ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2015 **Bc. Kristina Hejduková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství N 5341

Bc. Kristina Hejduková

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

KULTURNÍ ODLIŠNOSTI V POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PĚČE

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, RM

Plzeň 2015

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Kristina HEJDUKOVÁ**
Osobní číslo:	**Z13N0005P**
Studijní program:	**N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech - CHIR**
Název tématu:	**Kulturní odlišnosti v poskytování ošetřovatelské péče.**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování:

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci sepsala a vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2015 …….

vlastnoruční podpis

Mé poděkování patří PhDr. Janě Kocurové, RM za odborné vedení diplomové práce, poskytování podnětů, odborných rad, materiálních a textových podkladů pro mou práci. Dále bych chtěla poděkovat všem knihovníkům, kteří mně ochotně vyhověli v mých náročných požadavcích. A nakonec mé rodině a příteli za trpělivost a vstřícnost.

Anotace

Příjmení a jméno: Hejduková Kristina

Katedra: Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Kulturní odlišnosti v poskytování ošetřovatelské péče

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, RM

Počet stran – číslované: 82

Počet stran – nečíslované: 9

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 65

Klíčová slova: kultura - kulturní různorodost - kulturní šok - migrace - menšiny - ošetřovatelská péče - transkulturní ošetřovatelství

Souhrn:

Zpracovaná diplomová práce se zabývá kulturními odlišnostmi v poskytování ošetřovatelské péče, práce má dvě části, začíná částí teoretickou a pokračuje částí praktickou. V úvodu teoretické části práce se věnuji multikulturnímu přístupu nejen ve zdravotnické péči, popisuji základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství. Dále přibližuji národnostní, kulturní a etnické menšiny žijící v České Republice. Dále se zmiňuji, jak vnímají jednotlivé kultury své zdraví a jak prožívají nemoc. Nakonec se ve stručnosti věnuji komunikaci a profesionálnímu přístupu ze strany zdravotníka samotného.

Praktická část je provedena formou rozhovorů se všeobecnými sestrami, které minimálně dva roky pracují ve směnném provozu. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak sestry přistupují k problematice kulturního šoku, ke svým obavám z práce s pacientem jiné kultury a ke zkušenostem a vědomostem o pacientech jiného etnika u všeobecných sester, které pracují v různých směnných provozech.

Annotation

Surname and name: Hejduková Kristina

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Cultural diversity in the providing nursing care

Consultant: PhDr. Jana Kocurová, RM

Number of pages – numbered: 82
Number of pages – unnumbered: 9

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 65

Key words: culture - cultural diversity - culture shock – migration – minorities - nursing care - transcultural nursing

Summary:

This thesis deals with cultural differences in the provision of nursing care, work has two parts, begins with a theoretical and practical part continues. In the beginning of the theoretical part is devoted to multicultural approach not only in health care, describes the basic concepts of multicultural nursing. Then I explain the ethnic, cultural and ethnic minorities living in the Czech Republic. Then I mentioned how different cultures perceive their health and how they experience illness. Finally, briefly describes the communication and professional approach on the part of health care itself.

The practical part is carried out through interviews with general nurses working in shifts at least two years. The aim of the thesis was to investigate how nurses approach the issues of cultural shock to their concerns about working with the patient about other cultures and the experience and knowledge about patients of a different ethnicity among nurses working in different exchange operations.

Obsah

ÚVOD 10

TEORETICKÁ ČÁST 12

1 MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP NEJEN VE ZDRAVOTNICTVÍ 12

1.1 Základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství 13

2 NÁRODNOSTNÍ, KULTURNÍ A ETNICKÉ MENŠINY V ČESKÉ REPUBLICE . 19

2.1 Poláci a polská minorita v České republice 20

2.2 Rusové a ruská minorita v České republice 21

2.3 Romové a romská minorita v České republice 22

2.4 Ukrajinci a ukrajinská minorita v České republice 24

2.5 Vietnamci a vietnamská minorita v České republice 25

2.6 Němci a německá minorita v České republice 26

2.7 Arabové a arabská minorita v České republice 27

2.8 Slováci a slovenská minorita v České republice 28

3 VNÍMÁNÍ JEDNOTLIVÝCH KULTUR KE ZDRAVÍ SAMOTNÉMU, PROŽÍVÁNÍ NEMOCI 30

3.1 Rituály, náboženství a zvyklosti vybrané menšiny 32

4 KOMUNIKACE A PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP ZE STRANY ZDRAVOTNÍKA 34

PRAKTICKÁ ČÁST 37

5 METODOLOGIE VÝZKUMU 37

5.1 Formulace problému 37

5.1.1 Hlavní problém 37

5.2 Cíl a úkol šetření 37

5.3 Výzkumné otázky 37

5.4 Vzorek respondentů 38

5.5 Metoda výzkumu 38

6 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ 39

7 DISKUSE 69

7.1 Nejzajímavější a nejčastější odpovědi zpracované do tabulek a grafů 73

ZÁVĚR 81

SEZNAM ZDROJŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD

Ošetřovatelská péče se v současné době značně rozvíjí, je kladen větší důraz na profesní vzdělávání všeobecných sester a dalšího nelékařského zdravotnického personálu ve všech oborech zdravotnictví**.**

Multikulturní ošetřovatelství je téma, které je podceňované a je zapotřebí, aby se dostalo do popředí ve školách nejen zdravotnických, ale i jiných, jako jsou gymnázia, obchodní akademie a další střední školy se studenty, kteří denně přichází do styku s kamarády a spolužáky jiných kultur a etnik. Je potřeba, aby tito studenti nebyli překvapeni jinými zvyklostmi, jiným stylem oblékání nebo jiným způsobem pozdravu a oslovením druhého člověka u těchto „jiných" studentů, aby byli studenti schopni spolupracovat, vycházet spolu, respektovali se a pochopili, že co je jiné nebo odlišné ještě není špatné.

Kulturní odlišnosti nejsou jen viditelné záležitosti, jako je šátek přes hlavu nebo odhalená ramena a paže. Zahrnuje komunikaci člověka, kolik pravdy předá ve verbálním projevu, jak se při tom tváří, jestli se Vás při tom dotýká, jak blízko se člověk u Vás pohybuje, jak se při rozhovoru chová jeho tělo, jestli je schopen dívat se Vám zpříma do očí, jak moc gestikuluje a mnoho dalších znaků odlišných kultur.

Je také důležité zmínit, že do České Republiky migruje více a více cizinců, nejen z důvodů ekonomických, sociálních, profesních, politických nebo jen na dovolenou. Pro emigranty je tedy pochopitelné, že řeší problémy typu: jazyková bariéry, nezaměstnanost, špatná ekonomická situace rodiny nebo i kulturní šok, což se také odráží na jejich zdravotním stavu. Je tedy velice důležité, aby byl český zdravotník připraven na vyšší počet cizinců s jinou kulturou a zvládl se o tyto pacienty co nejlépe postarat.

Téma mé diplomové práce jsem si zvolila, proto, že si myslím, že se bude do budoucna rozhodně týkat mé práce jako všeobecné sestry v jakékoliv nemocnici a na jakémkoliv oddělení, protože jak už jsem napsala, cizinců v České Republice přibývá.

Myslím si, že je důležité, aby všeobecné sestry byly více než kdy jindy připraveny na nárůst cizinců, aby ony sami nebyly zaskočeny, co vše takový pacient může vyžadovat, aby nebyly překvapeny, jak takový pacient může vypadat nebo jak se chová. Aby sestry samotné také nepocítily co je to kulturní šok, aby si vždy věděly rady co dělat s takovým pacientem, jak si co nejlépe poradit a hlavně, aby svou práci dělaly i nadále rády a nebyly smutné a rozrušené, že neví, jak se o pacienta jiné kultury a etnika postarat.

Na začátku výzkumného šetření jsme uvedli do praxe sondu, která nám pomohla předejít možnému neporozumění některým položkám v rozhovoru a došli jsme tak k přesnějšímu stanovení našich výzkumných otázek. Sondy se zúčastnilo pět všeobecných sester. Posléze z ní vyplynulo, že čtyři sestry (90%), rozumí pojmům týkajících se kulturních odlišností bez potíží a jedné sestře (10%) jsme pomohli porozumět smyslu dvou otázek. Na základě sondy, jsme problematické otázky upravili.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP NEJEN VE ZDRAVOTNICTVÍ

Multikulturalismus je potřeba uznání všech osob a jejich společných kultur. Když se hovořilo o multikultuře, většinou se přehlížel význam jazyka. Pokud se člověk jiné kultury a jiného jazyka dostane ke komunikaci s jinak mluvícím člověkem, má dvě možnosti. První je se snažit cizí jazyk naučit a splynout s jazykem většiny, nebo neporozumí a bude se nejen od jazyka, ale i od kultury izolovat. (1, s. 39, 40)

Celosvětově nejznámější organizace, která se zaobírá multikulturním, kulturním nebo transkulturním ošetřovatelstvím ve světě je Společnost transkulturního ošetřovatelství (Transcultural Nursing Society). Zakladatelkou byla Madeleine Leiningerová v roce 1973, která svou pomocí umožnila všeobecným sestrám zabývat se transkulturním ošetřovatelstvím.

V Itálii, ve městě Modena, byla roku 2005, založena instituce s názvem Evropská transkulturní asociace sester (European Transcultural Nurses Association – ETNA), která sdružuje 25 zemí Evropy. Jejími hlavními body, které asociace řeší a probírá, jsou: podpora multikulturního ošetřovatelství v EU, spolupráce na projektech, publikování, vytváření nových kurikul transkulturního ošetřovatelství a mnoho dalšího. (2, s. 135, 136)

Je důležité říci, že slova multikulturní a transkulturní se v dřívější době používala téměř jako totožná synonyma, jak ve zdravotnické praxi, tak i v lékařské a nelékařské literatuře. Toto zmiňuji právě proto, že každá literatura, ze které jsem čerpala, je specifická a používá buď jeden, nebo druhý termín, ale ve smyslu tím značí to samé. Tak jak chápeme rozdíl mezi těmito slovy je to, že transkulturní znamená něco společného a souvisejícího, prolínající se všemi kulturami žijících v jedné zemi, které jsou té dané věci přítomny, oproti tomu multikulturní znamená, že jsou například čtyři kultury, v jednom státě, které nemají společného nic, jen to, že žijí v jednom a tom samém státě. (1, s. 14, 15)

Další oblastí, kde Madeleine vynikala, byl výzkum. Vytvořila metodu s názvem etnoošetřovatelství (ethnonursing), kterou vypracovala za účelem pomoci sestrám podrobněji dokumentovat, pochopit a lépe se přizpůsobit pacientům z jiných kultur.

Tato metoda má několik bodů, kterými se musí výzkumník řídit.

Jsou to: a) přítomnost výzkumníka musí být v přirozeném prostředí komunity, kterou zkoumá,

b) nezaujatost,

c) být bez předsudků a chybných vlastních názorů, aby se dotazovaný mohl volně projevit a pravdivě zodpovědět dotazované otázky. (2, s. 131, 132)

Ještě se zmíním o ošetřovatelské péči.

V dnešní ani dřívější době bohužel neexistoval žádný monitorovací systém, který by byl schopný podávat nestranné, jednotné informace o úrovni kvality ošetřovatelské péče. Velice důležitým zabezpečením kvalitní ošetřovatelské péče je dostatek všeobecných sester. (3, s. 121 - 123)

Dle Leiningerové se rozvoj transkulturního ošetřovatelství dělí do 3 období:
1. období trvalo dvacet let (1955 – 1975) a nazývalo se: vznik oboru,
2. období bylo krátké a trvalo osm let a jmenovalo se: rozvoj výzkumu a vzdělání
a 3., poslední období trvá od roku 1983 až do současnosti a nazývá se: celosvětové rozšíření oboru. (2, s. 132)

Na základě toho, že naše země vstoupila do Evropské Unie a to 1. dubna 2004, tak se předpokládalo, že se bude měnit kulturní, národnostní a etnické složení obyvatelstva. Předpokládal se vzrůst počtu migrantů a legálně přistěhovalých cizinců žijících v naší zemi, kvůli turistice, práci nebo vzdělání. (1, s. 12, 13)

Určitý osobitý přístup k lidem, má každý z nás, neměli bychom lidi posuzovat podle tzv. „prvního dojmu“, ani podle toho jak mluví a vyjadřují se, jak se oblékají, jestli se nám líbí nebo podle jejich náboženství či kulturních zvyklostí. (4, s 33)

1.1 Základní pojmy v multikulturním ošetřovatelství

Je důležité ujasnit si terminologii, která se týká multikulturního ošetřovatelství. Některá slova jsou veřejně známá a srozumitelná, jiná je potřeba objasnit a vysvětlit základní rozdíly mezi nimi. Termíny se často prolínají a jejich definice jsou kolikrát tak složité nebo tak složitě napsané, že se k nim člověk musí vracet a číst je dokola, aby je mohl pochopit a porozumět jim. (1, s. 19)

„**Multikulturalismus** je projekt ve vlastním slova smyslu, neboť předkládá vizi nové společnosti a plánuje její uskutečnění. Současně je to také producent odlišností – sám

je vytváří tím, jak se zasazuje o zviditelnění rozdílů, jejich posílení, a tím i o rozhojnění jejich počtu.“ (5, s. 75)

Multikulturní ošetřovatelství – klade veliký důraz na to, aby se nalézaly společné body, ale i zvláštnosti odlišných kultur ve vztahu ke zdraví. Toto ošetřovatelství by mělo směřovat k tomu, aby co nejvíce vyhovovalo pacientovi a jeho potřebám a bylo ve shodě s jeho osobností a kulturou zároveň.

Transkulturní ošetřovatelství – vychází ze vzájemné interakce mezi minoritní skupinou a majoritní skupinou. Předponou trans- můžeme vyjádřit např. přesáhnutí určité hranice, proniknutí něčím nebo může vyjadřovat i nějakou přeměnu. (6, s. 36, 37)

Kultura – jedná se o předávání všeho, co je mezi generacemi známo, ať to jsou vědomosti, které nasbírali nebo studování kulturních či náboženských zvyklostí, které ovlivňují činy, myšlení či rozhodování konkrétní skupiny osob. (7, s. 31)

Někteří antropologové tvrdí, že se kultura skládá ze základních hodnot, které člověk vyznává, morálních motivů a významů, etických pravidel a to vše je součástí sociálního systému. (8, s. 19)

Slovo kultura pochází z latinského slova „cultura“, a znamená obdělávání země. Kultura se předává především řečí a je často vázána na určité jazykové prostředí. (6, s. 21, 22)

Dá se říci, že kulturou je myšleno i to, jak člověk mluví, jak se pohybuje, jak se tváří, obléká nebo třeba jak člověk připravuje jídlo a posléze ho konzumuje. Kultura tedy není u všech osob stejná. (1, s. 25, 29)

Kulturní cibule – znamená, že kultura se skládá z několika vrstev, a to z vrstvy zevní, střední a vrstvy vnitřní. Ta první vrstva zevní, představuje produkty kultury jako je strava, oblečení, architektura a řeč. Všechny tyto produkty jsou na první pohled vnímatelné a viditelné. Střední vrstva má ve svém obsahu hodnoty a normy, které již nejsou tak dobře odhalitelné pouhým okem, ale člověk již musí přijít se samotnou kulturou do přímého kontaktu. Zde se např. řeší otázky co je dobré (správné, morálně přípustné) a co špatné (nepřípustné). Jádro neboli vnitřní vrstva cibule obsahuje otázky existence a základní hodnoty, např.: sociální opatření nebo otázky právního systému. (6, s. 22, 23)

Socializace, enkulturace – jsou to dva navzájem propojené procesy, které se liší pouze kulturními hodnotami. Enkulturace značí to, pokud se člověk narodí do určité kulturní společnosti, musí pochopit jak význam jednotlivých věcí, ale i věcí v celém světě, který ho obklopuje. Každá společnost předává svůj určitý pohled na svět další nadcházející

generaci. Oproti tomu socializace, je proces, kterým se jedinec přímo zařazuje nebo začleňuje do společnosti, učí se její normy, sociální role a další dovednosti a schopnosti. Tyto dva procesy tedy musí koexistovat. (1, s. 25, 29)

Akulturace – je podobná enkulturaci, jen s tím rozdílem, že se týká člověka, který se narodil v jedné kultuře a posléze se snaží pochopit nebo naučit části zvyklostí, život nebo víru druhé kulturní skupiny. (7, s. 36)

Akulturační proces – je proces, který probíhá ve dvou fázích. V první fázi procesu dochází k volbě určitých daných prvků z jiné kultury a zároveň dochází k zamítnutí prvků jiných. V druhé fázi se postupně určené prvky osvojují a dochází k přizpůsobování prvků a braní jich za své vlastní, jsou přejímány a různě upravovány. (6, s. 27, 28)

Asimilace – jedná se o postupné začleňování jedné kultury do druhé. Na povrch vystupují dominantnější znaky jedné kultury a popírají se znaky té druhé kultury. Pokud tento proces probíhá nenásilně a přirozeně, může se jedna kultura od druhé, spoustu věcí naučit a vzájemně obohatit své společenství. V dnešní době jde spíše o boj, která kultura předčí tu druhou a udrží si své zvyklosti a způsob života. (1, s. 30)

Integrace – proces nebo stav, kdy si menšiny plně zachovávají svá kulturní specifika, aniž by jim tato jejich specifika bránila ve funkčnosti aspektů života v majoritní společnosti. (6, s. 29, 30)

Kulturní šok – je termín, který byl poprvé představen v roce 1958 a sloužil k popisu úzkosti, kterou trpěl člověk stěhující se do zcela nového prostředí. Pocit kulturního šoku obvykle nastává po prvních několika týdnech příchodu na nové místo. (9)

Další z definic uvádí, že kulturní šok je stav dezorientace, kterou může prožít každý, kdo byl vržen do neznámého prostředí, pryč od prostředí, které mu nebylo cizí, které považoval za své vlastní a dobře známé. (10, s. 4)

Zároveň jde o naprosto přirozenou reakci, kdy se na ni, ale lidé mohou připravit tzv. interkulturním výcvikem, kde se psychicky snaží zvládnout stres z neznámého prostředí. (11, s. 34)

Tento stav prožívá většina osob na světě, když se dostanou do cizího, neznámého kulturního prostředí. Popisují ho jako dezorientaci a veliký stres, který je způsoben nečekanou událostí, kterou vyvolala neznámá kultura. (1, s. 30)

Etnická příslušnost – příslušnost jedince s etnickým společenstvím na základě subjektivních a objektivních komponentů jeho dané etnicity. Mezi objektivní komponenty patří teritorium jazyka a mezi ty subjektivní například zvyklosti, postoje nebo hodnotový

systém. Etnická příslušnost je individuální záležitost člověka, nikdo ji nenařizuje, je výsledkem výchovy ve společnosti, ve škole a samozřejmě v rodině. (6, s. 20)

Etnicita – je pojem, který je často zaměňován za pojem kultura. Etnicita se týká spíše rasové totožnosti a totožnosti barvy kůže, zjevných rysů, které pochází z národního původu. (7, s. 33)

Jinak řečeno etnicita je soubor znaků či vlastností, které vymezují etnikum (to je velice úzce spjato s prvky dané kultury). (6, s. 17)

Slovo samotné nachází původ v řeckém slově „ethnos“, a to znamenalo barbar či pohan. (12, s. 21)

Etnocentrismus – pojem označuje to, že mé osobní založení je to nejlepší a nejkvalitnější, že vše dělám úplně nejlépe, jak vůbec můžu. Všichni lidé, kteří se považují za etnocentriky, jsou přesvědčeni o tom, že právě ten jejich životní styl nebo pracovní nasazení je to nejlepší a správné. Jednou ze smutných věcí, která se může všeobecné sestře stát, je to, že si bude myslet, že 20 let zažitý ošetřovatelský postup, je stále ten nejlepší a odmítá se smířit s tím, že to tak být nemusí, že jsou lepší postupy a odmítá se přizpůsobit a posunout dopředu.

