda.“* S4: *„Ne, ale arabština byla lepší, a proto jsem se ji učila, mohla jsem lépe komunikovat s pacienty.“* S5: *„Nemusela, všichni moji pacienti byly v umělém spánku a zaintubování.“*

Kód víra byl vytvořen díky odpovědím týkajících se odlišnosti práce zdravotní sestry v muslimské kultuře. Víra je důležitým faktorem, který ovlivňuje průběh léčby. Zdravotníci ji musí respektovat a vyjít pacientům ve všem vstříc. S1: *„Museli jsme výkony i léčbu přizpůsobit. Někteří chtěli otočit postel směrem k Mekce, aby byli při modlení blíže k bohu. Pomáhala jsem jim dát ruce do boxu s pískem a taky jsme museli načasovat odborné výkony tak, aby to nezasahovalo do jejich času, kdy se mají modlit...“* S4: *„...Pokud ženu vyšetřoval muž lékař, musela být u vyšetření vždy její sestra. Pokud vstupuje muž na pokoj ženy, vždy na to musí předem upozornit, aby se mohla zahalit...“* S5: *U nás jiné, že i když jsou pacienti v kritickém stavu a jsou intubováni, vždy musí být oblečení, nemůžeme je oholit na hrudníku, abychom mohli stabilně přilepit svody na měření EKG z monitoru, muže nemůžeme oholit na obličejí v rámci hygieny, to je zde zakázáno...“*

Kód Ramadán vznikl z odpovědí na odlišnost v práci s muslimským pacientem. Ramadán je pro Saúdi důležitým měsícem z pohledu jejich víry. Jak už máme vysvětleno v teoretické části práce. Samozřejmě má dodržování tohoto zvyku vliv na léčbu u pacientů. S4: *„Během ramadánu, což je jejich svátek půstu, někteří pacienti odmítali jíst a pít. V rámci jejich léčby, a to i když ramadán nebyl, jsme museli někdy vyšetření posunout, protože byl jejich čas na modlení.“* S2: *„V období Ramadánu, kdy pacienti nechtěli jíst a pít, to bylo trochu komplikované, ale vždy jsme to udělali tak, abychom jim vyšli vstříc...“*

Kód rodina opět vyplynul z odpovědí na otázku, čím je péče o muslimské pacienty rozdílná než u nás v ČR. S3: „Každý pacient byl na pokoji sám, rodiny mohly být na pokoji pacienta nonstop, i když spaly na zemi...“ S4: „Všichni pacienti mají po dobu 24 hodin při sobě jednoho člena z rodiny, je to tzv. ‚watcher‘, hlídač, je mu nablízku proto, aby mu neustále pomáhal, ale i nám. Slouží jako podpora po fyzické, ale i psychické stránce...“

Kód prestiž vznikl z odpovědí, jaký rozdíl pocíťovaly respondentky v práci zdravotní sestry v SA než v ČR. Práce zdravotní sestry je v KSA zodpovědnější, respondentky měly větší pravomoc a mohly rozhodovat o léčbě. S1: „...Jako zdravotní sestra jsem tam měla větší pravomoci. Mé povolání tam mělo nějakou prestiž“ S2: „...Role sestry, cítil jsem mnohem větší prestiž.“ S3: „Starala jsem se pouze o dva pacienty, i když jsem pracovala na standardním oddělení. Práce byla zajímavá, protože jsem se dostala k výkonům, ke kterým bych se v Čechách nedostala. Měla jsem větší pravomoc a cítila jsem větší prestiž než u nás.“

Kód GNO (general nursing orientation) byl využit, jak se zdravotní sestry začlenily do pracovního procesu. Všechny musely projít tzv. zaškolením. V Saudské Arábii je vytvořen plán pro nově přicházející zaměstnance, který musejí absolvovat pro efektivní začlenění. S1: „Má orientace v práci probíhala velmi dobře a velmi si ji chválím. Měli jsme hodně materiálu, probíhaly edukační dny, kde nás seznamovali s novými postupy a učili nás pracovat s novinkami...“ S5: „První týden probíhala orientace číslo jedna zaměřená na chod nemocnice v rámci islámu, druhá část byla orientace na oddělení, pracovala jsem se svým školitelem, který mě zaučoval ve speciálních výkonech, ke kterým bych se doma nedostala.“

Kód kompetence vznikl na základě odpovědí týkajících se začlenění do pracovního procesu. Respondentky odpovídaly, že musely v průběhu orientačního období skládat zkoušky s kompetencí. Po složení všech těchto zkoušek, byly připravené pracovat samostatně. S1: „...Musela jsem splnit kompetence, měla jsem 3 měsíce svého školitele a postupně, asi tak po 3 měsících, jsem začala pracovat sama.“ S2: „...Po dobu svého zaučování jsem musel skládat kompetence, tzv. zkoušky z odborných výkonů, ze kterých mě zkoušel náš nursing manager (zdravotnický manager). Potom, co jsem složila všechny kompetence, jsem měla rozhovor s nursing managerem (vrchní sestrou) a svou školitelkou a ti zhodnotili, jestli jsem vlastně připravený pracovat sám. Sama jsem začal pracovat po 3 měsících.“ S3: „...musela jsem složit kompetence. Chodila jsem na různé workshopy – edukační semináře o různých odborných výkonech, kdy jsem na konci semináře musela složit zkoušku. Musela jsem složit kompetence. Po 3 měsících jsem měla pohovor se svou vrchní sestrou a školitelkou a ty

rozhodly, že jsem připravená pracovat sama.“ S4: „... musela jsem složit všechny kompetence. Sama jsem začala pracovat asi za 1,5 měsíce.“ S5: „První 3 měsíce se mnou sloužila má školitelka v rámci GNO, musela jsem složit všechny kompetence. Poté jsem prošla pohovorem se svou manažerkou a školitelkou a ty rozhodly, že jsem připravena pracovat samostatně.“

Kód učení je využit ve více případech, odpovědi se týkaly otázky, jestli byly vědomosti respondentek dostačující pro výkon zdravotní sestry v SA. S1: „Určitě, v té době byly vědomosti zdravotní sestry dostačující, ale i tak jsem se musela učit, ke skládáním kompetencí.“ S2: „Jak se to vlastně vezme. Musela jsem se mnoho věcí doučit samostudiem, protože jsem to v Čechách vůbec dělat nemusela.“ S3: „Víceméně ano, ale nějaké věci jsem se musela doučit, kalkulaci léků, bylo více administrativy, musela jsem se naučit jiný systém práce.“ S4: „Dostačující byly, ale musela jsem se samozřejmě i učit, studovat, abych složila kompetence. Má pravomoc jako sestra je zde o mnoho větší než v ČR.“ S5: „Dostačující byly, ale musela jsem se samozřejmě i učit, studovat, abych složila kompetence. Má pravomoc jako sestra je zde o mnoho větší než v ČR. Oni nás vlastně nutili se učit neustále, držet ve všem krok. Pořád jsme se učili nové postupy, musely jsme jít s dobou a Amerikou přeci“ (smích)

