

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

Uplatnění cizího jazyka v povolání sestry

Bakalářská práce

Bc. Veronika Švábová

Hana Kubíková

2008

The use of a foreign language in nursing jobs

One of the basic competences of the nursing staff in hospital is the ability and readiness to get all the necessary information from the patients by talking to them. Recently the number of foreigners treated in Czech hospitals has been increasing and thus the demand to communicate in a foreign language has become vital for nurses. In my thesis I specify the use of a foreign language not only in nursing but also in other everyday activities in health care facilities. The research was conducted in cooperation with nurses working in different wards, an intensive care unit, an anaesthetic room and also with nurses working in outpatient departments of two hospitals. I wanted to learn the facts about the use of a foreign language in everyday duties of a nurse. Four hypotheses had been set up the relevance or irrelevance of which was examined by the method of a questionnaire. The hypothesis I suggesting that nurses use a foreign language to communicate with patients has proved to be correct. 46% respondents have stated that they can use a foreign language without problems, 30% with minor problems and 12% strive for making themselves understood. According to their statements, only 12% respondents try to avoid any contact with a patient - foreigner. The hypothesis II suggests that nurses do not use medical publications and periodicals written in foreign languages. The most respondents (43%) have stated that they are aware of the fact that nursing literature written in foreign languages is available in medical facilities but they scarcely ever read it. 31% respondents hardly ever come across such kind of literature. The hypothesis II was thus confirmed. The hypothesis III suggests that nurses are encouraged to take part in lectures given in a foreign language. This hypothesis was rejected. Only 8% respondents had the opportunity to take part in a lecture given in a foreign language in the hospital where they work, 46% respondents were never given that opportunity. The hypothesis IV examines possible opportunities for Czech nurses to take part in internships in hospitals abroad. My suggestion that this happens has proved to be false. Only 26% respondents took part in an internship in a hospital abroad but 74% did not. 31% respondents were not interested and 45% were not given

the opportunity. The results of the hypotheses show that if nurses working in hospitals are competent enough in speaking a foreign language, they use this knowledge in communication with foreign patients in hospitals.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Uplatnění cizího jazyka v povolání sestry“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 9. 5. 2008

.....

podpis

Poděkování

Děkuji paní Bc. Veronice Švábové za trpělivost, se kterou mojí bakalářskou práci vedla, ale také za rady a inspiraci, které byly pro mě velmi cenné. Dík patří také všem v mém okolí, kteří se mnou vydrželi.

OBSAH:

ÚVOD	2
1. Současný stav.....	3
1.1 Holismus jako základ kvalitní péče.....	4
1.2 Verbální komunikace.....	5
1.2.1 Specifika komunikace ve zdravotnictví.....	6
1.2.2 Komunikace a odlišné kultury ve zdravotnictví.....	9
1.3 Cizí jazyk ve zdravotnictví	11
1.3.1 Vzdělávání sester v minulosti a dnes.....	13
1.3.2 Tlumočnické služby v českých nemocnicích	15
1.4 Uplatnění cizího jazyka ve zdravotnictví	17
1.4.1 Komunikace s klientem.....	18
1.4.2 Komunikace s příbuznými	20
1.4.3 Práce s internetem.....	22
1.4.3 Studium cizojazyčné literatury	23
1.4.5 Práce s cizojazyčnými manuály.....	24
1.4.6 Sestry a zahraniční stáže	24
1.4.7 Práce v zahraničí.....	26
2. Cíl práce a hypotézy	29
2.1 Cíl	29
2.2 Hypotézy	29
3. Metodika.....	30
3.1 Metodika	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	30
4. Výsledky.....	32
5. Diskuze	46
6. Závěr.....	55
7. Použitá literatura	57
8. Klíčová slova	62
9. Přílohy	63