Rasa - tato skupina je typická tím, že sdílí biologické či genetické faktory po svých předcích. Dnes se spíše setkáváme s diskriminujícím významem tohoto slova a to na úkor lidí s jinou barvou kůže. (7, s. 33, 34)

Původ tohoto slovo nám není přesně znám, mohlo se utvořit z arabského slova ras – hlava, kořen nebo počátek. Nebo může pocházet z italského razza – což znamená kmen, ale s významem rasa, který známe dnes, se nejvíce zabýval Francouz Francoise Berniera (na konci 17. století), jakožto jeden z prvních badatelů klasifikoval lidské rasy. (4, s. 80)

Dnes jsou uvedeny tři základní skupiny ras a to: rasa euroasijská (europoidní), rasa asijsko – americká (mongoloidní) a poslední rasa ekvatoriální (negroidní). (13, s. 34)

Rasizmus – je soubor myšlenek, které říkají, že lidé se dělí do přesně vymezených tříd a tvrdí, že některé třídy jsou lepší a jiné horší. Takoví lidé neberou na vědomí to, že by se člověk mohl z této skupiny vymanit a dostat se z horší třídy do té lepší, vždy člověk zůstane v té horší a nezmění se to. Pokud to shrneme, jednalo se o učení nenávidět lidi jiné rasy, než jsme byli my. (1, s. 36, 37)

Jen pro připomenutí, barva kůže je znakem rasizmu, který lidi na člověku vidí úplně jako první, ale nemusí to být jen kůže, tedy to co je zjevné. Nový rasizmus, který se

nachází např. ve Francii, Velké Británii nebo ve Spojených Státech, tak tento druh rasizmu se zaobírá rozdíly daných kultur a rozhodně ne genetickými prvky. (14, s. 110)

Minorita – nebo i menšina, je taková skupina lidí, která má společný významný znak, např. jazyk, náboženství nebo rasu a svým počtem se nemohou rovnat jiné dominantnější a také větší skupině osob. Zároveň se ostatních lidí ze společnosti straní a tito lidé se k nim chovají odlišně a nerovně. Velice důležitým znakem menšiny je to, že oni sami si jsou vědomi určitého znevýhodňování od zbytku společnosti. K tomu, aby byl odstraněn handicap menšiny, vedou tři cesty: první se nazývá asimilace – přizpůsobení se, druhá je amalgamace – což je splynutí (většinou u sňatků) a třetí je integrace – začlenění (po předešlé emancipaci). (1, s. 33)

Také bychom si měli uvědomit, že skupina lidí, která se na jednom území či místu, jeví jako menšina, může na jiném existovat jako většina. Např. Maďaři, žijící v Srbsku nebo Slovensku, jsou zde v menšině, ale „Doma" v Maďarsku tvoří samozřejmě dominantní a tudíž většinovou společnost. (12, s. 199)

Dominantní skupina – tou chápeme vznik federace uprostřed společnosti, která má zvláštní ochranitelskou funkci, dále je nositelem hodnotových systémů společnosti. (1, s. 33)

Také se může z majoritní (dominantní) skupiny, stát skupina menšinová a to na základě předefinováním hranic a naopak z minoritní skupiny se může stát majoritní. V dnešní době se tyto hranice shodují s hranicemi státními. (12, s. 199)

Marginalita – je opakem majority a výkladově to znamená exkluzivnost nebo okrajovost. Tedy jsou to lidé, kteří jsou vyloučeni na okraj společnosti, kteří sestavují skupinky lidí s negativním přístupem k přežití. Často tito lidé jsou chudí a bez práce.

Segregace – je slovo, které označuje fyzické oddělení dvou skupin. Toto oddělení většinou způsobí majoritní skupina té dominantní. (1, s. 34)

Národ – např. „ruský národ" znamená velké společenství osob, kteří se nazývají a zároveň považují za Rusy – to je národ, lidé kteří mohou zároveň patřit k rozdílným sociálním třídám obyvatelstva. (4, s. 8)

Jinak v klasické terminologii značil termín „národ" nepřesně velké skupiny lidí či společnost s povětšinou shodnou kulturou. (12, s. 164)

Na národ a jeho utvoření má největší vliv území a dějiny, které jsou pro národ společné. Kritéria, kterými je povětšinou stát identifikován, jsou: kultura (náboženství,

spisovný jazyk nebo dějiny), politická existence (vlastní stát, autonomní postavení ve státě), psychologické kritérium (jedinci sdílejí společně, že patří k jednomu národu).

Národnost – chápeme jako nějakou příslušnost k danému národu. Dnes se národnost opět chápe v dvojím smyslu, buď ve smyslu etnickém, nebo ve smyslu politickém. V etnickém to znamená sounáležitost osob ke společnému jazyku, historii, náboženství a tradicím a v tom politickém jde pouze o soubor lidí určitého státu, se státní příslušností toho to státu. (1, s. 22)

Stereotypy, předsudky – nejznámějším druhem nedůvěry člověka k člověku jsou tzv. předsudky. Jsou to nezdůvodněné postoje, které si lidé osvojí velmi nenápadným vlivem dominantní osoby nebo prostředím. (11, s. 10)

Jednou z dalších výkladových možností je, že stereotyp je neutrální názor nebo příznivý až pozitivní postoj a naopak předsudky jsou nepříjemné souvislosti vůči jiným osobám. Mezi typické faktory, které ovlivňují předsudky, patří: výchova a rodina, sociální postavení a psychické potřeby člověka.

Xenofobie – xenofobie je odvozena ze dvou řeckých slov a to slova – xénos – příchozí a slova fóbos – bázeň. Je to pocit způsobený z předsudků, ze kterých může vyjít strach z neznámého, který se může stupňovat vlivem skupiny osob, mě obklopujících. Z xenofobie se může vyvinout až rasizmus. (1, s. 32, 11, s. 12)

Diskriminace je průběh odepření příznivých možností jednotlivci nebo celé skupině jiného etnického či kulturního společenství. (1, s. 32)

2 NÁRODNOSTNÍ, KULTURNÍ A ETNICKÉ MENŠINY V ČESKÉ REPUBLICE

Národnostní menšina – pod termín „národnostní menšina“ se dá skrýt mnoho druhů a kategorií etnických skupin. Dalším problémem je, že se některé národnosti oddělují na základě náboženství nebo jiného etnického kritéria a vznikají tak skupiny náboženských nebo rasových menšin. (1, s. 24, 25).

Pokud chce menšina v majoritním státě spokojeně fungovat, musí s dominantní společností vycházet. (12, s. 227)

Etnická skupina – za člena této skupiny se považuje osoba, která se do ní narodila a členové, kteří pociťují sounáležitost s touto skupinou lidí. Etnická skupina vznikla ze skupiny sociální, která společné, ale i specifické rysy, jako jsou náboženství, řeč, jazyk, kultura, barva kůže, původ předků aj. Společně udržují zvyky a kulturu vůbec a předávají ji dalším generacím. (1, s. 19, 20)

Pokud se hovoří o přistěhovalcích, člověk tím většinou myslí ne-evropské imigranty. Za imigranta je tedy považován ten, který se významně kulturně odlišuje. Např. děti imigrantů, žijící se svými rodiči na jiném území, než je jejich rodné, se daleko lépe přizpůsobí hodnotám majoritní společnosti, než jejich rodiče. (12, s. 222, 223)

Z celkového počtu 10 528 477 obyvatel v ČR (k 30. září 2014) tvoří cizinci asi 4% populace. (15)

Ještě se zmíníme o toleranci české společnosti. Tolerance Čechů vůči migrantům, závisí na etnickém původu a národnosti těch osob, které jsou hodnoceny. (16, s. 124)

Od roku 2009 postupně ubývalo počtu cizinců žijících na našem území ČR. Do té doby byla křivka nárůstu cizinců v ČR většinou v pozitivním poli. K 31. 12. 2010 bylo Ministerstvem vnitra ČR a Ředitelstvím služby cizinecké policie na území České republiky zaevidováno celkem 427 291 cizinců, a z toho 188 952 cizinců s trvalým pobytem v ČR a 238 339 cizinců s jiným z typů dlouhodobých pobytů nad 90 dnů. Podle státního občanství vedli mezi cizinci v ČR v roce 2010 Ukrajinci (134 281). Dále následovali: Slováci (71 780), Vietnamci (60 289), Rusové (31 807), Poláci (18 242) a Němci (13 871). Dá se říci, že jediní cizinci, kteří zvyšují své počty na našem území, jsou Rusové a naopak počty Poláků, Vietnamců a Slováků klesají a nakonec počet občanů Německa zůstává víceméně neměnný. (17)

2.1 Poláci a polská minorita v České republice

Sami Poláci o sobě mluví, jako o lidech, kteří v penězích vidí hlavně cestování a to na Západ, bohatství a slávu. Pokud by ovšem některý Polák cestoval na východ, tak tam ho čeká jen velké množství lidí, kteří jsou ale natolik chudí a bez peněz, že si nemohou dovolit ani zaplatit polského řemeslníka. (18, s. 9)

Na území dnešního Těšína, Frýdku – Místku a Karviné se nachází největší koncentrace polské menšiny na našem území (asi 70 %). Praha je další částí, kde se Poláci od 19. století vyskytují ve větším množství, a to z důvodu příchodu přistěhovalců za prací, přicházeli umělci, řemeslníci i úředníci s inteligencí. Tito pražští Poláci se odlišují tím, že stále udržují nepřerušované pouto se svou původní vlastí, např. si nepozměnili polské občanství nebo jméno. (2, s. 156)

Jazyk a komunikace - v dnešní době Poláci na území ČR usilují o větší uplatnění polského jazyka, jak v úředním kontaktu, tak ve školních lavicích. (13, s. 107)

Na Těšínsku se běžně mluví těšínským nářečím, jak v rodinném kruhu, tak i ve zdravotnických zařízeních, obchodech i dopravních prostředcích. Toto nářečí se uchovává tak dlouho proto, že silně připomíná polský národní jazyk. Když se na ulici potkáte s Polákem přátelsky, ale velice formálně Vám potřese rukou a zpříma Vám hledí do očí, na vyjádření, že naslouchá tomu, co říkáte. Bude Vám vykat a říkat paní nebo pane. Jejich gesta jsou výrazná a udržují si od cizinců fyzický odstup, bližší vzdálenost uvidíte pouze mezi přáteli a rodinou. (2, s. 158, 159)

Životní styl, rodina – o Polácích můžeme říci, že mají dobrý smysl pro humor a dovedou si dělat legraci sami ze sebe. Jejich vtipy jsou sarkastické a suché a velice rádi si utahují ze svých politiků, lékařů a tchýní. „Takže, co Váš zeť vlastně dělá?“ „Přesně to, co mu nařídím!“ (18, s. 55,56)

Polské pohostinnosti se nedá nic vytknout, červený boršč (hutná zeleninová polévka), nebo mzurky (sladké křehké placky s čokoládou, mandlemi, ořechy, tvarohem a vanilkou) jsou pokrmy, kterými se nedá urazit. Co se týká rodiny, je známo že Polky rodí své syny a dcery ve větších intervalech a co se týká věku, tak mnohem později než tomu bylo dříve. Více jak 70 % žen si myslí, že být zaměstnaná v práci je smysluplnější, než být doma a starat se o manžela a děti. Pro polskou menšinu u nás je typická převaha žen oproti mužům (asi 5 žen na 3 muže), jsou zde častá smíšená manželství a děti jsou většinou vychovávány v české kultuře. (2, s. 159 - 161)

2.2 Rusové a ruská minorita v České republice

Pro Rusy je nejtypičtější slovo pospolitost a proto milují zástupy a všemožné davy. Když Rusové cestují např. autobusem, je pro ně charakteristické, že do již tak přecpaného prostředku se s vervou proderou, udělají si pohodlí namáčknutí jeden na druhého, a když se zadaří, vytáhnou z náprsní kapsy noviny a začnou si číst. (19, s. 14, 15)

Rusové u nás žijí převážně na území Prahy, nebo Karlových Varů, živí se jako podnikatelé z mnoha různých odvětví. (1, s. 171)

V roce 2010 bylo na našem území kolem 31 807 žijících Rusů. (17)

Přišli k nám v několika vlnách, první začala ve 20. letech 20. století, díky komunistickému převratu v Rusku, druhá vlna byla příchod manželek českých studentů a třetí, ta nejsilnější, po rozpadu SSSR. (20)

Rusko je veliká země, a co se týká Rusů, tak mají veliké věci v oblibě. Na ruském území můžeme spatřit obrovské televizní věže, obrovské továrny na traktory, nebo obrovské vodní přehrady. Co je zajímavé, tak na oblečení mladých Rusů nepoznáte, zda jsou z bohaté rodiny či z chudé, protože nosit drahé a značkové džíny, za které utratí poslední rubl, je přeci otázkou prestiže. (19, s. 20, 24)

Jazyk a komunikace – úředním jazykem v Rusku je Ruština, ale také se zde můžete potkat s dalšími 31 jazyky např. s tatarštinou nebo čuvaštinou. (20)

Rusové říkají, že ruština má mnoho dobrých vlastností z ostatních jazyků, prý je melodická jako italština, přesná jako angličtina a dominantní jako němčina. Dále jsou Rusové typičtí spoustou zdrobnělin, co se týká jmen. Naproti tomu nevýhodou ruského jazyka je se ho dobře naučit, natož rusky dobře mluvit, což se prý každoročně ukazuje na přijímacích zkouškách na ruské univerzity. Také je zajímavé, že na ruštinu měla tak velký vliv angličtina. Některá slova, jako jsou inteligence, balalajka, step nebo kolchoz jsou anglickými mluvčími používána dodnes. (19, s. 101 - 103)

Rusové jsou, co se týče hlasu i gest rukou, velice výrazní a při loučení nebo setkání se známou osobou se třikrát políbí na tvář, jinak při formálních setkáních se podávají ruce, stejně je tomu i u nás. (20)

Velice oblíbeným tématem konverzace je politika, většina Rusů má svůj vlastní plán, jak by zlepšili již tak špatnou politickou situaci, kdyby byli prezidentem oni. Člověk by řekl, že se tito lidé nebojí mluvit o všem, co lidi napadne, ale opak je pravdou. Dodnes je pro Rusy slovo sex veliké tabu, nechtějí o něm mluvit ani u doktora, natož s přáteli

a kamarády. Rusové si stále myslí, že děti přináší čáp, nebo je seženete jen ve výjimečných prodejnách za těžce vydělané rubly. (19, s. 99, 100)

Životní styl a rodina – jejich životní styl se odvíjí od jejich rodinných vazeb. Tak třeba hlavní slovo v rodině, nemusí mít vždy muž, když žena vydělává o mnoho víc peněz než on. Prožívají spolu všechna rodinná trápení, velice emotivně a je pro ně velice těžké opustit rodinu nebo přátelé, i když je to nezbytně nutné. (20)

Co se týká jídla a pití, tak pro Rusy je pití důležitější než jídlo, protože jsou bohužel národem pijáků. Národním nápojem je známá vodka. U Rusů třeba slouží i jako platidlo, kterým zaplatí traktoristovi nebo třeba instalatérovi. Naprosto každá chytrá vesničanka má uschováno několik lahví vodky, kdyby potřebovala pomoc při čištění studny nebo při sadbě brambor. (19, s. 41, 42)

2.3 Romové a romská minorita v České republice

Romové jsou od roku 1991 u nás akceptovanou národnostní minoritou. (13, s. 110)

Jako zajímavostí, kterou málo kdo o romské menšině ví, je že v roce 1983 se v indickém Chandigharu konal světový romský festival a Romové byli pyšní, že jejich původ začínal v tehdejší Indii. (21, s. 24)

Romové se představují, jako skutečná evropská menšina, protože žijí téměř ve většině evropských zemí. (22, s. 221)

Na našem území se Romové nejčastěji usadili v Ústeckém, Moravsko-slezském a Středočeském kraji. Z posledního sčítání lidu, v roce 2011, je patrné, že se k romské menšině, žijící na území ČR, hlásilo asi 5 200 lidí. Zahrneme-li i osoby s dvojí národností, a to českou a romskou, přičteme asi 7 030 osob. (23)

Je jasné, že takový počet Romů, kteří se přihlásili ke své národnosti, neodpovídá realitě. Střízlivé odhady tvrdí, že romských občanů je zde asi 200–300 tisíc. (24, s. 11, 12)

U nás jsou Romové nejpočetnější etnickou menšinou, a pouze asi 12 000 Romů je ochotno hlásit se ke své národnosti. A proč se nehlásí? Je několik důvodů, proč tomu tak je: někteří se bojí toho, co by okolí řeklo na to, že jsou romské národnosti nebo se tak vžili do české, že už se necítí být součástí romské menšiny a převažuje u nich česká národnost. Na území ČR žije několik skupin Romů a to: Sintí což jsou němečtí Romové, Olašští Romové ty se liší od ostatních skupin svými zvyky a způsobem živobytím, jejich asi 10 %, slovenští Romové, těch je nepočetněji asi 3/4 všech Romů v ČR a poslední nejmenší

skupina, kterou nacisté během 2. světové války téměř vyhubili, byli čeští a moravští Romové.