Kód preference je zmíněn, neboť respondentky uvedly, že saudští obyvatelé preferují při ošetřování cizince, před místními zdravotními sestrami. Jedna respondentka uvedla, že ji pacientka preferovala z důvodu, že Saudkám nevěří. Čeští zdravotníci jsou dle respondentek velmi vážení a oblíbení u muslimského obyvatelstva. S1: „...naopak pacienti velmi si nás váží“ S2: „Ne, nikdy, naopak, preferují raději nás cizince než místní, před námi se tolik nestydí.“ S3: „Ne, pacienti preferovali zdravotníky ze Západu, vítali nás Evropany.“ S4: „Mě si pacientka osobně vyžádala, pomáhala jsem ji odrodit předešlé dítě. Nechtěla, aby o ní pečovala Saudka, tvrdila mi, že ji nevěří.“

Kód compound vyplynul z odpovědí, kdy jsem se respondentek ptala, kde bydlely po dobu svého pobytu v Saudské Arábii. Všechny respondentky odpověděly, že bydlely v compoundu od nemocnice. Jak se popsáno v teoretické části práce, ubytování od všech nemocnic v Saudí je pro cizince zdarma. S1: „V compoundu od nemocnice.“ S2: „V compoundu od nemocnice.“ S3: „V compoundu od nemocnice.“ S4: „Když jsem pracovala v první nemocnici, bydlela jsem v bytě ve vysoké ubytovně v centru města. V mém druhém zaměstnání jsem bydlela v compoundu.“ S5: „V compoundu od nemocnice.“

Kód problém byl vytvořen, protože všichni respondenti uvedli, že jejich opětovné začlenění se do českého systému práce bylo spojeno s velkými problémy. Nejčastější důvod byl kompetence v jejich profesi. S1: „*Měla jsem problém, několikrát si na mě lékaři stěžovali, že zasahuji do jejich kompetencí.*“ S2: „*Měla jsem problémy s lékaři, díky svým nabytým vědomostem, zasahovala jsem do léčby, což zde nebyla má pravomoc.*“ S3: „*Velký šok, měla jsem zde problémy se svými pravomocemi jako zdravotní sestra, v Saúdské Arábii si nás více vážili.*“ S4: „*Velký šok, měla jsem zde problémy se svými pravomocemi jako zdravotní sestra. Proto jsem se vrátila zpět do Saudi.*“ S5: „*Vrátila jsem se pouze na pár měsíců a zjistila, že nejsem schopna se přizpůsobit českému systému, neuměla jsem se vyrovnat s tím, že mám nižší kompetence. V Saúdské Arábii si mě v mé profesi váží a dokážou mě za to i dobře finančně ohodnotit. Proto jsem se vrátila.*“

Kód návrat vznikl na základě odpovědí týkající se otázky, jestli by se vrátily za práci zdravotní sestry do Saudské Arábie. Všechny jednoznačně odpověděly, že ano. S1: „*Ano, mám ráda jejich kulturu.*“ S2: „*Ano. Poznala jsem tam mnoho zajímavých lidí.*“ S3: „*Ano, kdybych byla mladší*“ S4: „*Ano, vrátila jsem se.*“ S5: „*Ano, jsem opět zde, dostala jsem nabídku pozice, která se neodmítá.*“

10 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Prvním cílem průzkumné části bylo zjistit důvody vycestování za pracovní zkušeností českých zdravotních sester do Saúdské Arábie. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že nejčastějšími důvody jsou vysoké platy, uznání našeho vzdělání, snadné zprostředkování pracovní pozice z České republiky, zlepšení v anglickém jazyce a vidina seznámení se s novou kulturou. Cíl druhý nám ukládal zjistit benefity a úskalí českých zdravotních sester z pracovní zkušenosti v Saúdské Arábii. Velmi pozitivním zjištěním bylo, že si Saúdi českých zdravotních sester váž í, nemají problém s tím, že je ošetřují lidé, kteří nevyznávají muslimskou víru a preferují Evropany před ostatními cizinci. Z odpovědí také vyplývá, že benefitem pro české zdravotníky bylo zlepšení v anglickém jazyce, poněvadž pracovali v mezinárodním týmu, a navíc pochytili alespoň základy arabského jazyka. Všichni respondenti také uvedli, že u nich probíhalo velmi dobré a pečlivé zaškolení, nabyli větších vědomostí a získali větší kompetence. Ubytování jim zprostředkoval zaměstnavatel, což pro ně samozřejmě znamenalo úsporu dalších financí. Jako úskalí své pracovní zkušenosti respondenti uváděli nerovnoprávnost žen, povinnost nošení abáji a zahalování vlasů na veřejnosti. Každý z nich prošel kulturním šokem, který měl u jednotlivých respondentů odlišný průběh, ale jeden faktor kulturního šoku je spojoval, a to stesk po domově. Z odpovědí většiny respondentů také vyplývá, že pro ně bylo komplikované starat se o pacienty v období muslimského svátku ramadánu, kdy pacienti odmítali přijímat cokoli per os, nerespektovali plánované vyšetření a léčbu z důvodu modlitby. Jako poslední úskalí všichni respondenti uvedli návrat do českého zdravotnictví. V Saúdské Arábii zdravotní sestra zastává v mnoha výkonech pozici našeho českého lékaře, má větší pravomoci, naučí se např. zpracovávat kalkulace léků, číst EKG aj.

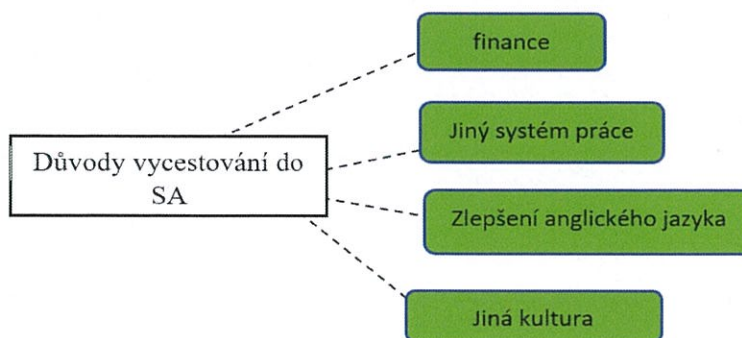
Rozhovory nám přinášej í pohled českých zdravotních sester na jejich pracovní zkušenost v Saúdské Arábii, což nám může pomoci lépe pochopit péči o muslimské pacienty a v praxi usnadnit českým sestrá m rozhodnutí odcestovat za pracovní zkušeností do této země. Všech pět respondentů by se po své pracovní zkušenosti do Saúdské Arábie vrátili.

11 DISKUZE

V této části jsou uvedeny u vybraných průzkumných otázek, obrázky, které jsou jednotlivě popsány a ulehčí nám pochopení některých ovlivňujících faktorů, které jsou potřebné pro naplnění cílů práce. Výsledky průzkumného šetření porovnávám se studii a průzkumy, které se zaměřily na podobné témata. Pro porovnání byly také využity rozhovory s bývalými kandidátkami, které pracovaly na pozici zdravotní a všeobecná sestra v Saudské Arábii a poskytly rozhovory, které byly vydány jako články v některých českých magazínech nebo na internetových stránkách.