ÚVOD

V posledních letech se významně mění požadavky na kompetence a znalosti sester. Hlavní změny nastávají postupně po revoluci v roce 1989, kdy se otevírají České republice hranice do celého světa, objevuje se možnost cestovat do zahraničí, pracovat v cizích zemích a také sbírat nové poznatky. Stejně jako v mnoha jiných odvětvích, také ve zdravotnictví je stále co zlepšovat a co se učit. První zahraniční stáže a studijní pobyty byly pro mnohé překvapením, ale zároveň velikou inspirací. Pozice sestry i náplň její práce prochází postupem času mnoha významnými změnami. Cílem vzdělávacího procesu je připravit sestry, které jsou schopné se dostatečně orientovat v problematice své profese, nechybí jim všeobecný přehled, schopnost získávat a vstřebávat nové informace, jsou sebevědomými a zodpovědnými osobnostmi. K prestiži zdravotnického povolání v dnešní době patří také dostatečná jazyková vybavenost, která je předpokladem pro získání přístupu k novým informacím, získání všeobecného přehledu, je předpokladem pro reprezentování českého zdravotnictví v zahraničí a zejména umožňuje dostatečnou orientaci na zahraničního klienta, který se v českých nemocnicích objevuje čím dál častěji. Znalost cizího jazyka je v ošetrovatelské péči také základem k poskytování multikulturní péče, která zohledňuje aspekty, jež ovlivňují chování klientů jednotlivých odlišných kultur, a pomáhá sestřám se lépe zaměřit na lidské potřeby daného klienta – cizince.

Toto téma jsem si vybrala ke zpracování proto, že je podle mého názoru velmi aktuální. Mým cílem je zmapovat skutečnou míru využití cizího jazyka při práci ve zdravotnictví, ale také získat povědomí o názoru samotných sester na danou problematiku. Jazyková vzdělanost patří dnes k atributům moderního vzdělaného člověka, a já jsem přesvědčena, že takovou osobností současná sestra bezesporu je.

1. Současný stav

„ Úkolem dnešní doby je orientace zdravotnických pracovníků – zejména sester - do oblasti celoživotního vzdělávání ve svém vlastním oboru. Jde o rozvoj znalostí získaných v základním studiu a ve studiu postgraduální přípravy. Důležité je připravit pro praxi sestru tak, aby byla schopná aplikovat své poznatky ve kterémkoliv oboru nebo úseku odborné práce. K tomu, aby sestra dosáhla postupně své profesionální zdatnosti je zapotřebí, vedle přípravy z konkrétní zdravotnické a ošetrovatelské odbornosti, také její sociální znalost, psychická vyrovnanost, motivace ke vzdělání a v neposlední řadě i schopnost náležitě komunikace.“ (22, str. 72, 73)

S postupným rozvojem ošetrovatelství také dochází k proměně postavení sestry. Pokrok v medicíně, ošetrovatelské péči, pedagogice , psychologii, etice a jiných vědách si vynucuje nový pohled a postoj současné sestry vůči klientovi, své praxi, ale také vůči svému vzdělávání. Současná sestra je vedena k samostatnosti, stává se rovnocenným partnerem ve zdravotnickém týmu a její role v tomto týmu je nezastupitelná. (22) Od kvalifikované sestry se očekává, že je odborníkem, který své profesi rozumí, a jejíž kompetence dávno nezahrnují jen zručnost při rutinních denních úkonech. Zastává celou řadu sesterských činností, které zahrnují jednak základní ošetrovatelskou péči, jež zahrnuje každodenní práci s klientem a uspokojování jeho potřeb, a terapeuticko-diagnostickou činnost, která zahrnuje přípravu a provedení různých diagnostických úkonů, včetně např. odběru biologického materiálu. K jejím dalším nezbytným kompetencím patří i zvládání nezbytné administrativy, je třeba ale zdůraznit také psychosociální činnosti, které tvoří jeden z pilířů samostatné ošetrovatelské profese. Psychosociální činnosti zahrnují spolupráci s nemocným a jeho rodinou, cílem těchto činností je zajistit celkovou pohodu ošetrované osoby a sestavení plánu činností dle individuálních priorit klienta. Právě sem patří poskytování instrukcí a informací, ochrana klientových zájmů, edukace, efektivní komunikace a pomoc při dorozumívání a kontaktu s jeho okolím.(22) Potřeba komunikovat a být v kontaktu s okolním prostředím patří mezi základní hodnoty člověka ,a to nejen nemocného. V případě