Jazyk a komunikace – jejich projev je velmi pocitový, to jak a co cítí v dané chvílí, to se projeví v jejich neverbální i verbální komunikaci. (20)

Romštinu, jako svůj jazyk samozřejmě preferují, ale co se týká češtiny – tu ovládají také velmi dobře. Jejich jazyk se skládá z více dialektů, ale i různě mluvící Romové, z jiné části světa, se spolu více či méně dobře dorozumí. U nás jsou tři nejrozšířenější dialekty a to: slovenský, maďarský a poslední olašský. Na území ČR je z 80 % rozšířen dialekt slovenský a po 10 % je to dialekt maďarský a olašský. Co se týká olašského dialektu, tak s tím to dialektem se Romové nejlépe domluví s jinými Romy po celém světě. (2, s. 165)

Životní styl a rodina – Romové vůbec nejsou homogenní etnikum, ani nejsou nijak jednotní, ale spíše se jedná o vnitřně diferencovanou společnost dle rodových linií a jiných jednotlivých skupin. (25, s. 11)

Rozdíly můžeme spatřit například v jazykové rovině, v typech povolání, která si volí, ve zvycích a v celkovém životním stylu. (26, s. 16)

Co se týká školní docházky u Romů, tak většina z nich ani neumí číst a psát, zato počítat umí všichni a dobře. Škola je u nich často na posledním místě, až po hmotných věcech a dostatku peněz. U Romů chybí jakákoliv předškolní příprava, a pokud dítě chodí do školky, tak má téměř poloviční slovní zásobu. (20)

Oproti Čechovi, u Roma jsou jiné hodnoty, kterým dává přednost, například Rom se více stará o svou rodinu a dává jí přednost, než třeba před svou prací. (2, s. 165)

Co se týká integrace Romů na území ČR, ukázalo se, že Romové jsou podrobeni tzv. trojímu vyloučení. Romové téměř nejsou viděni ve vládních a parlamentních politických sférách, což značí vyloučení politické. Velmi vysoké počty romských dětí ve zvláštních školách, minimum Romů se středoškolským a vysokoškolským vzděláním svědčí o vyloučení kulturním. A vyloučení sociálně-ekonomické zapříčinila 75 % nezaměstnanost, velice nízké standardy, které se týkají hlavně zdraví a bydlení. (27, s. 279, 280)

Rodina u Romů zvyšuje svoji prestiž vysokým počtem porozených dětí, především chlapců. Přáním každého otce je, aby prvorozený byl syn, tak je to i u Romů, matky si, ale v koutku duše přejí, aby to bylo děvče, které by jí pomohlo s ženskými pracemi. (2, s. 166)

2.4 Ukrajinci a ukrajinská minorita v České republice

Ukrajinci často migrují za prací do Ruska a do zemí Evropské unie. Nejvíce ukrajinských migrantů pracuje v ČR a Portugalsku vzhledem k poměru počtu obyvatel. (28)

Ukrajinci se na našem území objevují již v 16. a 17. století, buď přicházeli za studiem, nebo to byli najatí žoldáci k boji proti Turkům. Dnes se tu objevují pouze dvě skupiny Ukrajinců: převážně staří lidé, kteří tu chtějí dožít zbytek svého života, protože tu žijí mnoho desítek let a druhá skupina jsou mladí lidé, kteří jsou tu pouze s dočasným povolením k pobytu, a ti pouze chtějí zlepšit finanční poměry svých rodin. (2, s. 142)

Především na západní Ukrajině je veliký počet rodin, jejichž otec, muž či bratr pracuje v zahraničí. (28)

Jako zajímavost, v roce 2004 požádalo o azyl přes 5 400 osob, z čehož 33 % představovali jen Ukrajinci. (1, s. 84)

Mezi českými obyvateli, noví ukrajinští migranti, nejsou ve veliké oblibě. Za posledních 10 let, výsledky výzkumu veřejného mínění říkají, že Ukrajinci jsou na našem území stejně tolerováni jako Romové. (29)

Jazyk a komunikace - úředním jazykem země je ukrajinština, ale na Krymu se hovoří rusky. (28)

U nás v ČR mají Ukrajinci velice malé znalosti cizích jazyků vůbec, nemluvě o naší češtině. (2, s. 144)

Mezi ukrajinštinou a ruštinou je asi tak stejný rozdíl, jako mezi češtinou a slovenštinou. (28)

Při seznámení se s novou osobou si Ukrajinci vykají, to je stejné jak u nás, tak i v ostatních evropských zemích, kde jsou typické evropské standardy pozdravu. Tykají si pouze v případě, že osoba, které to nabídnou, je považována za blízkého přítele, nebo za věkově stejného člověka, jakou jsou oni sami. Při rozhovoru jsou velice přímočaří, nebojí se říct svůj názor a pokud se na vás při konverzaci neusmívají, tak to hned neberte jako náznak antipatií. (2, s. 144, 145)

Životní styl a rodina - Ukrajinci, kteří si přejí získat práci v ČR, jsou buď najati přímo rovnou na Ukrajině českou nebo ukrajinskou společností nebo samozřejmě přijedou do ČR a zde teprve shánějí práci. Častokrát dochází k tomu, že firma, která Ukrajince najme, odebere dotyčným povolení k pobytu či pasy, pak jsou Ukrajinci nuceni odevzdávat část svého platu, i když jsou zde legálně zaměstnáni. Proto se snaží Ukrajinci, své těžce

vydělané peníze, posílat po příbuzných, kamarádech nebo známých na Ukrajinu svým rodinám.(30)

Typická ukrajinská rodina je uzavřená, drží pospolu. Úkolem muže je zabezpečit rodinu, když se mu to nedaří, je velice často okolím odsuzován. Žena také musí pracovat, kvůli finanční situaci celé rodiny a nejen se tedy starat o domácnost a potomky. (2, s. 145)

2.5 Vietnamci a vietnamská minorita v České republice

Vietnamci na naše území přicházeli již od konce 70. let, především studenti a řemeslníci s různým zaměřením. (13, s. 110)

Do ČR odcházejí v naprosté většině imigranti pocházející hlavně z venkova a větších měst, nejvíce však z chudších provincií. (31)

K vietnamské národnosti se na našem území hlásí 29 660 obyvatel. (32)

Obyvatelům Vietnamu se souhrnně říká Vietnamci a nehledí se na jejich etnickou či národností příslušnost. (1, s. 194)

Ve Vietnamu jako měna slouží dong, označuje se písmenem d, nebo kódem VND umístěným za příslušnou částkou. Setkáme se, ale i s americkým dolarem, který mnoho Vietnamců vnímá, jako měnu totožnou s tou jejich. (33, s. 62)

Jazyk a komunikace - úředním jazykem je vietnamština, různé dialekty, ale hovoří se i čínsky a francouzsky. (1, s. 194)

Jazyk je tzv. tonální, což znamená rozlišování 6 tónů, které se určitým způsobem zapisují latinkovým písmem, tónovými značkami a mnoha diakritickými znaménky. Slovní zásoba je tvořena jednoslabičnými slovy. Další zajímavostí je, že ve vietnamštině nenalezneme téměř žádný zápor, to je spojeno s buddhistickou filozofií, kde je nesouhlas vnímán jako nezdvořilost. (34, s. 35,36)

V otázce původu jazyka, mají jazykovědci, veliké potíže, ale je jasné, že vietnamštinu ovlivnila čínština, thajština a khmerština. Když přijedete do Vietnamu, přízeň obyvatel si nezískáte lépe, než že se budete snažit s nimi domluvit jejich rodnou mateřštinou. (33, s. 497)

Při podání pravé ruky, je zvykem ještě obě podané ruce jemně stisknout rukou levou. A za velikou neslušnost až nezdvořilost, považují, při rozhovoru, přímý pohled do očí, mohou si myslet, že se nad nimi povyšujete.

Životní styl a rodina – jsou uzavření do sebe Vietnamci, jako národ, jsou velice hrdí, stateční s lidovým charakterem. (1, s. 194, 195)

Vietnamská společnost je velice ovlivněna buddhismem a konfucianismem, jsou dost konzervativní, ale na druhou stranu tolerantní a ohleduplní. Oproti tomu lidé z odlehlejších částí Vietnamu na Vás mohou reagovat s nelibostí, protože nejsou na cizince zvyklí. (33, s. 57)

Ve Vietnamu, prvorozený syn, dědí veškerý majetek co rodina má. V rodině, jako takové, rozhoduje o všem muž a děti se učí, respektovat a mít v úctě starší, učí se nestěžovat si a také se učí být tiché, poctivé a slušné. (1, s. 194, 195)

2.6 Němci a německá minorita v České republice

Sčítání lidu v roce 2011 ukázalo, že k německé národnosti, žijící v Čechách, se přihlásilo 18 658 osob. Zajímavé je, že skoro 11000 lidí je ve věku od 50 do79 let. Jen podle čísel je patrné, že mladé Němce to do Čech moc neláká. (32)

Německá minorita v historii českého státu periodicky probouzí mezi občanskými sdruženími, politiky a historiky rozpory a dohady. (35, s. 5)

Problém, který německou menšinu u nás trápí, je národnostní školství, ovšem tato oblast je zákonně ošetřena. V našem státě je zákon o menšinovém školství, který může umožnit vzniku menšinových škol, nebo menšinových tříd. Problém je, že Němci byli po válce, díky záměrům tehdejší vlády, vysídleni za svých domovů. I když jim bylo umožněno později vrátit se, většina z nich neměla kam. Tak dnešní německá menšina žije rozptýlena po celé ČR a nemohou tedy splňovat požadavky na vnik menšinových tříd. (36)

Jazyk a komunikace – Němci v sobě mají zakořeněnou představu, že jen němec umí dobře mluvit německy, kolikrát si myslí, že i Berlíňan hovořící Bavorsky je něco naprosto šíleného, natož cizinec snažící se německy domluvit. Němčina je nesmírně pružný jazyk a velice lehce a jednoduše se v ní dají vytvořit nová slova. (37, s. 101)

Co se týká komunikace mezi Čechem a Němcem, je patrné, že se jako mentalita naprosto lišíme a každý se chápe úplně jinak, možná i špatně. Když něco říká Němec Čechovi, tak Čech si myslí, že z něj dělá hlupáka, protože Němci jsou schopni říci i ty největší banality a podle Čecha zbytečné, nepodstatné věci. Naopak když poslouchá Němec Čecha, tak ten má zase pocit jako by se nedozvěděl nic, protože Češi toho moc neříkají a přemýšlí nad každým slovem, které vypustí z pusy. (38, s. 184)

Životní styl a rodina - Němci se považují za zakladatele romantismu, to o sobě alespoň říkají. Také říkají, že jsou spolehliví, metodičtí, pečliví, spořádaní a považují se za vysoce vzdělané. (37, s. 14)

Kdyby se do Čech nedostal kapitál z Německa, nevyráběl by se tu automobil značky ŠKODA. Většinou, když do českých podniků investovali Němci, tak podnik prosperoval, což se nedalo říci o jiných ne německých investorech. (39, s. 388)

Pokud někdy budete s Němci pracovat, dejte si pozor na určité charakteristické věci, které Němci považují za nepostradatelné: přesné časové dodržení ujednaných termínů, vybavenost všemi dokumenty, které jsou potřeba, přesná fakta a údaje, vyvarujte se jakékoliv improvizaci a už vůbec žádné humorné a žertovné historky na prolomení ledů. (40, s. 45, 46)

Co se týká Němců a pití? Na světě se každý třetí pivovar nachází v Německu, to samo o sobě mluví o tom, jaký vztah mají Němci k pivu. Oproti tomu, jídlo v Německu je většinou tučné a plné cukrů a jeho pověst je bohužel špatná. (37, s. 71, 74)

2.7 Arabové a arabská minorita v České republice

Vnímání arabské minority v ČR je na základě zpráv o terorismu a násilí, které slýcháme z médií, poměrně zkreslené. Zmínka o arabské menšině ve světě, je docela častá, ale zmínka o arabské menšině v ČR, již tak častá není spíše žádná, a to z toho důvodu, že arabové se v ČR nevyskytují v takové míře, jako jinde na světě. (41)

Např. bývalé koloniální mocnosti, jako byla Francie nebo Velká Británie, tak ty řešili problémy proudících muslimů, víc než, kterákoliv jiná země. (62, s. 231)

Na začátku jednadvacátého století se 1,4 miliardy osob hlásilo k praktikování islámu. Islám je tedy, po křesťanství, druhé největší světové náboženství. Jen pro informaci, ke křesťanství se hlásí 2,2 miliardy lidí. (42, s. 27)

Slovem islám rozumíme odevzdání se Boží vůli. Toto slovo značí dva jevy: zaprvé vyznání a zadruhé společenský, kulturní a hlavně politický a právní systém, který je od tohoto vyznání se Bohu odvozen. Víra, kterou Muhammad hlásá v Koránu je monoteistická, totalizující a invazivní. Základem islámu jsou dvě složky korán a islámské právo. Korán představuje pevný prvek a islámské právo označuje prvek proměnný. (5, s. 81, 82)

Když se Araba zkusíte zeptat, co vlastně je? Očekáváte, že se zasměje a řekne, že přeci Arab, omyl je však pravdou. Žádný Vám takhle neodpoví, jen se narovná a odpoví podle své národnosti, že je třeba beduín. (43, s. 224)

Jazyk a komunikace – Jazykem úředním je ve Spojených arabských emirátech arabština, ale u obchodování se mluví anglicky, tak je to i při domlouvání se s jinými etnickými komunitami.(44)

Co se týká komunikace např. v Emirátech, tak i tam se dostane technologie, jako je internet, e-mailovaní nebo skype, ale zde ve Spojených arabských emirátech je skype zakázán a proč? Protože snižuje telekomunikačním společnostem výnosy za telefonování. (43, s. 250)

Životní styl a rodina – muslimské komunity se nejčastěji objevovaly v Praze, na Zlínsku a v Brně. Členové komunit se snažili, alespoň propagovat časopis Hlas, který dodnes slouží jako periodikum v Ústředních muslimských náboženských obcích. Čeští muslimové jsou inteligentní lidé, kteří se snaží integrovat do naší společnosti. Velikým problémem byla snaha vystavit mešity na našem území. To se poprvé podařilo v Brně v roce 1998 a později i v Praze. (41)

Jako zajímavost, jaké úkony musejí dělat všeobecné sestry v nemocnicích v arabských zemích? Hodnocení EKG nebo i RTG snímku, lékař se jen zeptal jaký je dnešní poslech plic nebo dnešní rentgen. Celkové vyšetření pacienta je na denním pořádku (to nikdo jiný neudělá) a mnoho dalších věcí, které nás ani v českém zdravotnictví nenapadnou. (45, s. 29)

V islámské etice se nesmí zapomenout na vysoce postavené představitele státu, kteří stavěli útulky pro invalidy a slepce, mnoho špitálů a organizovali péči o malomocné. (46, s. 486)

2.8 Slováci a slovenská minorita v České republice

Slováci se v Čechách stali menšinou samozřejmě až po roce 1993, po vzniku samostatné České a Slovenské republiky. (13, s. 107)

Je zajímavé, že i přes rozdělení Československé federace si Slováci i Češi spolu ponechali vztah, který pěstuje solidaritu mezi nimi. Mezi organizace slovenské menšiny, které se v ČR objevují, tak nejznámější jsou asi: Slovensko-český klub – který můžeme najít v časopise Dotyk, Klub slovenskej kultúry z měsíčníku Listy, nebo občanské sdružení Česko-Slovenská scéna Spolok priaťelov slovenského divadla. Cílem těchto pár zmíněných sdružení je emancipace slovenské minority, prezentování slovenských hodnot a kultury a uchování jazyka v majoritním prostředí. (2, s. 146, 147)

Za zmínku stojí i to, že na Slovensku se ukazuje mnoho procesů, které vyžadují zavedení multikulturní výchovy do slovenského školství. A to nejen pro to, že na Slovensku také žijí jiné národy nebo etnické národnosti, např. Maďaři, Romové, Češi, Ukrajinci, Poláci, Vietnamci nebo Němci atd. jako u nás, ale i pro to, že stále narůstá počet přistěhovalců, narůstá počet lidí žijících na okraji společnosti a zároveň lidí, kteří jsou velmi bohatí. (47, s. 78)

Jazyk a komunikace – slovenština je velice melodický jazyk a je nejvíce podobná češtině. Tedy konverzace a domluva mezi Čechem a Slovákem je povětšinou bezproblémová. U Slováků, kteří na našem území žijí povětšinu svého života nebo alespoň delší dobu, tak začnou hovořit česky, co se týká formálních záležitostí. Téměř veškerá neverbální komunikace je u Slováků podobná té české. Ať jde o oční kontakt, gesta, vzdálenost mezi lidmi či doteky. (2, s. 149, 150)

Životní styl a rodina – životní styl se na Slovensku velice liší u lidí, kteří žijí v horských oblastech od lidí, kteří celý život tráví ve městech. (47, s. 78)

Slováci jsou velmi srdeční, pohostinní a přátelští. Tradičním pojetím slovenské rodiny bylo společné bydlení, dělení práce a majetku a společné trávení všech svátků. Ve slovenské rodině se velice a s radostí udržují kmotrovské vztahy. Pro Slovensko je další typickou záležitostí, slovenský sýr brynza, oštiepok nebo korbáčik. Za zmínku určitě stojí říci, že oštiepok a brynza získaly statut chráněný produkt Evropské unie. (2, s. 151)

3 VNÍMÁNÍ JEDNOTLIVÝCH KULTUR KE ZDRAVÍ SAMOTNÉMU, PROŽÍVÁNÍ NEMOCI

Co znamená zdraví a nemoc, všichni víme. Jen pro z opakování zmíním jednu z definic, která se snadno zapamatuje: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well-being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“. (48, s. 12.)