Průzkumná otázka č. 1: *Proč české zdravotní sestry vyjely za pracovní zkušeností do Saudské Arábie?*

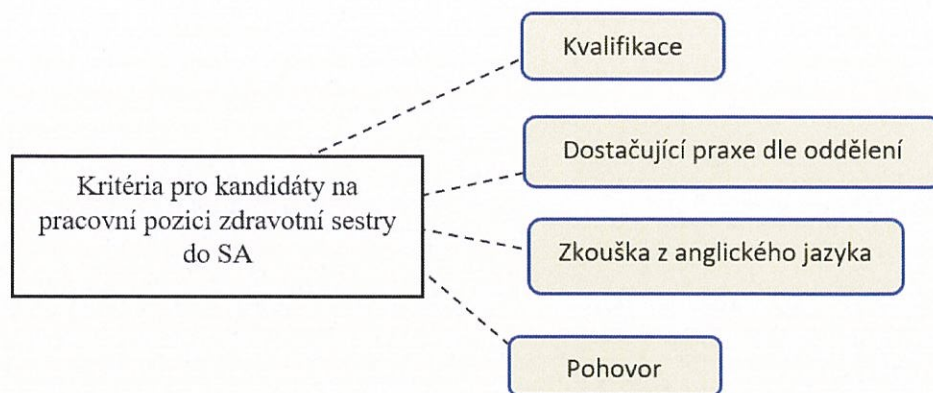
Na tuto průzkumnou otázku nám odpověděla dotazníková otázka č. 1, kdy respondentky odpovídaly na důvody odletu za práci zdravotní sestry do Saudské Arábie. Důvody, které uvedly respondentky, byly finance, poznání jiného systému práce, zlepšení anglického jazyka, poznání jiné kultury. Toto zjištění potvrzuje i studie z roku 2012, která byla prováděna studentkami z Opavské univerzity. Studie byla realizována metodou kvantitativního průzkumného šetření, přičemž nástrojem byl anonymní dotazník, poukazuje na důvody imigrace českých zdravotních sester do KSA. Dotazníky byly odeslány formou e-mailů českým zdravotníkům. Bylo jich odesláno 121 a vrátilo se jich 81 vyplněných. Z odpovědí vyplynulo, že 48,15 % respondentů odcestovalo z důvodů finančních, 37,4 % za získáním nových zkušeností a za poznáním arabské kultury vycestovalo 12,35 % zdravotníků (Pražský, 2012). Z odpovědí jsou patrné důvody imigrace českých zdravotních sester do KSA. Z odpovědí lze také konstatovat, že i přes časovou diferenci deseti let zůstávají výsledky, resp. důvody imigrace českých sester stejné.



Obrázek 1

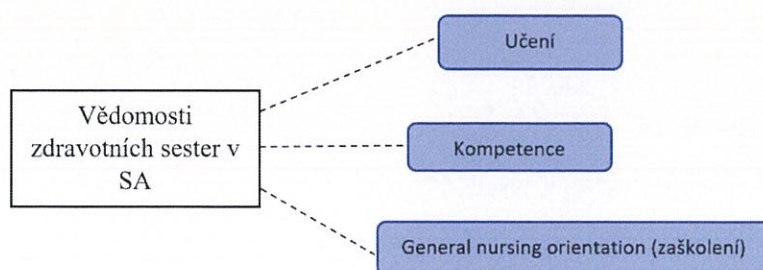
Průzkumná otázka č. 2: *Proč si české zdravotní sestry pro svou zahraniční pracovní zkušenost zdravotní sestry, vybraly právě Saudskou Arábii, a ne jinou anglicky mluvící zemi?*

V dotazníkové otázce č. 4 se zjišťovalo, co vše kandidátky musely splňovat pro vycestování za pracovní zkušeností zdravotní sestry do Saudské Arábie. Všechny respondentky se shodly, že jejich dosažené vzdělání bylo pro vycestování do Saúdské Arábie dostačující, dvě z nich měly pouze středoškolské vzdělání. Z průzkumu dále vychází, že před odletem do SA na pozici zdravotní sestry pro ně bylo dostačující složit zkoušku z anglického jazyka na vyhovující procenta, projít pohovorem s potenciálním zaměstnavatelem a splnit požadující praxi na daných odděleních o které měly zájem. V teoretické části jsou popsána kritéria složení zkoušky Prometric, obsahující několik ošetrovatelských oborů, kandidáti ji musí absolvovat minimálně na 45 %. Tyto výsledky můžeme porovnat se zkušenostmi českých zdravotních sester, které vyjely za pracovní příležitostí do jiných anglicky mluvících zemí a poskytly rozhovory, které byly zveřejněny na internetu či v českých magazínech. Pokud by se rozhodla česká zdravotní sestra vycestovat za prací do USA, musí překonat mnohem více překážek. Je povinna složit zkoušku NCLEX – RN, což je národní americký test z ošetrovatelství, který je podmínkou pro udělení registrace sester. Tento test je dostupný pouze tomu, kdo absolvoval minimálně vyšší odbornou školu ve zdravotnictví. Vedle toho musí zájemkyně úspěšně vykonat zkoušky CGFNS – test z ošetrovatelství, IELTS – mezinárodní systém zkoušek z anglického jazyka na úrovni B2 (Bláhová, 2006). Pokud chcete získat pracovní zkušenost o něco blíže k nám, ve Velké Británii, nemáte to už tak komplikované. Musíte pouze dosáhnout univerzitního vzdělání a být si jistí, že univerzita, kde jste studovala, bude splňovat podmínky pro udělení registrace sester v UK. Pokud dosáhnete registrace, další podmínkou je splnit zkoušku IELTS (Antonino, 2022). Je to tatáž zkouška, která je vysvětlena u pracovní pozice do USA. Česká zdravotní sestra, která měla zkušenost ze Saudské Arábie a poté se vydala za další zkušeností zdravotní sestry do Austrálie musela složit test z anglického jazyka na úrovni C1, která odpovídá už skoro rodilému mluvčímu. Musela opakovat tuto zkoušku celkem čtyřikrát a na udělení registrace sestry v Austrálii čekala 2 roky, do té doby pracovala v nemocnici pouze v administrativě, protože nebyla kompetentní starat se o pacienty (Hettnerová, 2017). Zde se výsledky liší. Z porovnání vyplývá, že Saudská Arábie je pro české zdravotní sestry nejdostupnější anglicky mluvící zemí.