klienta – cizince hospitalizovaného v cizí nemocnici tato potřeba ještě nabývá na hodnotě. Proto stejně jako ve všech ostatních profesích, i v povolání sestry je znalost cizího jazyka potřebnou dovedností. Schopnost komunikovat v cizím jazyce jí otevírá cestu k novým poznatkům a informacím, umožňuje studovat cizojazyčnou literaturu, navštěvovat zahraniční nemocnice, účastnit se zahraničních stáží a konfrontovat své znalosti a dovednosti se zkušenostmi zdravotnických pracovníků kdekoli na světě. Cizí jazyk může uplatnit také při hledání nového zaměstnání, nedostatek zdravotnických pracovníků po celém světě dnes dává možnost vycestovat a pracovat jako plnohodnotná sestra v cizích zemích.

Protože stěžejní a rutinní dovedností každé sestry je efektivní komunikace s klientem, svou znalost cizího jazyka sestra nejčastěji využije právě tímto způsobem. V nemocnicích je každoročně hospitalizováno více a více zahraničních klientů. Důvody jsou různé, cizinci do České republiky přijíždějí pracovně i za zábavou, tráví tady své dovolené. Přítomnost klienta – cizince v české nemocnici už není dávno raritou. Znalost cizího jazyka a umění jej efektivně používat v praxi umožní sestře poskytovat klientovi plnohodnotnou profesionální péči, což je možné považovat za základ sesterské profese. Schopnost naslouchat, pochopit a správně komunikovat umožní sestře pochopit klienta v celém rozsahu jeho osobnosti, a následně poskytovat péči, jež vychází z holistické filozofie a je tudíž kvalitní a dostatečně individualizovaná.

1.1 Holismus jako základ kvalitní péče

Rozvoj vědy a moderních postupů přinesl do ošetřovatelství a medicíny řadu přínosných poznatků a přinesl užitek klientovi ve smyslu snadnějšího a rychlejšího rozpoznání diagnózy, zefektivnění jeho léčby a urychlení rekonvalescence. Negativní stránkou ale byl odklon od klienta jako lidské bytosti. Proto se nyní v ošetřovatelské péči klade důraz na aplikaci tzv. holistického přístupu.

Holistický směr v ošetřování je charakterizován orientací na biologické, psychické, spirituální i sociální aspekty ve zdraví i nemoci. Holistická ošetřovatelská péče bere na zřetel osobu jako celek, je zaměřená na celého člověka, nejen na jeho onemocnění.

(17) Sestra využívající holistickou filozofii akceptuje práva pacienta, chápe pacienta jako bio- psycho-sociální bytost, kterou ošetřuje šetrnými metodami. K pochopení klienta jako celistvé bytosti a k lepšímu proniknutí do labyrintu jeho osobnosti využívá sestra v dnešní době zejména ošetrovatelský proces. Ten představuje systémový a komplexní přístup k řešení problémů klienta a je zaměřen na jeho celou osobnost, nikoliv jen na nemoc pro kterou je hospitalizován. Odhaluje aspekty z jeho soukromí, jeho kompletní anamnézu, zaměřuje se na řešení jednotlivých problémů, které z nemoci vznikají, je založen na kontinuálním pozorování a důsledném vyhodnocování sestrou. Předpokladem k získání všech potřebných informací a zároveň dostatečnému pochopení osobnosti klienta je bezesporu používání jazyka a efektivní komunikace.