Člověk by si měl uvědomit, že zdraví je vnímáno každou osobou subjektivně, a je to velice ovlivnitelný dynamický proces. Je to vztah, založený na adaptaci lidského organismu s daným prostředím. (1, s. 113)

V dnešní době se na kvalitu života kouká hlavně z důvodu, jestli člověk splňuje určité hodnoty, mezi které patří: jednoznačně zdraví, zda je člověk mladý, úspěšný a především výkonný ve všem, co dělá. (49, s. 126)

O Polácích se říká, že jsou neuvěřitelně skvěle informovaní hypochondři. Nejen, že o svém problému Vám řeknou naprosto vše, i to jak nejlépe na něj vyzrát, kde je nejlepší klinika a který profesor by ho měl léčit, ale dokážou se vším poradit i Vám. Co se jim nesmí upřít, tak je to, že se málokdy mílí, alespoň v tom, co se týká léčebného procesu. (18, s. 60, 61)

Velice často vyhledávají nemocniční pomoc, až v době, kdy domácí léčení bylo bez úspěchu a je jim hůř. Také Poláci lépe snesou akutní onemocnění, než chronickou chorobu. Pokud se do nemocnice dostane člen rodiny, většina Poláků se snaží, jak jen to jde, zapojit do péče o něj. (2, s. 161)

U Rusů jsou nejčastějšími vyskytovanými nemocemi záněty slinivky břišní a srdeční onemocnění. Důvod je jednoduchý, nejčastější příčinou je alkoholizmus, posléze následuje problém s kouřením. Proto není ani tak zajímavé, spíše odstrašující, že ruští muži se průměrně dožívají pouze jedna šedesáti let. (19, s. 49)

Pokud je v Rusku nemocný věřící, tak kněz, který je prostředníkem mezi člověkem a Bohem provede bohoslužbu, vyslechne nemocného a potom se modlí k Bohu a prosí ho za odpuštění. Pokud je nemocný člověk v bezvědomí, modlí se za něj rodina. (20)

Typické pro Romy je, že neradi na něco čekají a tak i v nemocnici chtějí být ošetření co nejdříve a nejrychleji. Pokud jsou hospitalizovaní, mívají časté a početné návštěvy rodiny. (2, s. 166)

Romové se snaží o své zdraví starat, tak odpověděla skoro polovina dotazovaných respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření v roce 2013. Celkový počet

dotazovaných Romů, byl 1174 osob. Také vyšlo, že romská menšina nepodceňuje návštěvy u praktického lékaře a více než u sebe, dbají na preventivní péči u svých dětí. (50, s. 26 - 28)

U ukrajinských pacientů je největším problémem jazyková bariéra. Jinak se v nemocnici chovají ukázněně, moc se neprojevují, jsou tiší a nemají žádné zvláštní požadavky. Snaží se spolupracovat a přizpůsobit jak jen to jde. S rodinou se ve většině případů ani nepotkáte, protože většina rodiny není v ČR. (2, s. 146)

Ve Vietnamu je lepší, když neonemocníte, protože, vietnamští lékaři si nechají ve většině případů platit hotově, vysoké částky a na ruku, je po tom na Vás jakým způsobem vymáháte na pojišťovně výdaje uhrazené za léčbu. A co se týká léčiv, pokud si budete muset nějaké léky ve vietnamské lékárně zakoupit, sledujte datum spotřeby léčiva, protože se na pultech objevují i léčiva prošlá. (33, s. 60, 61)

Ošetřovatelství ve Vietnamu bylo v historii velice ovlivněno válkou, a proto sestry byly připravovány z veliké části pouze na ošetřování poválečných zranění a první pomoc. Dnes se ve Vietnamu nachází pouze 3 školy, které poskytnou studentkám bakalářský stupeň ošetřovatelského vzdělání. (34, s. 36, 37)

U vietnamské menšiny, která je hospitalizována, je největším problémem strava. Oni dávají přednost jídlu se zeleninou nebo jen rýži. Jinak jako pacienti jsou klidní, skromní na nic si nestěžují a ke zdravotníkům se chovají s respektem. (2, s. 155,156)

Většina Němců má zdravotní potíže, kdo říká, že je nemá, tak si něco nalhává. Němcům mnoho problémů způsobuje stres a jedinou schůdnou variantou ke zlepšení jejich zdravotního stavu je absolvování tzv. kur (lázeňské procedury) v lázních. Zde se, za státní útraty, obnoví tělo i mysl a Němci tu relaxují a baví jejich nejlepší lázeňskou hrou: „Kolik šnapsu dokážu vyzunknout, než mě vymákne Herr Doktor“. (37, s. 80, 83, 84)

Osobní hygiena a zdraví u Arabů, je podobné jejich životnímu stylu, pokud je Arab zámožný a daří se mu dobře, většinou si dopřává takového luxusu, jako je vana, mýdlo a teplá voda. Pokud je, ale Arab z chudé rodiny, tak si občas dojde opláchnout tělo do společné „umývárny“, která vypadá jako hadice se studenou vodou prýštící ze zdi nebo společnou koupelí v řece. (43, s. 149, 150)

Slovák se v ČR vyskytuje jako jeden z nejčastějších pacientů v nemocnicích. S jazykovou bariérou se u nich střetneme opravdu velmi vzácně, nebo spíše vůbec ne. Jsou slušní, spolupracují a víceméně bezproblémoví pacienti. (2, s. 151)

Je velice důležité, aby si pacient uvědomil, že se stal partnerem v péči o své zdraví vůči zdravotnímu personálu, který ho ošetřuje. Je známo, že pacienti si zapamatují asi polovinu věcí, které mají ohledně svého zdravotního stavu dodržovat. A nezáleží na tom, jestli je pacient Rus, Arab, Polák nebo třeba Čech. (51, s. 75)

3.1 Rituály, náboženství a zvyklosti vybrané menšiny

Rituály a zvyklosti jsou součástí všech kultur, ale každý je může chápat odlišně. Mělo by být naším úkolem snažit se pochopit a akceptovat jiné kultury a jejich rituály, které často souvisí s vírou a náboženstvím. (1, s. 57)

Náboženství je samozřejmě nedílnou částí všeobecné historie, která se o něj zajímá z určitého hlediska: politického, kulturního, intelektuálního a církevního. V Evropě asi není země, kde by víra nepřispěla k utváření historie a k usměrňování chodu událostí. (52, s. 13)

Co se týká náboženství a české společnosti, tak z výzkumů, které proběhly v roce 2006 a 2007 a jmenovaly se „Detradicionalizace a individualizace náboženství v České republice“ a „ Religiozita v reformovaných východo(středo)evropských zemích z roku 1997“ vyplívá, že lidé bohoslužby navštěvovali alespoň jedenkrát týdně a frekvence návštěvnosti se odhadovala v roce 2006 na 7,6 % a v roce 2007 na 6,5 %. A ti, co uvedli, že bohoslužby nenavštěvují nikdy, bylo v roce 2006 kolem 47,1 % a v roce 2007 už 62,8 %. Z toho vyplívá, že prudce poklesly počty těch, kteří se neúčastní žádných náboženských obřadů. (53, s. 204)

Ve Vietnamu se nachází několik náboženských směrů. Nejpočetněji je zastoupen buddhismus. Vietnamci jsou velice silně nábožensky založení, v žádném domu nechybí oltář s vonnými tyčinkami a fotkami příbuzných a členů rodiny. Zároveň se ukazují, jako velice nábožensky tolerantní a není tedy neobvyklé, že v jedné rodině nalezneme buddhistu i katolíka, žít vedle sebe. (54, s. 12)

Jak již bylo řečeno, hlavními proudy víry jsou: buddhizmus, konfucianizmus, taoizmus a křesťanství. Z okrajově zastoupených náboženství se můžeme zmínit i o Islámu, který je zastoupen asi půl procentem populace a nebo hinduizmus, ten přetrvává u zbytku indické komunity. (2, s. 154)

Buddhistů je asi padesát procent všech obyvatel Vietnamu a převládá mahájánový typ buddhismu. (55, s. 20)

Buddhismus se dělí na dvě větve: dřívější buddhizmus théraváda a pozdější mahájána, oba pochází a formují se ze stejných kořenů. Ve zkratce se dá říci, že théraváda je především cestou mnichů, kteří jsou převezeni loďkou přes moře utrpení a oceán světa na „druhý břeh“ neboli mnich samotný pociťuje spásu a blaženost. (56, s. 28)

Za zmínku stojí termín Bódhisattva je to osoba, která převáží pocestné přes řeku a to přímo do nirvány, do stavu, kdy člověk přestane toužit po uspokojování smyslů pomíjivými věcmi. (57, s. 166)

Jednou z nejstarších praktik ve Vietnamu je uctívání zesnulých příbuzných či předků, který se provádí na základě zbožnosti a odpovědnosti kvůli minulým, budoucím i současným generacím. Například se na pohřbech pálí značné množství papírových bankovek a dnes i automobily nebo televizory. Toto se dělá, aby zesnulí předci prosili za své děti a přinášeli rodině štěstí a klid. Veškeré starosti, které jsou spojeny s uctíváním a správným udržováním oltáře, má na svých bedrech nejstarší muž z rodiny. (33, s. 455)

Nejtypičtější náboženské svátky ve Vietnamu jsou tzv. Tet a Den bloudících duší. Tet je lunární Nový rok a Vánoce ve Vietnamu, vše v jednom. Tento svátek se slaví mezi 21. lednem a 20. Únorem, oslavy trvají většinou celých 7 dní. Tet se slaví v rodinném kruhu, a proto se všichni Vietnamci na tyto svátky vracejí, ze všech koutů světa, zpět domů do Vietnamu. Jsou to svátky klidu a pohody a všichni musí mít doma buď rozkvetlý stromek broskvoně nebo meruňky nebo alespoň větévku obalenou mandarinkami. Den bloudících duší se slaví 15. Července a slouží k připomenutí smrti. Duším se na oltáři obětuje ovoce a další dary, aby došly klidu, zároveň se pro ně slouží modlitby. (2, s. 153)

4 KOMUNIKACE A PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP ZE STRANY ZDRAVOTNÍKA

Jarošová (2000, s. 53) uvádí: „Komunikace je v obecné rovině definovaná jako sdělování informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: slovem, písmem, gesty a dalším neverbálním chováním, pomocí tisku, rozhlasu či dalších médií. Kdykoliv dochází mezi lidmi k interakci, nevyhnutelně dojde k jisté komunikaci. Komunikace tvoří základ veškeré ošetřovatelské péče."

Ve zdravotnictví lékaři a všeobecné sestry kolikrát nevědí, jak hovořit a jednat například s neslyšícím nebo nevidomým pacientem, jak přistupovat ke starším lidem, natož, jak konverzovat s jinak mluvícím pacientem s jinou etnickou příslušností. (38, s. 182)

V ošetřovatelské praxi se můžeme setkat se třemi druhy komunikace: a to komunikace sociální, strukturovaná a komunikace terapeutická (léčebná). Se sociální komunikací se střetáváme především při neformálních rozhovorech a většinou ta komunikace je neplánovaná. Strukturovaná komunikace jak vypovídá z názvu má určitou strukturu a je plánovaná, např. ji využijeme při předoperačním rozhovoru s pacientem o pooperační a následné péči o pacienta samotného. Třetí terapeutická (léčebná) komunikace se vysvětluje jako proces, který pomáhá překonat přechodný stres, přizpůsobit se nevratným skutečnostem a dobře vycházet s lidmi. (58, s. 14)

Mezi největší bariéry lidí různých etnik a kultur, patří jazyk, neverbální komunikace a různé rituály. Od všeobecné sestry se vyžaduje, aby se naučila a porozuměla vzorcům chování a pravidlům interakce v odlišných kulturách a dále by měla mít schopnost rozeznat podněty, které ji nabádají k začátku komunikace. (2, s. 140)

První podmínkou komunikace mezi pacientem a zdravotníkem je vzájemné porozumění a vcítění neboli empatie. Empatie probíhá většinou neverbálně, protože se snažíme porozumět situaci pacienta, snažíme se srovnat jeho a mé pocity, prostě se do pacienta snažíme vcítit, je to taková řeč emocí a ta se vyjadřuje beze slov. (51, s. 69)

Dalšími požadavky v dosažení kvalitní oboustranné komunikace mezi sestrou a pacientem by měly být: individuální přístup k nemocnému – snaha o přizpůsobení se našeho chování k zvláštnostem pacienta, to co se jednomu pacientovi může zdát samozřejmé, může být pro druhého nepřijatelné. Jiný požadavek by mělo být projevení úcty k člověku samotnému, respektovat pacienta a ponechat mu určitou autonomii.

A v neposlední řadě mít pozitivní vztah k nemocnému, vše co sestra udělá či neudělá, jak se chová, tváří a jedná, má svůj psychologický vliv na pacienta. (58, s. 14)

Pár dobrých doporučení, která by měl zdravotník respektovat při komunikaci s pacientem z jiné kultury:

- přijít na to, v jakém jazyce je cizinec schopen se dorozumět, popřípadě zajistit tlumočníka,
- hovořit pomalu, artikulovaně, používat jednoduché a krátké věty,
- vhodné by bylo naučit se pár základních slov pro komunikaci v jazyce pacienta,
- nespěchat, udělat si dostatek času na komunikaci s pacientem, pozorně naslouchat,
- poskytnout pacientovi informační materiály v jeho jazyce, na doplnění informací použít piktogramy a různé obrázky,
- respektovat pacienta i s jeho zvyky, vyhnout se předsudkům.

V českých zdravotnických zařízeních se nejčastěji setkáváme s Ukrajinci, Slováky, Vietnamci, Poláky, ale také s Mongoli, Korejci a Romy. (2, s. 141)

Když se člověk vcítí do pacienta, který je v cizí zemi, neumí říct ani slovo v jazyce dané zemi, prožívá chorobu nebo úraz a další problémy se na něj jen hrnou, tak se takový pacient může potýkat ještě s mnoha dalšími překážkami nebo nesnázemi, jako je beznaděj, bezmoc, smutek osamělost, komunikační bariéra, stres, strach,… Tyto všechny potíže by měl překonat nebo je alespoň pokusit zvládnout, pomocí zdravotníků. (1, s. 105 – 112)

Jako příklad, nepříliš produktivní komunikace mezi pacientem a lékařem, uvádíme komunikaci ve stresující situaci. Pacient bývá často pod vlivem fyziologických reakcí, které jsou odpovědí jeho organismu na strach a úzkost. Úzkost se někdy může prohloubit i tím, že pacient dlouho čeká nebo se jen stydí. Pacientova úzkost se může prozradit tím, že si zakrývá místa nejcitlivější na bolest, překříží si ruce nebo nohy před tělem nebo si mne dlaně. O lékaři si dá říci, že jen se na pacienta podívá, tak již působí jako léčebný nástroj, tzv. „psychologický skalpel: je ostrý a přesný, nebo také tupý“. (59, s. 236)

Mezi obecné přístupy ve zdravotnické komunikaci patří dosažení spolupráce, které probíhá ve třech fázích: navázání kontaktu s pacientem, dosažení důvěry a pocitu domluvy, pobídnutí pacienta k vylíčení obtíží, dále je to stanovení priorit terapeutické spolupráce, vybudování pocitu bezpečí a jistoty, dostatečné zabezpečení informovanosti pacienta a domluva o způsobu léčby. Cílem této zdravotnické komunikace je spokojený pacient. Takovou komunikaci můžeme dále podpořit tím, že budeme k pacientovi přátelští, budeme

poskytovat úplné informace, jednat s ním narovinu, zajímat se o něj jako o člověka, povzbudit ho k dotazům a vše říkat srozumitelnou řečí. (51, s. 69 – 75)

Také bychom měli brát ohled na lidskou důstojnost. Člověka bychom neměli přehlížet a ignorovat, komunikace by neměla probíhat bez očního kontaktu, rozhodně bychom měli zabránit tomu, aby se člověk cítil jako pasivní objekt nebo bezmocná hračka v rukou jiných osob. (60, s. 82, 83)

Je důležité, aby pacient věděl, co ho při nástupu do nemocnice čeká, a také je důležité vědět, co se očekává od něj. Zde je zmíněno pár doporučení a rad, které by pacientům mohli pomoci:

- prokázání totožnosti svým platným průkazem, průkaz pojištěnce a další dokumenty, přímo související s nástupem do zdravotnického zařízení (doporučení od praktického lékaře, výsledky prodělaných vyšetření),
- dále, aby si vzali seznam chronicky užívaných léků, osobní věci, hygienické potřeby a průkaz pracovní neschopnosti (pokud již byl vystaven),
- málo který pacient si uvědomuje, že je jeho povinností pravdivě sdělit lékaři veškeré informace o dosavadním vývoji jeho zdravotního stavu, i když si myslí, že některé příznaky s nynějším onemocněním nesouvisejí,
- pokud netuší, jak se jmenuje lékař, který se o ně v nemocnici stará, tak ať se nebojí zeptat, protože na to má právo, jen už nikde není řečeno jakým způsobem nebo formou to má být pacientovi sděleno. (61, s. 26 – 44)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Formulace problému

Je všeobecně známo, že práce všeobecné sestry je náročná ze stránky psychické tak i stránky fyzické. Natož, pokud sestra musí pracovat s pacientem, kterému nerozumí, nedokáže se s ním domluvit na spolupráci, obává se toho, aby v rámci jeho jiné, odlišné kultury, něco nespletla.

5.1.1 Hlavní problém

Hlavním problémem je přizpůsobení se kulturnímu šoku, není to bohužel jednorázová záležitost, ale je to proces, který může trvat i měsíce. Záleží to na našich možnostech přizpůsobit se cizí kultuře a cizímu prostředí, správně odhalit příznaky kulturního šoku a zmírnit vliv kulturního šoku na nás, jako na všeobecné sestry. Dalším hlavním problémem je to, že sestry mají obavy z práce s pacientem jiné kultury, nejen jazykové, ale vůbec z kontaktu s nimi a dále o vědomostech sester o pacientech jiného etnika pracujících v různých směnných provozech.

5.2 Cíl a úkol šetření

Výzkumné šetření diplomové práce bylo zaměřeno na všeobecné sestry pracující v různých směnných provozech. Hlavním cílem diplomové práce bylo shromáždění informací pomocí rozhovorů se všeobecnými sestrami a tím zjistit, jak sestry přistupují k problematice kulturního šoku, ke svým obavám z práce s pacientem jiné kultury a ke zkušenostem a vědomostem o pacientech jiného etnika u všeobecných sester, které pracují v různých směnných provozech s jinou kulturou.

5.3 Výzkumné otázky

V souvislosti, s uvedeným cílem, jsme stanovily následující výzkumné otázky:

1. Mají všeobecné sestry obavy pracovat s pacientem jiné kultury?
   (položky rozhovoru: 1, 2, 3, 4, 5)
2. Mají všeobecné sestry povědomí o kulturním šoku?
   (položky rozhovoru: 6, 7, 8, 9)

3. Jaký je zájem, všeobecných sester, o vzdělávání v problematice kulturního šoku? (položky rozhovoru: 10, 11, 12, 13, 14)
4. Je nějaký rozdíl ve vědomostech a zkušenostech všeobecných sester pracujících v různém směnném provozu s jinou kulturou? (položky rozhovoru: 15, 16, 17)

5.4 Vzorek respondentů

K účasti na výzkumném šetření bylo osloveno 12 všeobecných sester pracujících ve směnném provozu, 2 sestry se na šetření odmítly účastnit. Výzkumný vzorek tedy tvořilo 10 žen, sloužící jak v ambulantním, tak jinak směnném provozu. Jediným kritériem výběru bylo, aby sestra alespoň 2 roky pracovala v oboru a měla tedy možnost setkat se s jinou kulturou a možnost o takového člověka pečovat.