Obrázek 2

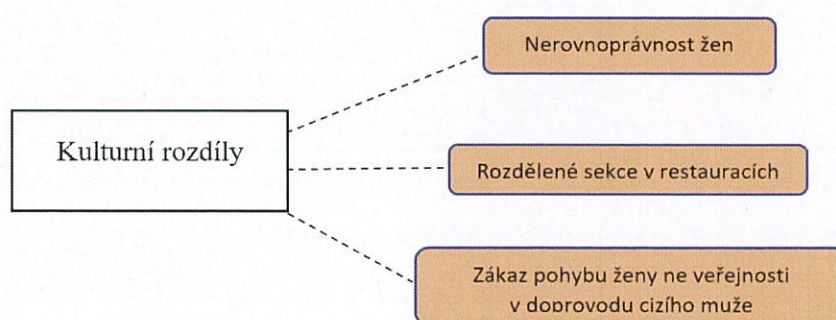
Dotazníková otázka číslo 15 zjišťovala, jestli byly vědomosti českých zdravotních sester dostačující pro vycestování a práci zdravotní sestry v SA. Všechny respondentky se shodly, že jejich vědomosti pro vycestování do SA byly dostačující. Některé z nich však konstatují, že se musely v KSA učit a nastudovat mnoho reálií, potvrzují také, že tam jako zdravotní sestry měly větší kompetence než u nás v České republice. V rámci GNO (zaškolení) byly povinné složit kompetence, jak se už popisuje v teoretické části. V porovnání s články, kde popisují svou zkušenost ze Saudské Arábie bývalé české zdravotní sestry a všeobecné sestry, se tato tvrzení shodují. Pražanová, česká zdravotní sestra s titulem PhDr., která pracovala v Saúdské Arábii několik let, ve svém článku uvádí, že v této krajině měla opravdu větší pravomoc. A z jakého důvodu by neměla, když na to byla dostatečně vzdělaná. Tato země ji i za své vzdělání a vědomosti dostatečně finančně ohodnotila a s lékaři se cítila rovnocenně v týmu (Pražanová, 2014). Zuzana Babilonová, ředitelka Go Global Care, bývalé agentury G5plus, která zprostředkovává práci pro české zdravotní sestry na Blízkém východě, uvedla pro magazín Forbes: „Sestra v angloamerickém modelu, pod nějž tyto kliniky v Arábii spadají, má mnohem větší kompetence než u nás – na určité úrovni může kupříkladu předepisovat určitou medikaci, do jisté míry může dělat i anamnézu a podobně“ (Šmíd, 2022).



Obrázek 3

Průzkumná otázka č. 3: *Jaké největší kulturní rozdíly pociťovaly české zdravotní sestry v běžném životě v Saudské Arábii?*

K této průzkumné otázce se nám pojí dotazníková otázka č. 6, kde se zjišťuje, jaké kulturní rozdíly pociťovaly bývalé české kandidátky v Saudské Arábii. Výsledky z průzkumného šetření opět porovnávám s odpověďmi bývalých kandidátek, které poskytly rozhovory do českých magazínů. Většina respondentek odpověděla, že se musely zahalovat na veřejnosti do abáji a to i vlasy, vadila jim nerovnoprávnost žen. Jedna respondentka zmínila, že si musela zvykat na rozdělené sekce v restauracích, kdy muži, ženy a rodiny museli konzumovat své jídlo zvlášť, nemohla se pohybovat na veřejnosti v doprovodu cizího muže. Magazín Cestolino vedl v roce 2019 rozhovor s bývalou českou zdravotní sestrou, která vyjela za pracovní zkušeností do KSA, hlavního města Rijád. Kandidátka uvádí, že měla tentýž problém se zahalováním (Cestolino, 2019). Z rozhovoru, který provedl v roce 2021 Baják pro iRozhlas s jinou českou kandidátkou, která pracovala na pozici všeobecná sestra v Saúdské Arábii, vyplynulo, že tam přijela v době, kdy se tato země opravdu začala otevírat a nemusela chodit zahalená. Rozdělené sekce v restauracích pomalu začínaly mizet (Baják, 2021). Zde se už odpovědi v něčem liší. Z porovnání vychází, patrná změna, že se Saudská Arábie od roku 2019 začala světu otevírat a dodržování zákonů pro příliv nemuslimského obyvatelstva bylo zmírněno.



Obrázek 4

Průzkumná otázka č. 4: *Co působilo potíže pro české zdravotní sestry v začlenění se do pracovního procesu v Saudské Arábii?*

Z průzkumu jednoznačně vyplývá, že v Saúdské Arábii pracovalo mnoho cizinců z celého světa. Napomohla nám k tomu dotazníková otázka č. 7. Kdy respondentky odpovídaly na národnostní obsazení v pracovním kolektivu na odděleních, kde pracovaly. Podle studie z roku 2018 prováděna Alluhidanem et al, kvantitativním šetřením jsou výsledky národnostního

obsazení zdravotních sester v SA prezentovány takto. Saúdové zaplňovaly pouze 5,5 % z celkového počtu zdravotníků, 20 % zastávali Filipínci, 18 % zaměstnanci ze Švýcarska, 16,7 % z Dánska, 14,7 % z Finska, 10,3 % z Nového Zélandu, 9,1 % z USA, 7,9 % z UK, 3,2 % z Německa, 5,4 % z Polska aj. (Alluhidan et al, 2018). Z výsledků a porovnání vychází shoda. Multikulturalismus je v pracovním týmu tedy běžný. Saúdská Arábie přichází vlivem své kultury a vyznávání islámské víry o mnoho zdravotních sester z řad saúdského obyvatelstva. Proto je pro ně nevyhnutelné nabírat na tyto pozice kandidáty z různých koutů světa.

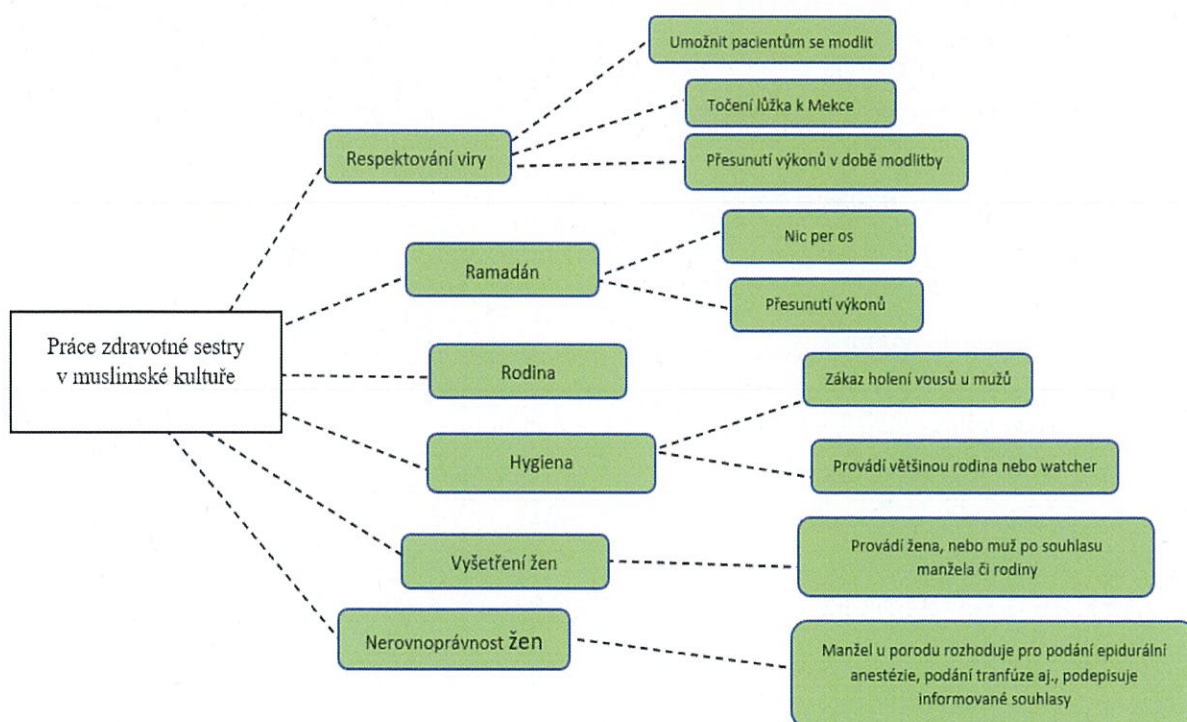
Průzkumná otázka č. 5: *Jak se pracovalo českým zdravotním sestram v mezinárodním týmu?*