1.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace je způsobem dorozumívání pomocí řeči a je typická pro člověka. Pro komunikaci používá člověk dva základní signalizační systémy, patří sem neverbální složka (gesta, mimika, dotyky,) a verbální složka, kterou představují zejména slovní signály přijímané sluchem. Řeč je systém, který má svá pravidla, má svoji gramatiku a také odlišnosti, které jsou typické pro jednotlivé kultury. Do gramatických pravidel lze zařadit například syntax- skládání slov do vět, který je odlišný v celé řadě jazyků, člověk se mu učí jako dítě ve svém mateřském jazyce. Intonace jednotlivých jazyků je také odlišná, jedno stejné slovo různě intonované může mít i několik různých významů. (4)

Verbální komunikace (řeč) jako taková je však velice statická a neflexibilní, popisuje předměty, události, situace a lidi, symbolizuje skutečnost, ale sama o sobě není reálná. V komunikaci mezi lidmi proto nikdy nestojí osamoceně, vždy jde ruku v ruce s neverbální složkou, která pomáhá dokreslit situaci a dát slovům jejich pravý význam.

V nemocničním prostředí je komunikace jednou ze základních dovedností sestry. Základem současné ošetrovatelské péče je ošetrovatelský proces, který je založen na dostatku informací získaných od klienta, ale i jeho rodiny, spolupacientů, nebo spolupracovníků, a je tedy nutností, aby byla sestra na takovou komunikaci náležitě

připravena. Základní jednotkou verbální komunikace je rozhovor. (18) Aby byl rozhovor užitečný, je potřeba aby měl svůj obsah, strukturu a posloupnost vývoje. Sestra je komunikátorkou, která takový rozhovor aktivně vede. (2) Jednou z možností strukturace rozhovoru s pacientem je Maastrichtský anamnesticko-poradenský inventář. Ten je původně sice určen lékařům, ale ve fázi získávání informací od pacienta může být velkým přínosem i sestře. (Příloha 3)

Každý klient, který se ocitl v neobvyklé situaci jakou je hospitalizace, má strach o své zdraví a je zranitelný, přirozeně očekává od zdravotníků informace, které by mu pomohly neobvyklou situaci dobře zvládnout a vyrovnat se s ní. Pokud má být současná sestra dobrým komunikátorem, k požadavkům na ní nepatří jen schopnost správné komunikace ve své mateřštině, ale také dorozumívání se alespoň v jednom světovém jazyce, protože poptávka ze strany zahraničních klientů po českém zdravotnictví z různých důvodů stoupá.

1.2.1 Specifika komunikace ve zdravotnictví

Aby se stal člověk plnohodnotnou osobností, musí v první řadě porozumět sám sobě, musí najít schopnost ocenit sebe sama a najít své místo mezi ostatními. Pokud je sestra vyzrálou osobností, může být prospěšná pacientům. (1) Hlavním zájmem sestry je vytvořit si s klientem vztah, jež je založen na oboustranné spolupráci a důvěře. Klient je zranitelný člověk, který se ocitl v nemocničním prostředí, je vytržen ze svého denního stereotypu, ovlivněn nemocí se cítí slabý a bezmocný, a od chvíle co jej převlékli do pyžama se stává pacientem, odkázaným často na pomoc druhých. Tato role je pro každého velice zatěžující, každý člověk je jiný, a také reakce na hospitalizaci se u každého může lišit, v zásadě ale platí, že přijetí a pobyt v nemocničním prostředí je pro každého stresovou situací, a v zájmu snadnější aklimatizace a spolupráce v léčení je dovednost správné komunikace nutností.

V první linii se klient setkává se sestrou, která je mu po dobu hospitalizace na blízku, reflektuje na jeho přání a stížnosti, je komunikační „spojkou“ s lékařem, poskytuje základní i specializovanou péči. Je proto nutností získat si jeho důvěru a tak