5.5 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum formou rozhovoru. Polostandardizovaný rozhovor byl veden podle předem určených otázek a byla zde i možnost položit doplňující otázky, pokud by tak bylo potřeba.

Rozhovor byl pro všechny tázané všeobecné sestry shodný a obsahoval 19 otázek. Otázky byly rozděleny do 5 okruhů, nejprve jsme se ptali na úvodní informace, poté se oblast otázek týkala postoje všeobecných sester z obav pracovat s pacienty jiné kultury, další otázky byly zaměřeny, zda mají všeobecné sestry povědomí o kulturním šoku, jaký mají všeobecné sestry zájem o vzdělávání v problematice kulturního šoku a nakonec zda je nějaký rozdíl ve vědomostech a zkušenostech všeobecných sester pracujících v různém směnném provozu.

Každý z rozhovorů probíhal individuálně, v místě soukromého bydliště každé z všeobecných sester. Každý z rozhovorů trval průměrně 35 minut. Výzkumné šetření bylo prováděno v období od 16. 11. 2014 do 15. 2. 2015. Pro zpracování všech dat jsem použila programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Informace, které mi všeobecné sestry sdělily, byly zaznamenávány do poznámkového bloku a nakonec zpracovány v diplomové práci. Všechny respondentky byly seznámeny s cílem a účelem výzkumného šetření, a zároveň jim byla zaručena i anonymita.

6 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Rozhovor A

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**

  „50 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**

  „Střední zdravotnická škola v Kolíně s maturitou."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Ruštinu, určitě se s ní ještě nějak domluvím, spíš bych mluvila v heslech a někdy mi to i vyšlo a pochopili jsme se s pacientem docela dobře, věděl, co po něm chci."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S Rómy, Rusy a s Angličany."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Největší obavou...asi vážně to, že se spolu nedomluvíme."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Někteří jsou plašší, tišší a snaží se domluvit. Myslím si, že u většiny pacientů platí toto, co jsem řekla a nejvíc znám asi ty Rómy a Rusy."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Používám posunky a ukazuju rukama, kolikrát jsem se přistihla, že jim to vysvětluju česky no a kolikrát se mi to i povede."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Moct žít s lidmi s jinou mentalitou, nerozumět řeči, chování, myšlení a i zvykům."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Pocit izolace, osamělosti, pocit odlišnosti od ostatních."

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Asi ano (v rozpacích)."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**
    „Jelikož jsem nucena pracovat samozřejmě i s cizinci, tak jim chci porozumět a vyhovět jim co nejvíce to jde."

11. **Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?**
    „Neabsolvovala bohužel."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**
    „Ano, mě by to určitě pomohlo."

13. **Chtěl/a byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**
    „Ano."

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**
    „Ne, neučila nebo si alespoň nevzpomínám (smích) ne určitě neučila."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

„18 let."

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

„V ambulantním provozu u obvodního lékaře pro dospělé."

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

„Ano myslím."

Rozhovor B

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „32 let, ale teda, ptát se na to ženskejch… (smích).”

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Bakalářské.“

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Ano aktivně angličtinu a učím se azbuku.“

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „Ruskou (smích), pracuji totiž na klinice, která poskytuje převážně služby Rusům.”

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Neznalost jazyka, i když mluvím anglicky docela dobře, kolikrát lidé nechtějí mluvit cizím jazykem, to se mi stává u našich ruských pacientů, chtějí mluvit většinou jen rusky.”

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Muslimky se nechají ošetřit jen od lékařky a víc si asi nevybavuji.”

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Společným jazykem třeba Angličtinou, tlumočník nebo rodinný příslušník, který umí česky nebo anglicky.“

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Šok z neznámého, většinou se projevuje, až po několika týdnech kdy člověk začne v dané zemi žít. Uvědomuje si, že kulturní a názorové rozdíly jsou velké a možná i nepřekonatelné než by si v prvních chvílích uvědomil.“

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Smutek, melancholie, deprese
   -pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních
   -somatické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství
   -hubnutí.”

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Chtěla. Na nějakou zajímavou přednášku o tomto tématu bych si ráda zašla.“

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení.“

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**
    „Tím, že hodně cestuji a vím, jak velké jsou kulturní rozdíly. A také tím, že se na klinice setkávám s cizinci u nás žijícími.“

11. **Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?**
    „Neabsolvovala.”

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**
    „Ráda. Bylo by to v naší zemi asi vhodné.”

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Určitě! To je snad samozřejmost (opět smích).“

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Pokud ano, v jakém předmětu……Ano, nepamatuji se. Sociologie? Multikulturní ošetřovatelství? V jednom z těchto předmětů, možná jsme to probírali v obou (smích).“

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

    „9let.”

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

    „Pracuji v provozu, který trvá 4 dny po 10 hodinách, pak mám 2 až 3 dny volno, dle klientů.”

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

    „Dle mých zkušeností, jelikož jsem pracovala 7 let v nemocnici a teď 2 roky v ambulanci se v ambulantním provozu setkám víc s cizinci než v nemocnici.“

Rozhovor C

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „33 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Bakalářské."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Jen angličtinu, domluvím se, ale nechtějte po mně něco napsat."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S Vietnamci a Romy."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Asi jazyková bariéra."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Jiné stravovací návyky, zvyklosti, rodinné zázemí."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Použila bych kartičky s obrázky, překladatelku asi, i když zatím jsem ji volat nemusela."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Člověk je vystaven jiné nové kultuře v cizí zemi."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**

   „Pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních
   -somatické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství."

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**

   „Ano chtěla."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**

   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**

    „Musím mít zájem se o tom dozvědět víc a to mám se vším."

11. **Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?**

    „Ne."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**

    „Ne."

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Ano."

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Neučila, nepamatuju se."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?

„11 let."

16. Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:

„V dvojsměnném provozu (2 x 12 hodin)."

17. Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?

„Ano myslím."

Rozhovor D

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „42 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Střední zdravotnická škola s maturitou."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Mluvím anglicky a francouzsky dobře a španělštinou se teprve prokousávám (smích) jo a slovensky taky rozumím."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S Rómy."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Největší obavou je pro mě agresivní chování a nespolupráce pacienta."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Především Romové jsou se vším nespokojení, stěžují si vážně na všechno."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Myslím si, že pacienti, kteří se dostanou do Evropy (Čech) z 99 % se jistě domluví anglicky a v dnešní době už snad není člověka, který by nezvládl základy v angličtině nebo němčině. Jinak bych asi použila ruce, nohy…."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**

   „No co je pro mě dost šokující, ale nevím, jestli je to to, co myslíš, je náboženství různých kultur. Například radikální Islám. To člověk nepozná, dokud to nezažije, dokud není třeba s muslimským mužem o samotě a chvíli s ním žije třeba násilnické chování, názor, který správný je jen ten jeho, sexuální obtěžování, atd.“

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**

   „Pocit odlišnosti od ostatních.“

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**

   „Nejsem rasista, ale jiná kultura mě nezajímá, Evropa mi stačí, myslím si, že ta se už od nás neliší.“

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**

   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení.“

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**

    „Financemi a pochvalou (smích).“

11. **Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?**

    „Ne.“

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**

    „Ne.“

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Ano chtěla, minimálně 2 jazyky, v dnešní době je to zkrátka potřeba, když budu počítat i latinu tak 3 jazyky.“

14. Učila jste se někdy o kulturním šoku?

„Ne, neučila."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?

„22 let."

16. Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:

„V dvojsměnném provozu na dvanáctky."

17. Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?

„Ne nemyslím."

Rozhovor E

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „42 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Střední zdravotnická škola s maturitou."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Bohužel neumím a lituju toho."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S naší evropskou (smích)."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Dorozumět se s nimi určitě."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „U východní kultury takové to zveličování příznaků, ale nechtějí pracovní neschopnost no a u romské kultury je to hlavně drzost, spoustu věcí si vymýšlí a přikrášlují no a nějaká prevence jim vůbec nic neříká, natož dodržování léčebných opatření."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Pomocí rukou, obrázků a názorné ukázky – ta se mi vždy osvědčila, jako nejlepší."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Šok z jiné kultury například u asijské nebo americké, mají jiné zvyky než my, jiný životní styl a lidé se tam jinak chovají."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Smutek, melancholie, deprese
   -pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních
   -pocit špatného usínání, neodpočinutí, špatný spánek
   -somatické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství
   -hubnutí."

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Ano to chtěla."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**
    „U mě je to asi sebezdokonalování."

11. **Absolvovala jste někdy kurz či školení v oblasti kulturního šoku?**
    „Ne."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**
    „Ano ráda."

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Asi ano (smích).”

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Ne.”

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

    „Celých dlouhých 15 let.”

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

    „10 let jsem pracovala v dvojsměnném provozu (2 x 12 hodin) a dnes pracuju už pátým rokem v ambulanci u obvodního lékaře.“

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

    „Ne to si nemyslím.”

Rozhovor F

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „59 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Střední zdravotnická škola s maturitou."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Ne neumím, ve škole jsem měla jen ruštinu a z té si už vážně nic nepamatuju, ani jsem ji nezkoušela používat."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S Romy a Slováky."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Dorozumívat se."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Jé tak to nevim, asi hlavně jazyk, jo a třeba nejedí úplně to stejné co my tady."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Asi různými posunky."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Negativní zvrat cizince žijícího u nás, každý ho prožívá jinak, ten šok."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**

   „Smutek, melancholie, deprese
   -pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních."

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**

   „Jistě, chtěla."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**

   „Fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení-fáze pláče."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**

    „No dneska mě už toho moc nemotivuje, tady u nás na obvodě je to už taková rutina, která mi do důchodu naprosto vyhovuje, ale pro ty mladý by to mělo být důležitý ne, vzdělávat se."

11. **Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?**

    „Ne."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**

    „Třeba ano."

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Asi by to bylo lepší."

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Ne."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

    „No od maturity, 40 let už to bude."

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

    „V ambulantním provozu u obvodního lékaře."

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

    „Myslím si, že ve velkých městech je to asi jedno, jestli to bude v ambulance nebo ve špitále."

Rozhovor G

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „24 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Střední zdravotnická škola s maturitou obor Zdravotnický asistent a vysokoškolské – bakalář v oboru Všeobecná sestra."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Anglický jazyk v úrovni B2 a taky z ní mám samozřejmě maturitu."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S Romy."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Neznalost jazyka, neznalost specifických znaků a tradic dané kultury, obava z nedostatečně poskytnuté péče, obava z nedostatečné komunikace, nedokážu tak poznat dostatečně pacienta."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Tak u Vietnamců že nesmrkají na veřejnosti do kapesníku, při verbálním kontaktu sklápí oči a to je projevem úcty a skromnosti, příliš neprojevují bolest, neustále se usmívají (i při nejistotě), mají úctu před zdravotníky, o své zdraví se aktivně zajímají, většinou dodržují doporučení zdravotníků. A u Romů to, že většinou nespolupracují se zdravotníky, mají hodně otázek, ptají se přímo a bez ostychu, bolest vnímají intenzivněji, nemoc prožívají často i s celou svou početnou rodinou, která je mnohdy doprovází na vyšetření, nedodržují léčbu."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Použití obrázků, piktogramů, slovníku, případně přizvat tlumočníka. Snažila bych se jakkoliv dorozumět."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Situaci, kdy se jedinec odlišné kultury ocitne v jemu neznámém prostředí jiné kultury, jiných tradic a zvyků. Na vše si musí zvykat a přizpůsobovat se."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních
   -somatické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství. "

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Ano, tato problematika mě zajímá."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**
    „Jelikož je jedinců odlišných kultur na našem území více a více, častěji se tak dostávají i do zdravotnických zařízení a rukou zdravotníků. Musíme být schopni poskytnout péči všem pacientům bez ohledu na jejich kulturu. Je velice nepříjemné, pokud pacientovi nerozumíme a nedokážeme tak vyhovět jeho přáním, takže tohle vše mě motivuje."

11. **Absolvovala jste někdy kurz či školení v oblasti kulturního šoku?**
    „Ne, nevyskytla se k tomu příležitost."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**

    „Ano, tato problematika mě zajímá."

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Ano. Z mých zkušeností je cizí jazyk na VŠ zdravotnického směru velice podceňován - jednak z důvodu neporozumění některým pacientům odlišných kultur, ale sestra pak není připravená například na práci v zahraničí apod. V dnešní době považuji cizí jazyk za nedílnou součást každé profese. Některé předměty se v rámci VŠ (bakalář, magistr) opakují několikrát, raději bych volila povinně minimálně 1 cizí jazyk (němčinu nebo angličtinu), a to alespoň 1x týdně."

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Ne, ve škole jsem předmět Multikulturní ošetřovatelství neměla."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

    „5 let v domově pro seniory."

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

    „V dvojsměnném provozu (2 x 12 hodin)."

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

    „Určitě záleží na typu oddělení nebo ambulance. Z mých zkušeností lze říci, že častěji se s lidmi odlišné kultury setkávají všeobecné sestry v ambulancích."

Rozhovor H

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „46 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Střední zdravotnická škola - obor Dětská sestra a mám také dodělaný ARIP."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Cizí jazyk neovládám plynně žádný, ze školy zvládám základy ruštiny + mimoškolní jazykový kurz němčiny, ale tady jen základy."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „S Romy a Rumuny."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Neznalost cizího jazyka, neznalost jejich života, myslím tím jejich kulturu a životní styl, strach z neočekávaného chování a reakcí pacientů, strach z neporozumění ze strany pacienta."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Zde čerpám zejména z mých osobních zkušeností, tedy u Romů: někteří uznávají alternativní medicínu hlavně tedy bylinky, někdy projevy neslušného až hrubého chování, neradi čekají na ošetření, vyžadují si přednostní ošetření. Jednají často spontánně, jsou impulzivní. Malá důvěra v lékaře a zdravotníky, obava z bolesti a ze smrti. Dál třeba bolest prožívají velmi intenzivně, často až přehnaně emotivně, vyžadují velké dávky analgetik. Nedodržují doporučená opatření například užívání léků při chronickém onemocnění, dodržují to jen do ustoupení příznaků a dál ne.

A u Rumunů ti mají často tendenci uplácet zdravotnické pracovníky ve snaze zajistit si lepší zdravotní péči to je zvyk asi z Rumunska, v anamnéze mívají často drogovou závislost, hodně pracují, jsou vděčni za jakoukoliv práci, muž je brán jako hlavním živitelem rodiny často proto odmítá pracovní neschopnost. Rodina je velmi uznávaná, nemoc prožívá společně s pacientem, v komunikaci jsou často uzavření, proto je obtížnější získávání informací, komunikace je hodně hlasitá a emotivní."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Použitím kartiček s obrázky, gesty, názornou ukázkou."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Situace, kdy se ocitnu v naprosto odlišném prostředí, nepochopení ze strany ostatních. Okolí vykonává činnosti, které já nedělám (neuznávám)."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Smutek, melancholie, deprese
   -pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních. "

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Ano pokud bych to ve svém životě měla uplatnit, tak ano."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**
    „Nutností s ohledem na své zaměstnání."

11. **Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?**

    „Ne, nikdy jsem ani o takovém školení nebo kurzu neslyšela."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**

    „Pokud bych to využívala ve své profesi, tak ano."

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Ano, ale jelikož jsem VŠ nestudovala, nemám přehled o rozsahu jazykového vzdělávání na zdravotnických VŠ."

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Ne, v době studií žádný předmět zaměřený na ošetřování jedinců odlišných kultur nebyl vyučován."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

    „Asi 27 let, ale během toho jsem byla 2x na mateřské dovolené - celkem 2 roky na MD, do práce jsem se vrátila vždy po 1 roce na mateřské dovolené."

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

    „V ambulantním provozu u obvodního lékaře a v alergologické ambulanci ještě."

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

    „Z mých zkušeností soudím, že častěji se s cizinci setkávají sestry v ambulancích, v našem zařízení se jedná zhruba o 10% všech pacientů, jestli by Vás to zajímalo (smích)."

Rozhovor CH

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „24 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Vysokoškolské - bakalář."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Myslím si, že umím celkem obstojně německy. Určitě bych se dokázala domluvit. Jiný jazyk neumím."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „Při svém zaměstnání se nejčastěji setkávám s Romy. Jinak jsem se také setkala s Arabem, Vietnamcem a Španělem."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Nejvíce se obávám asi bariéry v komunikaci. Také se bojím, že při ošetřování pacienta jiné kultury nebudu vědět, jaké zásady bych měla dodržovat. Některé typické věci pro jiné kultury znám, ale myslím si, že to není dostačující."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Například že svědci Jehovovi nesmí dostat krevní transfúzi, nebo že muslimové se často modlí a postel chtějí mít otočenou k Mece, Židé nejedí jídlo, které není připraveno košer."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Nejprve bych se pokusila zjistit, zda tento pacient nehovoří dalším jazykem. Pokud by jiný jazyk ovládal, snažila bych se s ním dorozumět, nebo sehnat tlumočníka alespoň pro komunikaci s lékařem. Sama bych se s pacientem snažila dorozumět pomocí piktogramů, nebo bych dala pacientovi papír a tužku a pokusili bychom se domluvit pomocí kreslení jednoduchých obrázků."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Neschopnost adaptovat se na jinou kulturu anebo s jinou kulturou spolupracovat a to buď po vycestování do jiné země anebo i při práci s cizincem u nás."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Smutek, melancholie, deprese
   -pocit izolace, osamělost
   -pocit odlišnosti od ostatních. "

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Určitě by mě to zajímalo a ráda bych se o kulturním šoku dozvěděla více."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze medových týdnů-fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení."

   Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. **Čím jste motivována k získávání nových informací?**
    „K získávání informací o jiné kultuře mě obvykle vede to, že se s tou danou kulturou setkám a neznám žádná specifika péče. Mám strach, abych něco nepokazila."

11. **Absolvovala jste někdy kurz či školení v oblasti kulturního šoku?**
    „Ne, nikdy jsem žádný kurz neabsolvovala."

12. **Chtěla byste takový kurz absolvovat?**

    „Ano, ráda bych takový kurz absolvovala."