Dotazníková otázka č. 8 zjišťovala v jakém jazyce komunikovaly zdravotní sestry v práci a cíl otázky č. 9 byl dozvědět se, jestli musely umět arabsky. Všechny dotazované odpověděly jednoznačně, že v pracovním týmu komunikovali pouze v anglickém jazyce a arabsky opravdu umět nemusely. Ale některé dodávají, že když se arabsky, alespoň trochu naučily, byla to pro ně výhoda. Mohly lépe komunikovat se starším obyvatelstvem, které anglicky neumělo. Jedna respondentka dodává, že měly na oddělení překladače, který jim při překladu pomáhal, když se s pacientem nemohla dorozumět. Z průzkumu z roku 2021, který byl proveden kvalitativním šetřením, pomocí nestandardizovaných rozhovorů a autorem byl Jakub Doležal. Proukazuje se, že na odděleních byla tolerována pro komunikaci v týmu a s pacienty pouze angličtina a arabština, jiný jazyk nebyl tolerován (Doležal, 2021). Zde můžeme vyhodnotit shodu. Tím, že je obsazenost pracovních sil na pozici zdravotních sester celosvětová, přináší to ale úskalí pro české zdravotní sestry. Každá národnost má odlišnou angličtinu a jiný přízvuk. To má za následek počáteční překážky v komunikaci a déle nám trvá, než si na to zvykneme. Sice se čeští zdravotníci naučí velmi dobře komunikativní angličtinu, ale zpočátku, než se anglicky naučí, to u nich může vyvolat frustraci, až blok v komunikaci.

Průzkumná otázka č. 6: *S jakými kulturními odlišnostmi se setkaly české zdravotní sestry v péči o muslimského pacienta?*

Pro zjištění kulturních rozdílů v péči o muslimského pacienta nám napomohla dotazníková otázka č. 10 a 13. Otázka č. 10 se respondentek dotazovala na odlišnosti v péči o muslimského pacienta. Každá z nich odpověděla odlišně, poněvadž ne všechny pracují na stejném oddělení. Ale i přesto se jejich odpovědi shodují, poněvadž péče o saúdské pacienty spočívá v tradicích a vyznání islámské víry, přizpůsobení léčby a plánování odborných výkonů podle času na modlení. Sestra musela točit postel pacienta směrem k Mekce, nesměla

oholit z hygienických důvodů pacientův obličej, před vstupem lékaře na pokoj ženy se muselo dát předem vědět, aby se pacientka mohla zahalit. Pokud byla pacientka neprovdaná a vyšetřoval ji muž, musela s ní být na pokoji její sestra. V době Ramadánů pacienti odmítali jíst a pít, i když to jejich léčba vyžadovala, zazněla také odpověď, že muž podepisoval informované souhlasy, rozhodoval o epidurální anestézii u porodu a podání transfúze. Jedna respondentka uvádí neustálou přítomnost někoho z rodiny na pokoji pacienta. Z bakalářské práce v roce 2012, která byla provedena kvalitativním průzkumem, a dotazováno bylo 35 všeobecných sester, jejíž autorkou je Marie Kaufnerová. Vyplynulo, že 17,1 % českých zdravotních sester má jako nepozitivnější zkušenost ze Saudské Arábie poznání nové kultury a práce s muslimy (Kaufnerová, 2012). Všeobecně se tedy prokazuje, že práce v muslimské kultuře není pro české zdravotní sestry žádná překážka, ale naopak to vychází jako benefit.



Obrázek 5

Průzkumná otázka č. 7: *Jak se žilo českým zdravotním sestram v SA a vrátily by se po své zkušenosti zpět?*

Tato průzkumná otázka se zabývá dvěma dotazníkovými otázkami s čísly 16 a 20. Jednalo se zjistit, kde české zdravotní sestry bydlely po dobu svého působení v Saudské Arábii a jestli by se po své pracovní zkušenosti opět vrátily za pracovní příležitosti zpět. Všechny respondentky odpověděly v obou otázkách stejně. Uvedly, že po dobu trvání pracovního poměru v SA

bydlely v compoundu, který jim zajistila nemocnice, a za ubytování neplatily. Také odpověděly, že by se všechny opět vrátily za pracovní příležitostí do této země. Studie z roku 2018, která byla provedena Cruz et al, se zaměřila na kvalitu ošetrovatelského pracovního života v SA. Vybrali celkem 318 zdravotních a všeobecných Staff nurses I a II. Studie byla prováděna kvantitativním šetřením pomocí dotazníku. Rozdíl mezi zdravotními sestrami je popsán viz výše v teoretické části. Vzorkem byly zástupkyně ze Súdánu, Egyptanky, Jordánky, Malajky, Filipínky, a nakonec i Evropanky aj. Všechny byly zaměstnány v nemocničních National Guard nebo King Faisal v Riyadhu. Ze studie vyplývá, že 2.91 % se chce vrátit v nejbližší době zpět do rodné země, nejsou spokojeni v zaměstnání, také se životem v SA. Pracovní spokojenost v zaměstnání, vykazuje 30 % z dotazovaných, 27.63 % se cítí nadále ve stresu, 50 % udává, že jsou spokojeni jak se zaměstnáním, tak i s prostředím kde žijí, 47.88 % jsou spokojeni ze sociálními vazbami v SA. Po fyzické a psychické stránce se cítí 52 % velmi dobře (Jonas et.al, 2018). Z těchto výsledku předpokládám svou domněnku, kterou jsem měla. Pro české zdravotní sestry je život v Saudské Arábii výhodný v úspore financí. Život v compoundu se dá přirovnat tomu našemu západnímu stylu, kompletní možnost využití sportovního vyžití, setkávání se s ostatními cizinci, vytváří nová sociální pouta, a když se spokojenost v práci a naplnění sociálního života propojí, není proč se po pozitivní zkušenosti nevrátit zpět do Saudské Arábie. Výsledky tohoto porovnání jsou velmi pozitivní.

Průzkumná otázka č. 8: *Jak se cítily české zdravotní sestry po návratu zpět v českém zdravotnictví?*

Na začlenění a pocity při návratu českých zdravotních sester do českého zdravotnictví se ptá otázka č. 19. Odpovědi měly společnou pointu a to problém. Zdravotní sestry uváděly, že měly problémy s lékaři kvůli zasahování do kompetencí, které jim zde nepříslušely. Jedna z nich uvedla, že se neuměla vyrovnat s nižšími kompetencemi, které zde měla a neuměla se opět přizpůsobit českému zdravotnickému systému. Za necelý rok se vrátila zpět do Saudské Arábie, kde žije dodnes. Jiná respondentka zmínila, že si ji jako zdravotní sestry v KSA více vážily a nedokáže pochopit, proč zde nemají zdravotní a všeobecné sestry větší kompetence, když jsou dostatečně vzdělané a mají bakalářský nebo magisterský titul. Výzkum z roku 2012, který je uveden z jedné v předchozích průzkumných otázek prokazuje, že z 35 dotazovaných českých zdravotních sester vnímá 40% pracovní kolektiv v ČR pozitivně a 34 % stejně jako před odletem do SA. Třicet tři procent dotazovaných se po zahraniční zkušenosti neplánuje vrátit do svého oboru z důvodu malého finančního i společenského

ohodnocení a na jednu z otázek odpovědělo 51.4 %, že se znovu připravují odjet pracovat do svého oboru do zahraničí (Kaufmerová, 2012). Z porovnání vychází můj předpoklad. České zdravotní sestry, které se rozhodnou po své pracovní zkušenosti z KSA zde zůstat se musejí opět naučit začlenit do českého ošetrovatelského systému, což pro ně může být vzhledem nabytím vědomostem a zkušenostem problematické. Naopak ty, které nic v ČR nedrží, nemají zde závazky se stanou po své pracovní zkušenosti flexibilnějšími a použijí své získané schopnosti v jiných nemocničních zařízeních po celém světě, kde se mluví anglickým jazykem.

12 ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o tématu práce zdravotní sestry v Saúdské Arábii (SA) z pohledu zdravotní sestry v ČR. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část si stanovila jako své cíle přiblížit práci české zdravotní sestry v SA, vymezit specifika péče o muslimského pacienta, popsat kritéria pro vycestování a práci zdravotní sestry v SA. Po prostudování odborné literatury a dostupných zdrojů byly popsány pojmy transkulturní ošetrovatelství, islám, kulturní šok. Více místa bylo věnováno ošetřování pacienta v islámské kultuře a komunikaci v SA s pacienty. Zahrnut je stručný popis arabského jazyka. Závěr teoretické části shrnuje podmínky pro vycestování české zdravotní sestry za profesní zkušeností do SA a předpoklady pro práci zdravotní sestry v této zemi.

Cíle průzkumné části, tj. formulovat důvody pro vycestování českých sester do SA a zjistit benefity i úskalí práce českých zdravotníků, byly splněny. Při jejich sledování jsme použili metodu kvalitativního průzkumu. Data byla získána pomocí rozhovorů s jednotlivými bývalými českými kandidáty, kteří pracovali nebo dnes opět pracují v Saúdské Arábii na pozici zdravotní sestry. Rozhovory byly přepsány doslovnou transkripcí a byly vyhodnoceny kódováním.

Výsledky průzkumného šetření ukázaly, že nejčastějšími důvody pro vycestování českých zdravotních sester do Saúdské Arábie jsou zaprvé finance, zadruhé poznání nového pracovního systému a zatřetí zlepšení se v anglickém jazyce. Dále z něj vyplynulo, že velkým úskalím je nedostatečná znalost jazyka. I když respondentky prošly před odletem dlouhodobou přípravou a složili test v anglickém jazyce, komunikace s pacienty i s týmem, představuje v jejich práci často překážku. Saúdská Arábie je závislá na pracovních imigrantech, kteří s sebou přinášejí angličtinu z celého světa. Používají rozmanité přízvuky, odlišná slova a fráze. Jako druhé úskalí bychom mohli vyhodnotit nerovnoprávnost žen. České zdravotní sestry jsou zvyklé na tzv. západní styl života. Žena a muž jsou u nás rovnocenní, ženy se nemusí zahalovat a mohou se oblékat podle svého vkusu. V KSA tomu tak není. Žena se musí zahalovat a respektovat islámská přikázání. I když se od roku 2019 začíná tato země otvírat novým přístupům a mění i podmínky pro ženy o rovnoprávnosti žen se hovořit stále ještě nedá. Za benefit, ale zároveň i za úskalí lze podle výsledků průzkumu považovat nutnost prohlubování znalostí a vědomostí. Po dobu působení v KSA bylo pro některé respondentky nezbytné neustále se dále vzdělávat, aby se vyrovnaly ostatním v týmu a splnily požadavky pro práci na daných odděleních. To ale několika z respondentů působilo

problém při návratu do českého zdravotnictví. Kompetence zdravotních sester v Saudské Arábii sahají o mnohem výš než u nás. V KSA si zvykneme na určitý systém práce ve zdravotnictví, poté si tyto návyky přineseme do ČR, a to se lékařům moc nelíbí. Kladným poznatkem bylo, že si podle některých respondentů lékaři i pacienti českých sester váží. Za velký benefit můžeme považovat možnost osvojit si specifickou péči o muslimského pacienta. Počet muslimů žijících v České republice nelze přesně určit, ale odhaduje se zhruba na 0,1% obyvatelstva (Štampach, 2020). Péče o muslimského pacienta je v některých aspektech rozdílná, odráží se v ní pacientovo vyznání víry. Po návratu do českého zdravotnictví dokážeme s těmito pacienty lépe spolupracovat a chápat jejich chování. Jsem schopni je pochopit hlouběji než ostatní v pracovním týmu. Nebudeme nápomocní jen pacientům, ale budeme oporou i ostatním zdravotnickým kolegům. Toto zajímavé téma by si zasloužilo prozkoumat hlouběji. Poněvadž bychom zjištěním a možným snížením ovlivňujících faktorů, které působily pro rozhodnutí českých zdravotních sester odcestovat do SA, zabránili odlivu našich NLZP, kterých je čím dál větší nedostatek v ČR.

Výsledky průzkumné části prokazují, že se respondenti většinou shodují k neshodám docházelo minimálně. I přes nízký počet respondentů bylo možné data použít a mohli jsem si přiblížit podstatu profese české zdravotní sestry v Saúdské Arábii.

13 POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje:

BURDA, Patrik, 2015. Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.

BRZÓSKA, Martin, 2020. Nový zeměpis II. v kostce pro SŠ. Praha: Fragment, V kostce (Fragment). ISBN 9788025348109.

CEJTHAMR, Václav a DĚDINA Jiří, 2010. Management a organizační chování. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3348-7.

GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP, 2013 ed. Výzkumné metody v pedagogické praxi. Praha: Grada Pedagogika (Grada). ISBN 9788024743684.

HÁJEK, Marcel a Charif, BAHBOUH, 2016. Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5631-8.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

KOPECKÁ, Ilona, 2011. Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.

KROPÁČEK, Luboš, 2011. Duchovní cesty islámu. 5. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011. ISBN 978-80-7021-925-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.

PLEVOVÁ, Ilona, 2019. Ošetrovatelství II. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-2153-3.

SEDLÁKOVÁ, Renáta, 2014. Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky. Praha: Grada, Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

SILVA, Daniel, 2019. Nová Dívka. HarperCollins Polska. ISBN 978-83-276-4193-9.

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

VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ Hana a BUREŠ Miroslav, 2011. Pedagogika pro učitele. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VOJTĚCH, Adam et al, 2019. ETNA – European Transcultural Nursing Association, 6th International ETNA Conference 2019: June 19th-21st 2019, České Budějovice, Czech Republic: social program: June 19th-22nd, Czech Republic: program & abstracts. České Budějovice: published by the Faculty of Health and Social Sciences of the University of South Bohemia, 2019. ISBN 978-80-7394-749-1.

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

WALKER, Ian, 2013. Výzkumné metody a statistika. Praha: Grada, Z pohledu psychologie. ISBN 9788024739205.