13. **Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?**

    „Myslím si, že by se rozhodně cizí jazyky měly na těchto školách vyučovat a to ve všech ročnících. Sama vím, že tím, že jsme měli na vysoké škole cizí jazyk jen v prvním ročníku, tak jsem hodně věcí zapomněla."

14. **Učila jste se někdy o kulturním šoku?**

    „Ano učila v multikulturním ošetřovatelství."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. **Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?**

    „Jako sestra pracuji 2 roky."

16. **Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:**

    „Pracuji jako sestra v agentuře domácí péče v jednosměnném provozu"

17. **Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?**

    „Myslím si, že ano, ale záleží také o jaké zaměření ambulance nebo lůžkového oddělení se jedná. Myslím, že nejčastěji se s cizinci setkávají sestry na chirurgických odděleních."

Rozhovor I

Úvodní informace

- **Kolik Vám je let?**
  „26 let."

- **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  „Vysokoškolské - bakalář."

Obavy sester

1. **Umíte nějaký cizí jazyk, který v praxi zvládnete použít, s kterým se dorozumíte? Jaký?**
   „Umím německý jazyk."

2. **S jakou kulturou ve svém zaměstnání přijdete nejčastěji do kontaktu?**
   „Nejčastěji s Romskou."

3. **Jaká je Vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?**
   „Pokud je cizinec, který neumí český jazyk, mám velké obavy. Bojím se, že mu špatně porozumím a nebudou tak plněné jeho aktuální potřeby a potíže, které ho trápí. Také mě moc mrzí, když na mě pacient, který mluví jinou řečí, smutně kouká a něco říká…tolik bych mu chtěla porozumět a podpořit ho alespoň slovem, to je asi hlavní důvod."

4. **Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?**
   „Romové mají nižší práh bolesti, s tím musíme při jejich ošetřování počítat a jejich bolest nijak nesnižovat. Velmi důležitá je pro ně rodina a proto je vhodné zajistit možnost častých návštěv. Rodina a blízcí se velmi aktivně a rádi zapojují do ošetřovatelské péče o pacienta. A u Muslimů pokud to je v možnostech oddělení, nechat je přestavit pokoj, umožnit modlitby + modlitební kobereček (smích). Také bychom měli respektovat jejich stravovací návyky a to zajistit kontakt s nutriční

terapeutkou, popřípadě se domluvit na „domácí stravě" a jiných alespoň kompromisech. Pozor na stud ženy před mužem. Opět je velmi důležitý kontakt s rodinou tím chci říci, hlavně umožnit kontakt. Také ženy někdy snášejí utrpení mlčky a až muži se svěří se svými problémy a ten následně na potíže upozorní je tedy nutné aktivně se na možné potíže vyptávat."

5. **Jak byste se dorozuměla s pacientem, pokud byste neznala jeho řeč?**
   „Použiju komunikační karty + vlastní vyrobené karty alespoň se základními frázemi."

Povědomí sester o kulturním šoku

6. **Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?**
   „Reakce našeho organismu na ocitnutí se v odlišné kultuře, než je člověku vlastní. Zvyká si například na jízdu autem na druhé straně, zvyklosti oblékání, zvyklosti stravování, obvyklé chování mužů k ženám, hygienické podmínky a podobně."

7. **Co podle vás patří mezi příznaky kulturního šoku? (možnost více odpovědí)**
   „Smutek, melancholie, deprese
   pocit izolace, osamělost
   pocit odlišnosti od ostatních
   pocit špatného usínání, neodpočinutí, špatný spánek
   somatické obtíže: bolesti hlavy, nevolnost, nechutenství
   hubnutí a to vše výše uvedené, každý prožívá pocit izolace jinak - někdo se přejídá, někdo nejí a hubne a podobně."

8. **Chtěla byste vědět více o tom, co kulturní šok je a co vše obnáší?**
   „Určitě ano."

9. **Co podle Vás patří mezi fáze kulturního šoku? (možnost jedné odpovědi)**
   „Fáze krize-fáze zotavení-fáze přizpůsobení-fáze pláče."

Vzdělávání v problematice kulturního šoku

10. Čím jste motivována k získávání nových informací?

„Jednak tím, že jsem z multikulturní rodiny a jednak proto, že na příslušníky jiné kultury narážíme velmi často."

11. Absolvovala jste někdy kurz čí školení v oblasti kulturního šoku?

„ Ne."

12. Chtěla byste takový kurz absolvovat?

„Ano."

13. Chtěla byste, aby na více vysokých školách (zdravotnicky zaměřených) byl povinen alespoň 1 cizí jazyk?

„Spíše ne, jazyk se člověk musí chtít učit, ale mně se už nechce."

14. Učila jste se někdy o kulturním šoku?

„Ne."

Rozdíl ve zkušenostech sester z různých směnných provozů

15. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?

„Jako sestra pracuji 3 a půl let."

16. Pracujete jako všeobecná sestra v provozu:

„V třísměnném provozu (3 x 8 hodin)."

17. Myslíte si, že se všeobecné sestry v ambulancích potkají s cizinci častěji než všeobecné sestry ve směnném provozu?

„Myslím si, že ano, ale záleží také o jaké zaměření ambulance nebo lůžkového oddělení se jedná. Myslím, že nejčastěji se s cizinci setkávají sestry na chirurgických odděleních."

7 DISKUSE

Výzkumné šetření se týkalo analýzy rozhovorů. Cílem bylo zjistit informovanost všeobecných sester o problematice kulturního šoku, o obavách z práce s pacientem jiné kultury a o zkušenostech a vědomostech všeobecných sester, které pracují v odlišných směnných provozech s jinou kulturou.

Výsledky zcela vychází z kvalitativního šetření, které bylo provedeno v rámci vybraných všeobecných sester, pracujících minimálně dva roky ve zdravotnictví.

Výzkumné šetření probíhalo formou polostandardizovaných rozhovorů, zúčastnilo se 10 všeobecných sester. Se všemi sestrami byla velice dobrá spolupráce, všechny byly velice sdílné a měly zájem o problematiku kulturních odlišností týkající se pacientů. Jednotlivé rozhovory se skládaly z 19 otázek, přičemž první 2 otázky se týkaly jen demografických údajů o všeobecných sestrách.

Jak jsme se již zmínili, první okruh otázek se týkal pouze základních informací o respondentovi. Otázky byly zaměřeny na věk respondenta a na nejvýše dosažené vzdělání. V druhé oblasti jsme se zabývaly tím, jaké obavy mají všeobecné sestry z práce a ošetřování pacientů jiné kultury. Třetí okruh se týkal toho, zda mají všeobecné sestry povědomí o tom, co je to kulturní šok. Další oblast zahrnovala vzdělání všeobecných sester týkající se problematiky kulturního šoku a v posledním okruhu jsme se zaměřily na to, zda je nějaký rozdíl ve zkušenostech a vědomostech všeobecných sester pracujících v různých směnných provozech.

Pro výzkumné šetření byly položeny čtyři výzkumné otázky. Tyto otázky korelují s oblastmi rozhovorů, které uvádíme výše. Úvodní, základní informace jsme do výzkumných otázek nezařadili, proto uvádíme jen stručné shrnutí. Věk respondentů se pohybuje od 24 let (u dvou respondentek) až po věk 59 let. Tedy rozdíly jsou dosti značné. Domnívám se, že věk zde u sester hraje velikou roli, v ohledu odlišnosti názorů na otázky např. týkající se motivace získávání nových informací nebo povědomím o tom, co je kulturní šok. A co se týká vzdělanosti u čtyř sester nejvyšší vzdělání je středoškolské s maturitou, jedna ze sester ke středoškolskému vzdělání dostudovala ještě ARIP a pět všeobecných sester úspěšně dostudovalo vysokou školu, obor Bakalář – Všeobecná sestra.

První výzkumná otázka byla zaměřena na to, zda mají sestry nějaké obavy z práce s pacientem s odlišnou kulturou. *Mají všeobecné sestry obavy pracovat s pacientem jiné kultury?*

Z rozhovorů vyplývá, že ano, sestry obavy mají a to především z jazykové bariéry vůči pacientům, že jím neporozumí, že se nedokážou domluvit, s tím souhlasí devět sester z celkového počtu deset. Co je zajímavé, tak i dnes tři sestry uvádí, že neumí cizí jazyk, se kterým by se zvládly s pacientem dorozumět. Jinak jedna sestra uvedla, že mluví francouzsky a anglicky, jedna rusky, dvě sestry německy a tři sestry hovoří plynně anglickým jazykem. Podobné závěry má i pí. Kousalová, která ve své diplomové práci „Role sestry při poskytování péče pacientům – cizincům" uvádí, že je důležité umět s pacientem navázat komunikaci a umět se s ním dorozumět, ale ještě k tomu přidává, že nedílnou součástí je i umět spolupracovat a eticky jednat, být kulturně způsobilá, brát ohled na kulturní přání a samozřejmě být empatická a lidská. (65) Jako další obavu uvádí neznalost specifických rysů u ošetřování pacientů jiné kultury, neznalost jejich života a obavu z agresivního chování a nespolupráci pacientů. Mezi nejčastější kulturu, s jakou sestry v zaměstnání přijdou, nejčastěji do kontaktu uvádí kulturu Romskou, to uvedlo osm sester. Další kultury, se kterými se sestry setkávají, jsou Rusové a Vietnamci – to uvedly dvě všeobecné sestry, a pak Arabové, Rumuni, Španělé, Britové a Slováci. Dále jsme se sester ptaly na to, jak by se dorozuměly s pacientem, pokud by neznaly jeho řeč. Všeobecné sestry jsou v ČR vynalézavé, a buď by si vyrobily vlastní pomocné kartičky s obrázky, nebo použily již vytvořené piktogramy, nebo by používaly různé posunky rukama nebo by se snažily najít nějaký společný jazyk. Takto odpovědělo všech deset sester, jen tři sestry ještě k tomu, zmiňovaly tlumočníka. Například pí. Soukupová ve své diplomové práci „Transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové" říká, že u Vietnamců by bylo lepší spojit se s tlumočníkem nebo překladatelem nebo nejlépe s rodinným příslušníkem, který češtinu ovládá, protože Vietnamci, pokud nám nerozumí a nemají k nám důvěru, nemusí chtít vůbec spolupracovat a mohou být např. zdrženliví, co se týká informací. (55) Když jsme se ptaly sester, jaká znají specifika v péči o pacienta jiné kultury, nejčastější odpovědí byla nespolupráce u romských občanů, nespokojenost v péči, kterou dostávali od zdravotnického personálu a nedodržování léčebného režimu. S tím souhlasí i pí. Kudlová, která ve své práci „Ošetřování pacienta jiného etnika (romská, rumunská, ruská komunita)" uvádí, že nejčastější příčinou, která vede k opětovné hospitalizaci Romských občanů je nedodržování dlouhodobého léčebného režimu a to z důvodu: slabé vůle, z odmítnutí léčby, u které nejsou okamžitě viditelné účinky a za třetí z důvodu nedodržení léčby v době, kdy problémy a příznaky způsobené nemocí vymizí. (20) Tři sestry uvádějí, jako

další specifika jiné stravovací návyky a zvyklosti, že jsou pacienti hlavně tišší a plašší, jedna sestra říká, že pacientku muslimské kultury může ošetřovat jen žena lékařka, dvě sestry říkají, že by se pacientovi Muslimské víry mělo dovolit nechat přestavět pokoj, aby jeho postel směřovala k Mecce, že Jehovistům nesmí být podána krevní transfúze a největší zajímavostí, která nám přijde, že jedna sestra odpověděla, že Rumuni jsou zvyklí klidně i veřejně uplácet český zdravotnický personál.

Druhá výzkumná otázka se zaměřila na to, zda mají setry povědomí o tom, co znamená kulturní šok. *Mají všeobecné sestry povědomí o kulturním šoku?*

Pod pojmem „kulturní šok" si všechny sestry umí představit nějakou změnu, která probíhá v jiném kulturním prostředí, za odlišných podmínek žití, nějaký šok z neznámého nebo určitý způsob přizpůsobování se. I pan South ve své knize „Syria" tvrdí, že kulturní šok je stav určité dezorientace, kterou může prožít kdokoliv, kdo byl hozen do neznámého prostředí, pryč od místa, které mu nebylo cizí, které považoval za své vlastní a dobře známé. (10) Další otázkou, kterou jsme zjišťovaly vědomosti o kulturním šoku, bylo, co sestry považují za příznaky kulturního šoku. Jako možnosti jsme uvedly všechny odpovědi správné a sestry mohly zvolit více správných odpovědí, zajímavé bylo, co si sestry vybraly. Když jsme se jich ptaly, proč zvolily zrovna tyto odpovědi, tak většina ze sester odpověděla, že volila podle toho, co si myslí, že by potkalo je samotné. Nejčastějšími odpověďmi byly: smutek, melancholie a deprese, pocit izolace, osamělost a pocit odlišnosti od ostatních, tak odpověděly tři sestry, dvě setry zvolily možnost všech odpovědí, další dvě sestry se přiklonily k pocitu izolace, osamělosti a pocitu odlišnosti od ostatních a ještě k tomu somatické obtíže typu: bolesti hlavy, nevolnost nechutenství. Naše respondetky souhlasí s příznaky kulturního šoku, stejně jako pí. Lukšová ve své diplomové práci „Kulturní šok v ošetřovatelství", kde citovala venezuelskou odbornici doktorku Carmen Guanipa. (63) Další otázka vyhodnocovala, co sestry považují za fáze kulturního šoku. Šest sester se ztotožnilo s fázemi, stejně jako pí Lukšová ve své diplomové práci „Kulturní šok v ošetřovatelství" (63) a čtyři sestry se bohužel ve správnosti odpovědí rozcházely. Na otázku, čím jsou sestry motivované k získávání nových informací, polovina sester odpověděla nutností pracovat s cizinci ve svém zaměstnání, tři sestry odpověděly, že ony sami musí chtít, že se samy musejí chtít sebevzdělávat, jednu sestru k tomu vede finanční ohodnocení a jedna sestra pochází z multikulturní rodiny, což ji prý donutilo přijímat a vyhledávat informace o jiných kulturách automaticky.

Třetí výzkumná otázka se zabývala zájmem sester o další vzdělávání v problematice kulturního šoku. *Jaký je zájem všeobecných sester o vzdělávání v problematice kulturního šoku?*

Jak bylo zjištěno, sestry by se velice rády vzdělávaly v oblasti, která se týká kulturního šoku, osm z deseti sester odpovědělo bez váhání ano, jen dvě sestry o to zájem nemají. Ani jedna ze sester neabsolvovala kurz nebo speciální školení, které by se týkalo kulturního šoku. Pouze dvě sestry se někdy učily o kulturním šoku a na otázku jestli by sestry chtěly na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením povinně alespoň jeden cizí jazyk, tak devět sester odpovědělo, že samozřejmě ano.

Posledním okruhem rozhovoru bylo zjištění o tom, jestli je nějaký rozdíl ve zkušenostech a vědomostech sester, které pracují v různých směnných provozech. *Je nějaký rozdíl ve vědomostech a zkušenostech všeobecných sester pracujících v různém směnném provozu s jinou kulturou?*

U všech sester jsme se ptaly na délku praxe v oboru, v jakém provozu pracují a zda si myslí, že se sestry z ambulancí setkají s cizinci častěji než sestry z provozu směnného. Podařilo se nám vybrat respondetky, které z poloviny pracují v ambulantním provozu, a druhá půlka tedy pracuje ve směnném provozu. Délka praxe se pohybuje od dvou let až po čtyřicet let praxe ve zdravotnictví. Je zde krásně vidět, že většina sester s více jak desetiletou, praxí se uchyluje k ambulantnímu provozu. Zajímavé je, že sedm z deseti respondentek uvedlo, že si myslí, že sestry v ambulancích se s pacienty jiných kultur a etnik setkají častěji než sestry ve směnném provozu. Abychom odpověděly na naši poslední výzkumnou otázku, tak jediný rozdíl mezi sestrami vidíme v tom, že mladší sestry vědí více informací o tom co kulturní šok je a co obnáší. Ve zkušenostech rozdíl nepociťujeme, protože dnes se s pacientem jiné kultury setkáváme jak v ambulantních, tak ve směnných provozech a tudíž jsou sestry určitým způsobem na cizince zvyklé, připravené a vědí jak si poradit.

Z šetření vyplývá, že všeobecné sestry mají největší obavu, z práce s pacientem jiné kultury, hlavně z jazykové bariéry, povědomí o kulturním šoku má každá sestra, sice svým způsobem, ale vědí, o co se jedná. Zájem sester o vzdělání v oblasti kulturního šoku nás překvapil, protože jak jsme již zmiňovaly výše, devět sester by mělo zájem o prohloubení informací, týkajících se kulturního šoku. A rozdíl ve vědomostech a zkušenostech není téměř žádný, pouze starší sestry s víceletou praxí se o kulturním šoku zřejmě neučily. Dnes se ve školách o tomto pojmu učí a debatuje, alespoň v předmětu: Multikulturní ošetřování.

Myslím si, že se s cizinci budeme stále více a více setkávat a proto bude nedílnou součástí všeobecného rozvoje člověka vědět a znát specifika nejčastěji vyskytujících se cizinců u nás v ČR. To se samozřejmě netýká jen zdravotnictví, ale i bankovnictví, počítačových firem a dále se rozvíjejících průmyslů v ČR, které budou spolupracovat s cizími firmami zároveň s cizí kulturou.