Internetové zdroje:

ABED, Kateřina, 2019. Co k práci potřebuješ? In: Avicenna [online] [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://avicenna.co.cz/>

ALLUHIDAN Mohammed, Tashkandi, N., Alblowi, F. et al, 2020 Challenges and policy opportunities in nursing in Saudi Arabia. [online] In: Hum Resour Health 18, 98 [cit. 2022-04-02] <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00535-2>

ATTUM, Basem, 2021. Kulturní kompetence v péči o muslimské pacienty a jejich rodiny. In: National library of medicine [online] Copyright © 2021 StatPearls Publishing LLC. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z Kulturní kompetence v péči o muslimské pacienty a jejich rodiny – Pub Med (nih.gov)

BABILÓNOVÁ, Zuzana, 2018. Základní požadavky partnerských nemocnic. In: Go global care [online] [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.goglobalcare.cz/>

BAJÁK, Milan, 2021. Práce zdravotní sestry v Saúdské Arábii: Hned jsem se stihla ztrapnit. Ženy se rentgenují oblečené. In: iRozhlas [online] [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/zdravotni-sestra-saudska-arabie-islam_2109111742_zuj

BLÁHOVÁ, Iva, 2006. Co čeká české sestry ve Spojených státech. In: Zdraví.euro.cz [online] [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/co-ceka-ceske-sestry-ve-spojonych-statech-169922>

CESTOLINO, 2019. Saúdská Arábie: Život v Rijádu očima české zdravotní sestry. In: Cestolino [online] [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.cestolino.cz/magazin/d/saudska-arabie-zivot-v-rijadu-ocima-ceske-zdravotni-sestry/>

DIGIOVÁ, Martina, 2019. Sestrou v Saúdské Arábii – 1.díl. In: Ošetřovatelství.info [online] Copyright Ošetřovatelství info, 2009 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/sestrou-v-saudske-arabii-1-dil/>

EVASON, Nina, 2016. Komunikace [online] [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: Saúdskoarabská kultura – Komunikace — Kulturní atlas (sbs.com.au)

FISCHER, RADEK, 2019. Jazyky v saúdské Arábii. [online] [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: Jazyky mluvené v Saúdské Arábii (studycountry.com)

GRINDROD Kelly, WASEM Alsabbagh, 2017. Managing medications during Ramadan fasting. In: Canadian pharmacist journal [online]. Ontario, published online, 150 (3), 146-149 [cit. 2021-11-23]. DOI: 10.1177/171516357700840

GULAŠOVÁ Ivica, 2014. Etické aspekty a specifika ošetřovatelské starostlivosti u pacienta muslimského vyznání. In: Lékař a multidisciplinární tým [online]. © 2021 ČOS ČLS JEP [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: KALIVODA, Martin, 2011, Simona Rupešová: Zájem o práci v arabských zemích neupadá. In: E.15.cz [online]. Copyright CZECH NEWS CENTER a.s., 2021. [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/byznys/ostatni/simona-rupesova-zajem-o-praci-v-arabskych-zemich-neupada-703779#>

HAVLOVÁ, Květa, 2014. Zlata Pražanová: Vydržela jsem, protože jsem nic neočekávala. In: Zdraví.euro.cz. [online] Copyright © 1997–2022 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/zlata-prazanova-vydrzela-jsem-protoze-jsem-nic-neocekavala-476229>

HERZÁNOVÁ, Alena, 2017. Zdravotní sestra se vydala ze severních Čech až do Arábie. In: Deník.cz [online]. Copyright © VLTAVA LABE MEDIA a.s. [cit. 2021-21–01]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/zdravotni-sestra-se-vydala-ze-severnich-cech-az-do-arabie-20170205.html

HETTNEROVÁ, Magda, 2017. Získat uznání pro českou sestru v zahraničí je dřina. In: Florence [online] Copyright 2020 Care Comm s.r.o. [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/1/ziskat-uznani-je-pro-ceskou-sestru-v-zahranici-drina/>

HROMEK, Vojtěch, 2018. Nové příležitosti ve zdravotnictví v Saúdské Arábii. In: Moderní ekonomická diplomacie MZV v ČR. [online] [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://export.aggeronimo.cz/aktuality/podnikatelske-prilezitosti-v-sektoru-zdravotnictvi-v-saudske-arabii/>

HUDEMA, Marek, 2013. České zdravotní sestry v Saúdské Arábii: vysoké platy, málo zábavy. In: Hospodářské Noviny [online]. © 1996-2021 Ekonomie, a.s. [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: České zdravotní sestry v Saúdské Arábii: vysoké platy, málo zábavy | Hospodářské noviny (HN.cz)

JONAS Cruz et al, 2020. Factors affecting nurses intentions to leave theirs curent jobs in Saudi Arabia In: International journal of health sciences (Qassim) [online] Copyright: © International Journal of Health Sciences. Saudi Arabia, 14(3), 33-40 [cit. 2022-07-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269627/>

KAZUOSHI Kobayashi et al, 2021. Challenges for Joint commission international accreditation performance of orthopedic surgeons based on International Patient safety Goals. In: Nagoya University Graduate school of Medicine [online]. Nagoya, Japan, 83(3), 87-92 [cit. 2021-11-29]. DOI: 10.18999/magjms.83.1.87.

KILTY, Susan, 2021. How to work over as a nurse in Saudi Arabia. In: Trueprofile.io. [online] © DataFlow Verification Services (Hong Kong) Ltd. 2021. [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.trueprofile.io/member/resources/work-overseas-nurse-saudi-arabia>

KOLAŘIKOVÁ, Lucie, 2019. Žena, která cestovala za svým snem až do Saúdské Arábie. In: Živé ženy. [online] © 2021 Živéženy.cz [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.zivezeny.cz/pribehy/lucie-kolarikova/>

KOKAISL, Petr, 2015. Geografie náboženství. In Geografie náboženství [online] Česká-zemědělská-univerzita-v-Praze-Katedra-psychologie, [cit. 2021-11-16]. Dostupné z (PDF) Geografie náboženství (researchgate.net)

KUČÍREK, Tomáš, 2010. Saudská Arábie – Geografia. [online] [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: Saudská Arábie – Geografia – Blízky Východ (blizkyvychod.eu) KRAMPEROVÁ A KOL, 20110

KRAMPEROVÁ A KOL, 2010. Novinky v ošetrovateľskej péči. Skriptum pro inovační ošetrovateľský kurz. [online]. A.R. Garamond. (1), 52 [cit. 2021-11-24]. DOI: CZ.2.17/1.1.00/31385

LAMPA, Pavel, 2012. Rozhovor z jedním z těch, který vyzkoušel práci NLZP v zahraničí. IN: Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky [online] [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: Rozhovor s jedním z těch, který si vyzkoušel práci NLZP v zahraničí – Komora záchranářů (komorazachranaru.cz) citováno

LINHARTOVÁ, Lenka. JANKŮ Tomáš, TOPINKA Daniel, 2014, Muslimská klientela v českých Lázních: specifika ošetrování a pobytu In: Florence care comn, s.r.o. [online]. 11/2014, str.22, [cit. 2021-11-22]. ISSN: 1801464x

LHOŤAN, Lukáš, 2018. Islám v kostce. In: Reflex [online] © 2001–2021 Copyright CZECH NEWS CENTER a.s. [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://www.reflex.cz/islam-nabozenstvi-koran-mohamed>

NT contributor, 2015. Cultural competence in nursing muslim patients. In: Nursing Times [online] © 2021 EMAP PUBLISHING LIMITED [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: Kulturní kompetence v ošetrovatelství muslimských pacientů | Doba ošetrovatelství (nursingtimes.net)

PRAŽANOVÁ, Zlata, 2014. Jsem zdravotní sestra. In: Ošetrovatelství info [online] [cit.2021-04–03]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/jsem-zdravotni-sestra/>

PRAŽSKÝ, Bohumil, 2012. Zkušenosti českých sester ze Saúdské Arábie. [online] Copyright 2021 Internet Info [cit.2021-11–28]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zkusenosti-ceskych-sester-ze-saúdske-arabie-463096>

PRAŽSKÝ, Bohumil, 2012. Historie vzdělávání všeobecných sester. [online] Copyright 2022 Internet Info, s.r.o. [cit.2022-06–04]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>

PŠENIČKA, Jiří, 2016. Mekka českých sestřiček. In: Dotyk [online] Copyright © VLTAVA LABE MEDIA a.s. [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: Dotyk – Mekka českých sestřiček

SAWE, Elisha Benjamin, 2018. What languages are spoken in Saudi Arabia? [online] [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: Jakými jazyky se mluví v Saúdské Arábii? – WorldAtlas

SCHMIDT, Jakub, 2021. Práce zdravotní sestry v Saúdské Arábii: Hned jsem se stihla ztrapnit. Ženy se rentgenují zahalené. In: Český rozhlas [online] © 1997-2021 Český rozhlas [cit. 2021-11-17]. Dostupné z Práce zdravotní sestry v Saúdské Arábii: Hned jsem se stihla ztrapnit. Ženy se rentgenují oblečené | Hradec Králové (rozhlas.cz)

SVOBODOVÁ, Kateřina, 2015. České zdravotní sestry, fyzioterapeuti jsou v Saúdské Arábii vítáni. In: Prague Daily Monitor [online] The Prague Monitor © 2021 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://praguemonitor.com/news/national/14/06/2015/2015-06-15-In-czech-nurses-physiotherapists-most-welcome-saudi-arabia/>

ŠMÍD, David, 2022. Češky nejsou levnou pracovní silou, říká žena, která pomáhá zdravotnicím do světa. In: Forbes [online] Copyright © 2022 MediaRey, SE [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://forbes.cz/cesky-nejsou-levnou-pracovni-silou-rika-zena-ktera-pomaha-zdravotnicim-do-sveta/>

ŠTAMPACHA, Ivan, 2020. Muslimové v České republice a změny v pražské muslimské obci. In: Deník Referendum [online] [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://denikreferendum.cz/clanek/29099-muslimove-v-ceske-republice-a-zmeny-v-prazske-muslimske-obci?msclkid=a207b732b2c911ec8e48d5738b47c992>

ZIEGLER, Helen, 2021. Working in health care in Saudi Arabia. In: Helen Ziegler and Associates [online] Copyright (C) 2021 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: FAQ: Working in Healthcare in Saudi Arabia (hziegler.com)

ŽÁKOVÁ, Michaela, 2017. Pět pilířů islámu. [online] [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: Pět pilířů islámu · Encyklopedie Migrace (encyclopediaofmigration.org)

WARBURTON, Keith, 2021. Saúdsko-arabské komunikační styly. [online] [cit. 2021-11-18]. dostupné z: Saúdskoarabské komunikační styl Světová obchodní kultura (worldbusinessculture.com)

Bakalářské práce:

BRATÍNKOVÁ, Tereza, 2011, Ošetrovatelská praxe v Saúdské Arábii z pohledu české sestry, Lékařská fakulta v Hradci Králové, 128 s. [on-line, cit. 2021-11-24]. Bakalářská práce Univerzita Karlova v Praze, Lékařská Fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce doc. PhDr.

Jana Kutnohorská CSc. Dostupné z:
<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/32095/130057340.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DOLEŽAL, Jakub, 2021, Aspekty práce všeobecných sester v Království saúdské Arábie Liberec. 60 s. [on-line, cit. 2021-11-24]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotních studií, vedoucí práce Mgr. Marie Froňková, Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/160242/BP_DOLEZAL_BEZ_PODPISU.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KAUFNEROVÁ, Marie, 2012, Mezinárodní profesní migrace českých zdravotních sester do Království Saudské Arábie, Plzeň. 86 s. [on-line, cit. 2022-07-05]. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Mgr. Ivan Ramadan, Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/3747/1/Bakalarska%20prace%20-%20Kaufnerova%20Marie.pdf>

KOLÁŘOVÁ, Hana, 2015, Ošetrovatelská péče u klienta islámské komunity, Olomouc. 36 s. [on-line, cit. 2021-11-23]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotních věd, Vedoucí práce Mgr. Marinella, Danosová Dis, Dostupné z: https://theses.cz/id/v9uvjl/Kolarova_Hana_Osetrovatelska_pece_u_klienta_islamske_komu.pdf

STÁRKOVÁ, Nikola, 2012. Specifika ošetrovatelské péče u muslimů Plzeň. 55 s. [on-line, cit. 2021-11-24]. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Jandíková, Dis. Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/3817/1/Specifika%20osetrovatelske%20pece%20u%20muslimu.pdf>

14 PŘÍLOHY

Otázky pro respondentky:

1. Co Vás vedlo k vycestování za práci zdravotní sestry zrovna do SA?
2. Kde jste se dozvěděla o příležitosti práce zdravotní sestry v SA pro české zdravotní sestry?
3. Kdo Vám pomáhal se zprostředkováním Vaší pozice zdravotní sestry v Saudské Arábii?
4. Co vše jste musela splnit pro to, abyste mohla odcestovat do Saudské Arábie?
5. Jak jste se cítila první měsíc v nové zemi a kultuře?
6. Jaké kulturní rozdíly jste nejvíce pocítovala Vy osobně?
7. Pracovali v nemocnici i další cizinci?
8. V jakém jazyce jste komunikovala v práci s kolektivem a pacienty?
9. Musela jste umět arabsky?
10. V čem jste zaznamenala odlišnost práce zdravotní sestry v muslimské kultuře?
11. Jak probíhalo Vaše začlenění do pracovního procesu?
12. Měla jste zkušenost, že by nějaký pacient měl problém s tím, že ho neošetřuje saudský občan?
13. Jak náročná pro Vás byla péče o muslimského pacienta?
14. Jak se Vám pracovalo v mezinárodním týmu?
15. Byly Vaše vědomosti a vzdělání dostačující pro vykonávání práce zdravotní sestry v SA?
16. Kde jste pobývala po dobu Vašeho pracovního poměru v SA?
17. Měla jste nějaké další aktivity v SA kromě práce jako zdravotní sestra?
18. Co pro Vás bylo celkově nejnáročnější na celém pobytu?
19. Jak těžký pro Vás byl návrat do českého zdravotnictví?
20. Vrátila byste se zpět za práci zdravotní sestry do Saudské Arábie?