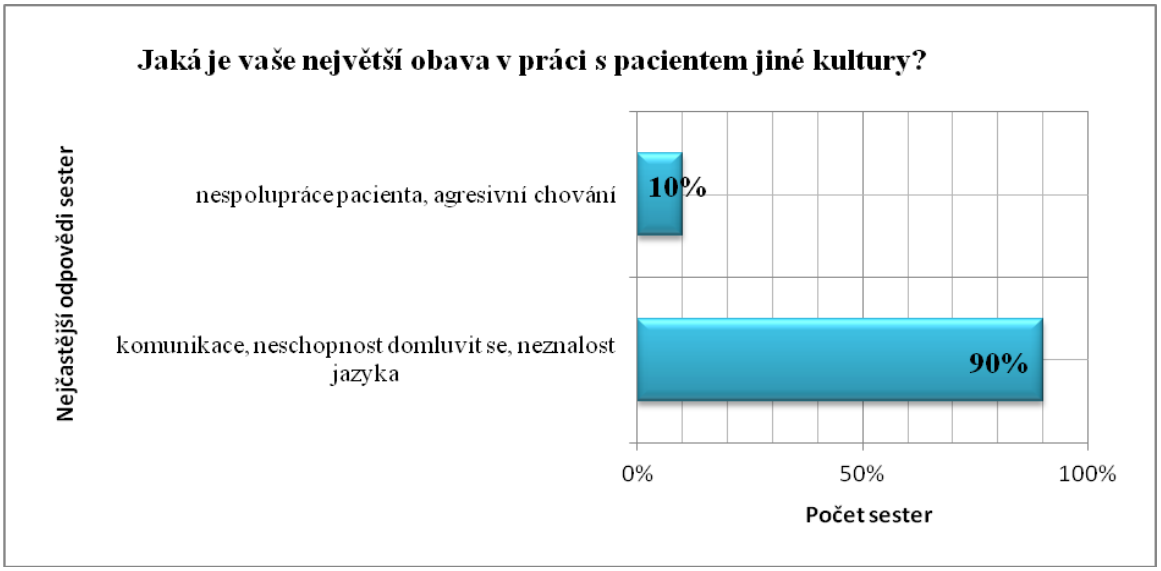
7.1 Nejzajímavější a nejčastější odpovědi zpracované do tabulek a grafů

Tabulka 1 Obavy sester při práci s pacientem jiné kultury

	Jaká je vaše největší obava v práci s pacientem jiné kultury?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
komunikace, neschopnost domluvit se, neznalost jazyka	**9**	**90,00%**
nespolupráce pacienta, agresivní chování	1	10,00%
Celkem	**10**	**100,00%**

Zdroj: vlastní

Graf 1 Obavy sester při práci s pacientem jiné kultury



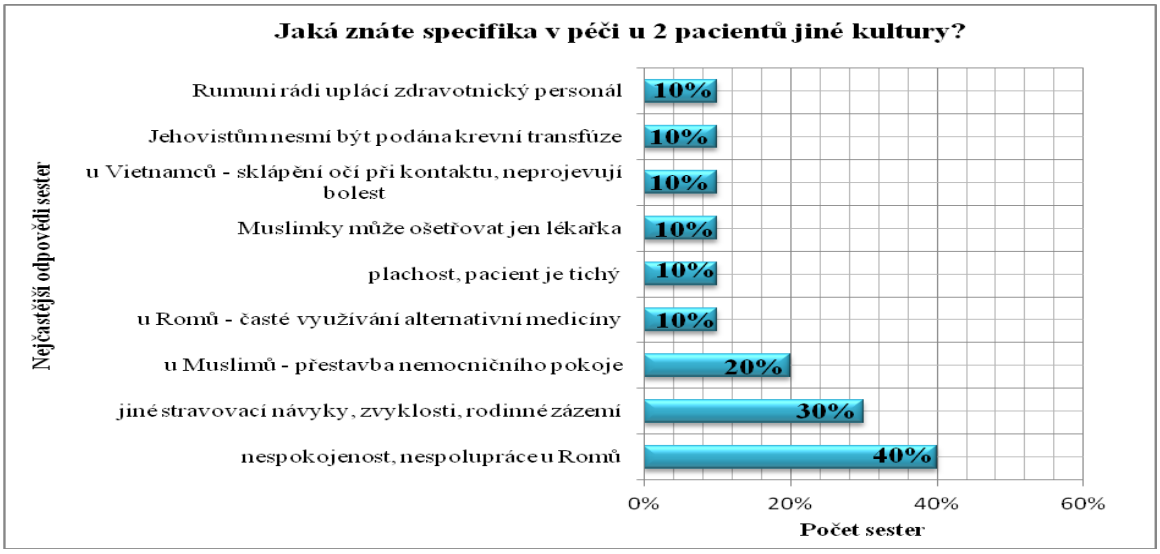
Zdroj : vlastní

Tabulka 2 Specifika péče u pacientů jiné kultury

	Jaká znáte specifika v péči u 2 pacientů jiné kultury?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
nespokojenost, nespolupráce u Romů	**4**	**40%**
jiné stravovací návyky, zvyklosti, rodinné zázemí	3	30%
u Muslimů - přestavba nemocničního pokoje	2	20%
u Romů - časté využívání alternativní medicíny	1	10%
plachost, pacient je tichý	1	10%
Muslimky může ošetřovat jen lékařka	1	10%
u Vietnamců - sklápění očí při kontaktu, neprojevují bolest	1	10%
Jehovistům nesmí být podána krevní transfúze	1	10%
Rumuni rádi uplácí zdravotnický personál	1	10%
Celkem	**15**	**150,00%**

Zdroj: vlastní

Graf 2 Specifika péče u pacientů jiné kultury



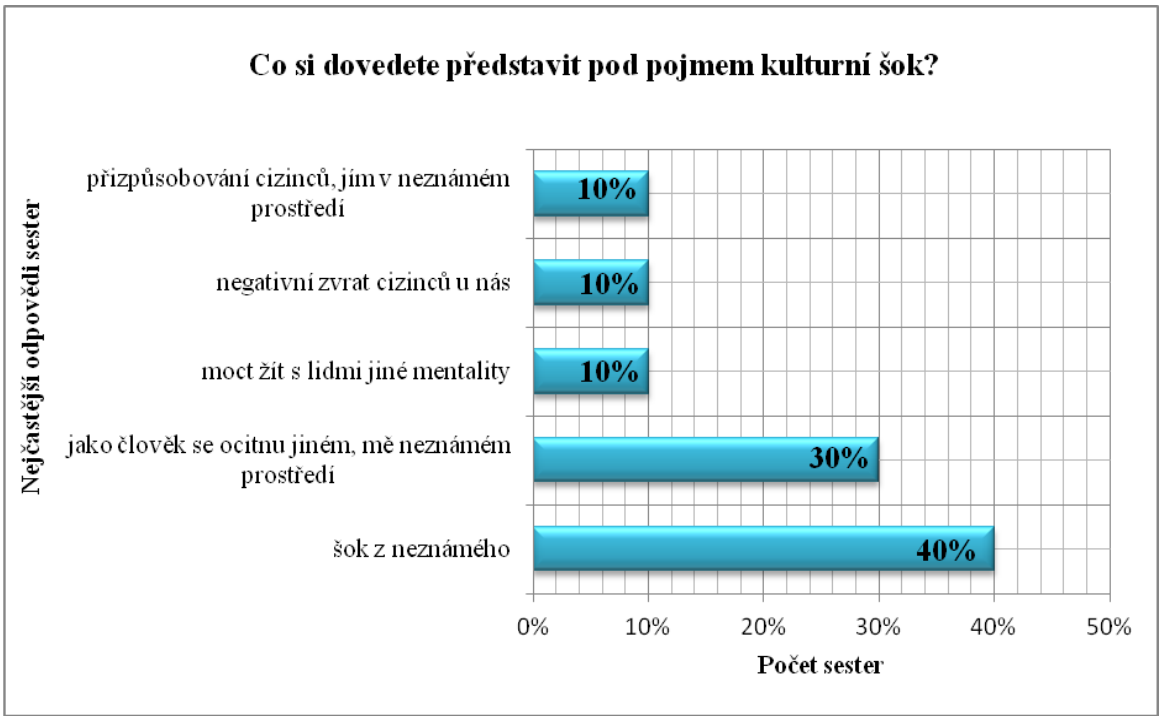
Zdroj: vlastní

Tabulka 3 Představa sester o kulturním šoku

	Co si dovedete představit pod pojmem kulturní šok?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
šok z neznámého	**4**	**40%**
jako člověk se ocitnu v jiném, mě neznámém prostředí	3	30%
moct žít s lidmi jiné mentality	1	10%
negativní zvrat cizinců u nás	1	10%
přizpůsobování cizinců, jím v neznámém prostředí	1	10%
Celkem	**10**	**100%**

Zdroj: vlastní

Graf 3 Představa sester o kulturním šoku



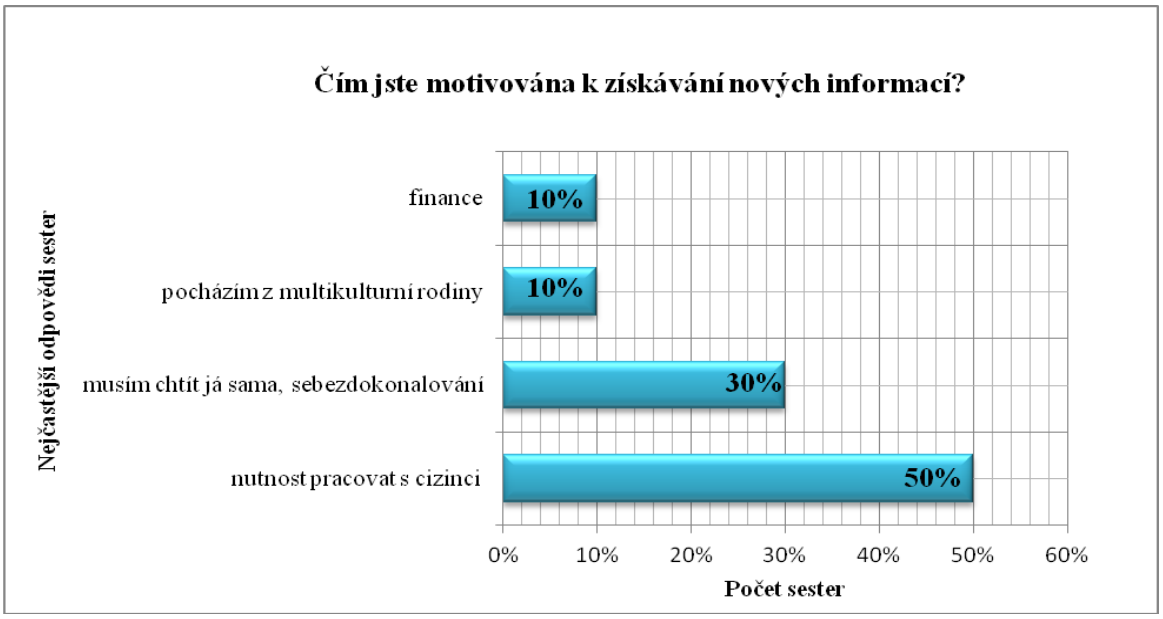
Zdroj: vlastní

Tabulka 4 Motivace sester k získávání informací

	Čím jste motivována k získávání nových informací?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
nutnost pracovat s cizinci	**5**	**50%**
musím chtít já sama, sebezdokonalování	3	30%
pocházím z multikulturní rodiny	1	10%
Finance	1	10%
Celkem	**10**	**100%**

Zdroj: vlastní

Graf 4 Motivace sester k získávání informací



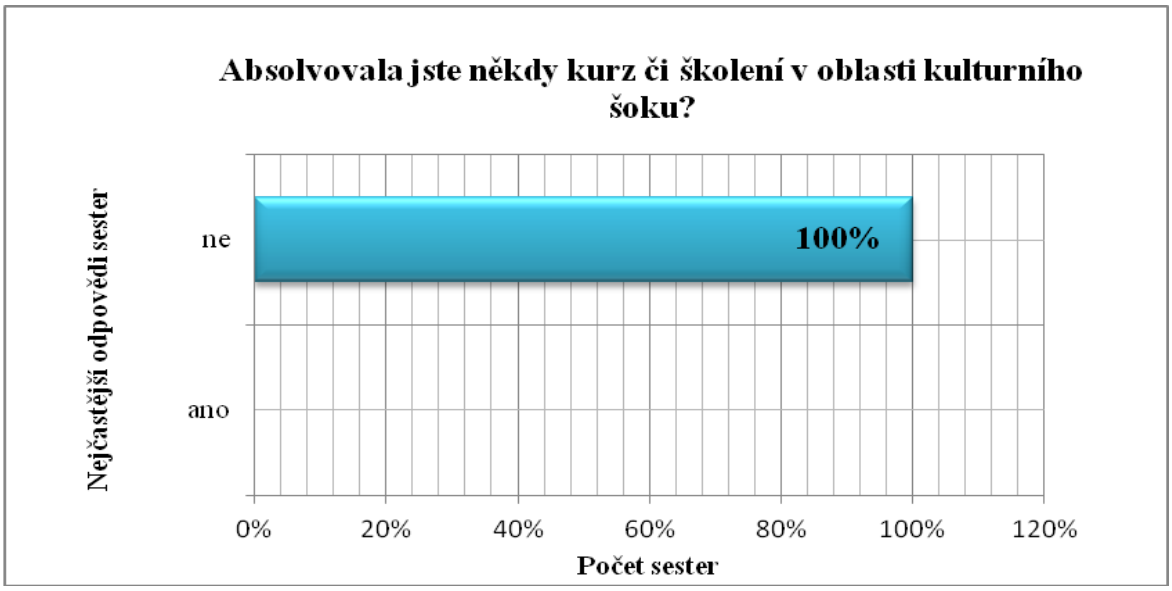
Zdroj: vlastní

Tabulka 5 Absolvování kurzu v oblasti kulturního šoku

	Absolvovala jste někdy kurz či školení v oblasti kulturního šoku?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
Ano	0	0%
Ne	**10**	**100%**
Celkem	**10**	**100%**

Zdroj: vlastní

Graf 5 Absolvování kurzu v oblasti kulturního šoku



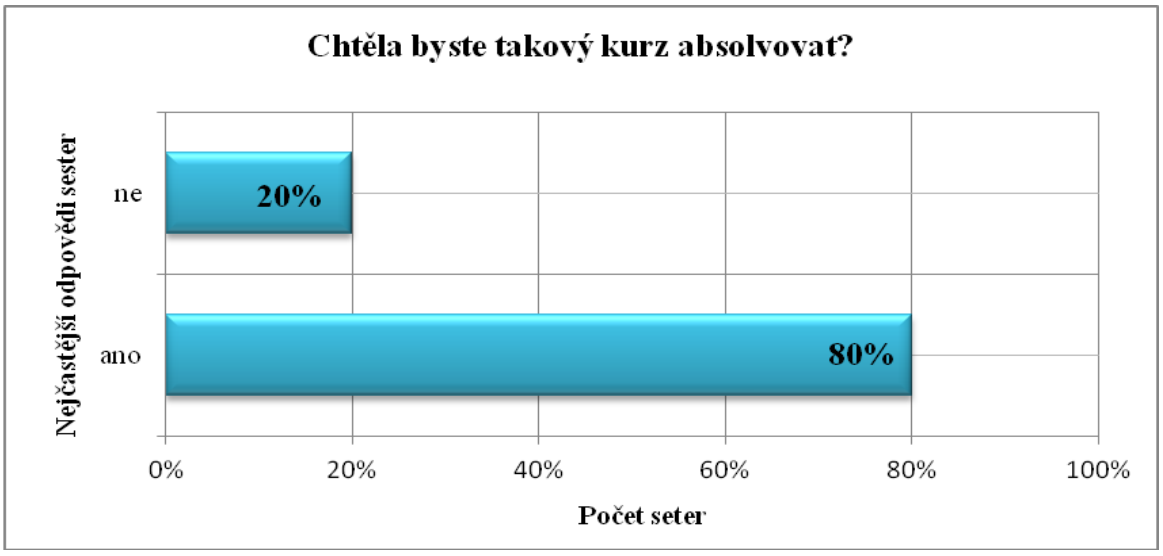
Zdroj: vlastní

Tabulka 6 Zájem sester o kurz

	Chtěla byste takový kurz absolvovat?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
Ano	**8**	**80%**
Ne	2	20%
Celkem	**10**	**100%**

Zdroj: vlastní

Graf 6 Zájem sester o kurz



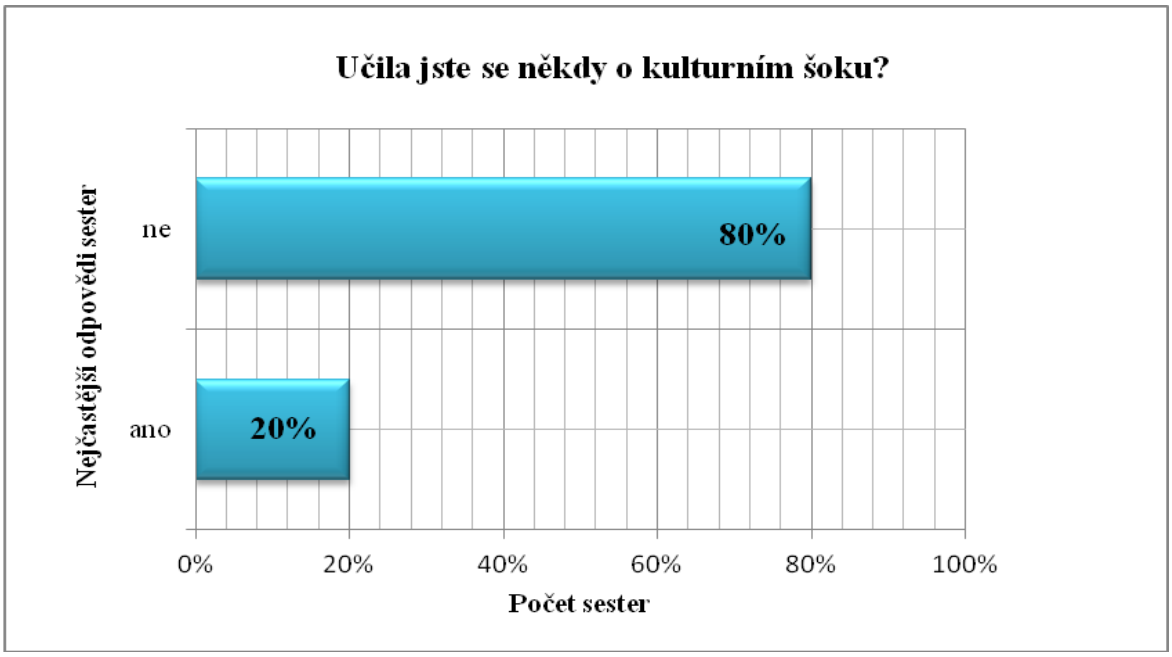
Zdroj: vlastní

Tabulka 7 Kulturní šok ve školách

	Učila jste se někdy o kulturním šoku?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
Ano	2	20%
Ne	**8**	**80%**
Celkem	**10**	**100%**

Zdroj: vlastní

Graf 7 Kulturní šok ve školách



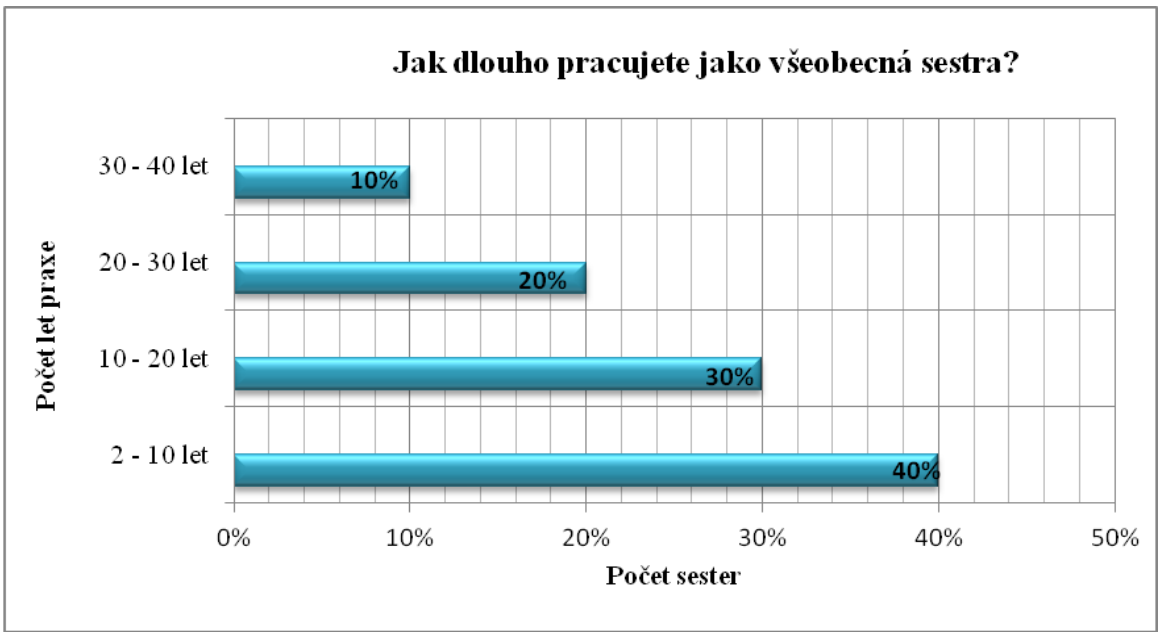
Zdroj: vlastní

Tabulka 8 Praxe všeobecných sester

	Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?	
nejčastější odpovědi sester	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
2 - 10 let	**4**	**40%**
10 - 20 let	3	30%
20 - 30 let	2	20%
30 - 40 let	1	10%
Celkem	**10**	**100%**

Zdroj: vlastní

Graf 8 Praxe všeobecných sester



Zdroj: vlastní

ZÁVĚR

V teoretické části jsme krátce shrnuli co je multikulturní přístup nejen týkající se zdravotnictví, dále národnostní, etnické a kulturní menšiny žijící v České republice, vnímání jednotlivých kultur, jak ony samotné vnímají a prožívají zdraví a nemoc a nakonec teorie jsme se věnovali komunikaci a profesionálnímu přístupu ze strany zdravotníků.

Cílem diplomové práce bylo shromáždění informací od všeobecných sester a tím zjistit, jak sestry přistupují k problematice kulturního šoku, zjistit největší obavy sester z práce s pacientem jiné kultury, anebo přijít na to, jaké zkušenosti a vědomosti o pacientech jiného etnika všeobecné sestry, které pracují v různých směnných provozech, mají. Domnívám se, že cíl, který jsme si stanovili, byl splněn.

V praktické části jsme oslovili celkem dvanáct všeobecných sester, ale šetření se zúčastnilo pouze deset sester, dvě sestry se odmítly šetření zúčastnit z důvodu časové tísně. Vycházeli jsme z informací získaných rozhovorem se všeobecnými sestrami z praxe. Obecně z šetření vyplynulo, že sestry obavy z práce s pacientem jiné kultury mají a to především neschopnost dorozumět se a neznalost cizího jazyka, na takové úrovni, s kterou by neměly problém plynně komunikovat. Jestli sestry mají povědomí o tom co kulturní šok je, tak ano povědomí mají. Jen si myslíme, že je potřeba tyto jejich informace o kulturním šoku utříbit, a sjednotit. Některé informace, které nám sestry poskytly, byly krkolomně řečené a i pro ně, samotné, bylo těžké vyjádřit se. Jelikož v dnešní době všeobecné sestry s cizinci více a více spolupracují, jsou i více motivované k získávání informací o nich samotných, jejich kultuře, zvycích i životu. V otázce zájmu o vzdělání v této problematice se sestry většinou shodly, že by určitě rády nějaký kurz či školení absolvovaly a že by také uvítaly mít na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením alespoň jeden povinný cizí jazyk. Jediný rozdíl ve vědomostech a zkušenostech je ten, že starší sestry s víceletou praxí se o kulturním šoku ve školách neučily, ale to je nelimituje ve vědomostech.

Jako doporučení pro praxi vidím více se této problematice ve školách věnovat, nemyslím tím jen školy se zdravotnickým zaměřením, ale jak již jsem se výše zmínila, tak obohatit školy o předmět: multikulturní přístup k menšinám např. i jiné školy, jako jsou gymnázia, učiliště a střední školy různých zaměření. Nesmíme tuto problematiku podceňovat a musíme o ní mluvit. Zavést tedy tento předmět do osnov škol, jako povinný předmět. Zajímavé by pro tyto studenty, studující na nezdravotnických školách, mohl být i seminář, který by byl nějakým způsobem zohledněn v prospěchu, nějakým způsobem

přihlédnuto k účasti studenta na semináři nebo nějaký jiným dalším způsobem, který by studenty na přednášku „nalákal“, nenapadá mě jediný středoškolák, který by se asi dobrovolně zúčastnil kurzu, z kterého „nic nekápne“. Vhodné by mohlo být zorganizování přednášky, kurzu či semináře pro sestry, kde by se o problematice kulturního šoku hovořilo. Zde by se dozvěděly všechny informace o kulturním šoku a základní ucelené informace o multikulturním ošetřování pacientů. Vytvoření workshopů si myslím není špatný nápad a pro sestry, které se zapojí, by mohlo existovat také nějaké ohodnocení, nejlépe kreditové, které sestry ocení asi nejvíce. Dalším doporučením by mohl být vytvořený speciální tým, pro multikulturní pacienty, který by zahrnoval: lékaře a sestry dobře mluvící anglickým jazykem, kteří by byli odhodláni dorozumět se a domluvit s pacientem, jakýmkoliv způsobem. Myslím si, že mít takový tým v nemocnici a vysílat za pacientem jen tento tým, je šikovné, protože tým bude postupně nabírat více a více zkušeností o pacientech jiné kultury a dobře si zafixují specifika v péči o takové pacienty a mohou tak dále šířit zjištěné informace mezi kolegy a kolegyně a tím samozřejmě dál vzdělávat zdravotnický personál.

Jako výstupem pro praxi se aktivně zúčastním dvou konferencí s prezentací výsledků své diplomové práce a vytvořím přednášku na naší fakultě pro spolužáky, případně pro ostatní studující se zájmem mě vyslechnout. První z konferencí je 55. Studentská vědecká konference LF UK v Plzni, která se koná 22. dubna 2015 a 2. konference s názvem: Konference Cesta poznávání a vzdělávání VI. v Plzni, která se koná 6. května 2015.

SEZNAM ZDROJŮ

1. IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. Sestra. ISBN 80-247-1212.

2. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3558-0.

3. GLADKIJ, Ivan, HEGER, Leoš a STRNAD, Ladislav. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.

4. ČEBOKSAROV, Nikolaj Nikolajevič a ČEBOKSAROVA, Irina Abramovna. *Narody, rasy, kul'tury*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1978. 230 s.

5. SARTORI, Giovanni. *Pluralismus, multikulturalismus a přistěhovalci: esej o multietnické společnosti.* 1. vyd. Praha: Dokořán, 2005. 134 s. ISBN 80-7363-022-2.

6. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.

7. ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. Sestra. ISBN 80-247-1213-X.

8. HARRIS, Marvin. *Theories of culture in postmodern times*. Walnut Creek: Altamira Press, 1999. 224 s. ISBN 0-7619-9021-6.

9. GUANIPA, Carmen. *Culture shock*. Amigos San Diego State University [online]. 1998 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: http://edweb.sdsu.edu/people/cguanipa/cultshok.htm.

10. SOUTH, Coleman. *Syria*. Marshall Cavendish Corporation, 2011. 261 s. ISBN 13: 978-0-7614-5880-7.

11. ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Výchova k toleranci a proti rasismu: [multikulturní výchova v praxi]*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 273 s. ISBN 978-80-7367-182-2.

12. ERIKSEN, Thomas Hylland. *Etnicita a nacionalismus: antropologické perspektivy*. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 352 s. Studijní texty; sv. 51. ISBN 978-80-7419-053-7.

13. WOLF, Josef. *Lidské rasy a rasizmus v dějinách a v současnosti: Člověk a jeho svět II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 223 s. ISBN 80-246-0099-4.

14. FREDRICKSON, George M. *Rasismus: stručná historie*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: BB art, 2003. 157 s. ISBN 80-7341-124-5.

15. Český statistický úřad. *Statistiky. Obyvatelstvo* [online]. Praha, 2014 [cit. 3. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide.

16. DRBOHLAV, Dušan et al. *Migrace a (i)migranti v Česku: kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 207 s. Studie; sv. 66. ISBN 978-80-7419-039-1.

17. Český statistický úřad. *Cizinci: počet cizinců – popis aktuálního vývoje* [online]. Praha, aktualizováno 21. 10. 2013 [cit. 16. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.czso.cz /csu/cizinci.nsf/o/ciz_pocet_cizincu-popis_aktualniho_vyvoje.

18. LIPNIACKA, Ewa. *Poláci: xenofobní průvodce*. V Praze: XYZ, 2010. 113 s. ISBN 978-80-7388-347-8.

19. ŽEL'VIS, Vladimir Il'jič. *Rusové: xenofobní průvodce*. V Praze: XYZ, 2009. 105 s. ISBN 978-80-7388-203-7.

20. KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetřování pacienta jiného etnika (romská, rumunská, ruská komunita)* [online]. Olomouc: 2010 [cit. 27. 9. 2014]. Dostupné z: http://szs.cheb.indos.cz/projekt/prez2.pdf.

21. DAVIDOVÁ, Eva, LHOTKA, Petr a VOJTOVÁ, Petra. *Právní postavení Romů v zemích Evropské unie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 156 s. ISBN 80-2754-727-5.

22. JAKOUBEK, Marek, JAKOUBKOVÁ BUDILOVÁ, Lenka. *Cikánské skupiny a jejich sociální organizace*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2009. 359 s. Etnologická řada; sv. č. 1. ISBN 978-80-7325-178-9.

23. Český statistický úřad. *Cizinci v ČR* [online]. Praha, 2013 [cit. 13. 12. 2014]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/- 170223-14-n_2014.

24. NAVRÁTIL, Pavel. *Romové v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 223 s. ISBN 80-7178-741-8.

25. DAVIDOVÁ, Eva a UHEREK, Zdeněk. *Romové v československé a české společnosti v letech 1945-2012: národnostní struktura, specifika romské rodiny a migrací*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2014. 77 s. ISBN 978-80-86729-98-5.

26. FÓNADOVÁ, Laura. *Nenechali se vyloučit: sociální vzestupy Romů v české společnosti: (kvalitativní studie)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 131 s. ISBN 978-80-210-6574-1.

27. BARŠA, Pavel, FIALA, Petr a MIKŠ, František. *Politická teorie multikulturalismu*. 2. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2003. 347 s. Politologická řada; sv. č. 4. ISBN 80-7325-020-9.

28. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. *Ukrajina.* Základní informace o teritoriu [online]. Praha: 2012 [cit. 29. 12. 2014]. Dostupné z: http://www.mzv.cz /jnp/cz/encyklopedie_statu/evropa/ukrajina/index.html.

29. LEONTIYEVA, Yana. International organization for migration: *Výzkumná zpráva: Integrace cizinců v ČR* [online]. 2003/2004 [cit. 7. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.iom.cz/files/IntegraceUkrArmVietn_final_PDF1.pdf.

30. Projekt Varianty, člověk v tísni, společnost při ČT, o. p. s., 2002. *Informace pro učitele*. *Ukrajinci v České republice* [online]. Olomouc, 2002 [cit. 27. 11. 2014]. Dostupné z: http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/podkapitoly/b05cizinci/02/06. pdf.

31. BROUČEK, Stanislav. *Historie imigrace z Vietnamu do českých zemí* [online]. 2005 [cit. 28. 12. 2014]. Dostupné z: http://www.klubhanoi.cz/view.php?Cisloclanku =2005040901.

32. Český statistický úřad. *Sčítání lid, domů a bytů 2011* [online]. Praha, aktualizováno 8. 2. 2015 [cit. 8. 2. 2015]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=vse-o-uzemi&tu=0&th=&vseuzemi

33. DODD, Jan, LEWIS, Mark Edward a EMMONS, Ron. *Vietnam: [turistický průvodce]*. 1. vyd. Brno: Jota, 2014, 514s. ISBN 978-80-7462-545-9.

34. TÓTHOVÁ, Valérie et al. *Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. 195 s. ISBN 978-80-7387-414-8.

35. SLÁDEK, Milan. *Němci v Čechách: německá menšina v českých zemích a Československu 1848-1946*. Praha: Pragma, 2002. 205 s. ISBN 80-7205-901-7.

36. KORBEL, Hans. *Současné postavení německé národní menšiny v ČR*. In: Tolerance online [online]. 2000 [cit. 30. 11. 2014]. Dostupné z: http://www.tolerance.cz/cesky/panel2000/paper09.htm.

37. ZEIDENITZ, Stefan, BARKOW, Ben. *Němci: xenofobní průvodce*. Praha: XYZ, 2009. 105 s. ISBN 978-80-7388-155-9.

38. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 322 s. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-2614-4.

39. .MAKRLÍK, Václav. *Češi a Němci: studie proveditelnosti společných dějin a budoucnosti*. 1. vyd. Praha: Ideál, 2009. 404 s. ISBN 978-80-86995-07-6.

40. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 199 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3069-1.

41. DOLÁKOVÁ, Šárka. *Arabská menšina v České republice. Její vnímání a kontroverze v majoritní společnosti* [online]. 2012 [cit. 30. 11. 2014]. Dostupné z: http://www.slideshare.net/rkaDolkov/arabsk-menina-v-esk-republice.

42. JANDA, Richard. *Islám: náboženství, historie a budoucnost*. 1. vyd. Brno: Jota, 2010, 379 s. ISBN 978-807-2176-281.

43. KHIDAYER, Emíre. *Život po arabsku*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. 274 s. ISBN 978-80-204-2786-1.

44. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. *Spojené arabské emiráty*. Základní informace o teritoriu [online]. Praha: [cit. 28. 12. 2014]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/blizky_vychod/spojene_arabske_emirat/.

45. RYŠLINKOVÁ, Markéta. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetřovatelství v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 123 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2856-8.

46. BEDNAŘÍKOVÁ, Jarmila, HOMOLA, Aleš a MĚŘÍNSKÝ, Zdeněk. *Stěhování národů a Východ Evropy: Byzanc, Slované, Arabové*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013. 557 s. ISBN 80-7021-787-1.

47. MISTRÍK, Erich. *Slovenská kultúra v multikulturalizme.* Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa, Filozofická fakulta, 2006. 78 s. ISBN 80-8050-909-3.

48. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. Lékařství. ISBN 80-85866-55-2.

49. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

50. PAVELKOVÁ, Zdeňka. Přístup ke zdraví a prevence nemocí u romské minority. *Florenc*. 2014, roč. 10, č. 3, s. 26-28. ISSN 1801-464X.

51. JANÁČKOVÁ, Laura, WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

52. RÉMOND, René. *Náboženství a společnost v Evropě*. Praha: Lidové noviny, 2003. 273 s. Utváření Evropy; sv. 4. ISBN 80-7106-496-3.

53. VÁCLAVÍK, David. *Náboženství a moderní česká společnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 243 s. ISBN 978-80-247-2468-3.

54. KARÁSKOVÁ, Lenka. *Specifika ošetřovatelské péče u pacienta jiné kultury, etnika.* Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

55. SOUKUPOVÁ, Jaroslava. *Transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové.* České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální.

56. ALLAN, John, BUTTERWORTH, John a LANGLEY, Myrtle. *Víry a vyznání*. 1. vyd. Bratislava: Slovart, 1993. 199 s. ISBN 80-7145-011-1.

57. VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Encyklopedie nových náboženství: Nová náboženská hnutí, sekty a alternativní spiritualita.* 1. vyd. Praha: Knižní klub, 2006. ISBN 80-7178-798-1.

58. HLINOVSKÁ, Jana, NĚMCOVÁ, Jitka et al., *Interaktivní procesy v ošetřovatelství a porodní asistenci*. 1. vyd. Plzeň: Maurea, 2011. 168 s. ISBN 978-80-904955-3-1.

59. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.

60. HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 200 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3469-9.

61. PODSTATOVÁ, Renata et al. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 143 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-1997-9.

62. SOUKUP, Václav. *Antropologie: teorie člověka a kultury*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 741 s. ISBN 978-80-7367-432-8.

63. LUKŠOVÁ, Hana. *Kulturní šok v ošetřovatelství.* Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

64. FREI, Jiří a LOUDOVÁ, Soňa. *Manuál pro zpracování diplomové práce*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2013. 56 s. ISBN 978-80-261-0167-3.

65. KOUSALOVÁ, Renata. *Role sestry při poskytování péče pacientům - cizincům*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Obavy sester při práci s pacientem jiné kultury

Tabulka 2 Specifika péče u pacientů jiné kultury

Tabulka 3 Představa sester o kulturním šoku

Tabulka 4 Motivace sester k získávání informací

Tabulka 5 Absolvování kurzu v oblasti kulturního šoku

Tabulka 6 Zájem sester o kurz

Tabulka 7 Kulturní šok ve školách

Tabulka 8 Praxe všeobecná sestra

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Obavy sester při práci s pacientem jiné kultury
Graf 2 Specifika péče u pacientů jiné kultury
Graf 3 Představa sester o kulturním šoku
Graf 4 Motivace sester k získávání informací
Graf 5 Absolvování kurzu v oblasti kulturního šoku
Graf 6 Zájem sester o kurz
Graf 7 Kulturní šok ve školách
Graf 8 Praxe všeobecná sestra

SEZNAM ZKRATEK

ETNA – European Transcultural Nurses Association, Evropská transkulturní asociace sester

EU – Evropská Unie

Např. – například

Aj. – a jiné

ČR – Česká Republika

Tzv. – takzvaně

VND – vietnamská měna neboli „dong“

EKG – elektrokardiograf

RTG – rentgen, rentgenové záření

s. – strana

MD – mateřská dovolená

VŠ – vysoká škola

ARIP – anestezie, resuscitace, intenzivní péče

pí. - paní