i jeho ochotu spolupracovat. Jak uvádí Staňková (2) v Kanadě proběhl na toto téma výzkum, který se týkal sice lékařů, poučný je však i pro sestry. Předmětem zkoumání byla právě důvěra pacienta v lékaře a na jakém základě tato důvěra vzniká. Posuzovaly se dvě skupiny lékařů, z nichž jedna si důvěru nemocných získala, a druhá ne. Jediný rozdíl tkvěl v tom, že lékaři, kterým jejich klienti věřili, s nimi polemizovali nad možnostmi terapie. Stanovil diagnózu, informoval o možnostech terapie, a nakonec jednu z předeslaných možností určil za vyhovující. V souladu s právní normou, že veškeré léčebné úkony se provádějí na základě souhlasu pacienta, se zeptal, co na to dotýčný klient říká. Klient tak byl postupně doveden ke smíření se svou diagnózou a porozumění okolnostem ho přivedlo také k důvěře ve svého lékaře. Výzkum nás také přivádí k tématu práva pacienta na informaci. Podle § 23ods. 1 zákona č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu je lékař povinen vhodným způsobem poučit klienta nebo jeho blízkou rodinu o povaze jeho onemocnění a možnostech diagnostiky a léčby. (15) Pacient má právo od ošetřujícího personálu získat údaje potřebné k tomu, aby se mohl před zahájením každého terapeutického nebo diagnostického postupu zodpovědně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Má nárok získat srozumitelným způsobem informace o jiných variantách diagnostiky a léčby, a má právo s nimi nesouhlasit. (14)

Klient tráví se sestrou více času než s lékařem, sestra by proto měla být profesionální a nedělat v komunikaci s klientem zásadní chyby. Je faktem, že pro práci s klienty je nutné osvojit si základní praktiky terapeutického a profesionálního rozhovoru, protože běžný způsob komunikace, využívaný v soukromém životě může být v sesterské profesi nedostačující. Role komunikátorky je totiž v povolání sestry významná a zasahuje do všech oblastí jejích profesních aktivit. Umožňuje jí nejen navázat s klientem důvěryhodný kontakt, ale také získat od něj informace potřebné k realizaci ošetrovatelského procesu, edukovat ho a povzbudit. Za každých okolností je třeba chovat každého klienta v úctě. Správné oslovení, naslouchání a odpovídání na otázky patří ke způsobům, kterými sestra projevuje respekt a uznává důstojnost klienta. (11, 29) V každodenním styku by se v chování a komunikaci sestry měla

odrážet empatie, vlídnost a porozumění, naopak by neměla odrážet například momentální nepříznivé osobní rozpoložení. Za žádných okolností by nemělo docházet ke slovním inzultům vůči klientovi. Práce s nemocnými lidmi je často velmi náročná a na sestru jako člověka klade mimořádné nároky. Patří k nim sebeovládání, trpělivost a ochota se domluvit. Specifika komunikace sestry s klientem tedy netkví ani tak v pravidlech komunikace jako takové (tam se téměř neliší od běžného mezilidského verbálního styku,) ale spíše v míře sebeovládání a správné volbě slov v některých vyhrocených situacích, jako je například setkání s agresivním nebo neklidným klientem, komunikace s klienty v ebrietě, nebo rozhovor s apatickým klientem, který hledá v komunikaci se sestrou cestu jak se nejlépe s danou situací smířit.

Komunikace lékaře s klientem se poněkud liší od rozhovoru klienta se sestrou. Obecně jsou lékaři v roli vážených autorit, k lůžku nemocného docházejí mnohem sporadičtěji než sestra, proto k nim pacient často vzhlíží, ostýchá se zeptat na informace, které mu dosud chybí. Ve vztahu lékař – pacient je pozice lékaře popisována jako dominantní, míra dominance závisí na různých faktorech, zejména na zdravotním stavu klienta ve chvíli, kdy rozhovor probíhá. Lékař by měl vždy dbát na neautoritativní způsob komunikace, dát pacientovi dostatečný prostor k vyjádření svých pocitů s starostí. (1) V dnešním zdravotnictví se významně prosazuje partnerský vztah lékaře s pacientem, lékaři jsou k neautoritativnímu přístupu nabádáni Etickým kodexem České lékařské komory. Komunikace s klientem na partnerské úrovni odbourává zbytečný ostych a usnadňuje domluvu a spolupráci. (8, 15)

Lékař by měl mít v ideálních podmínkách dostatek času na to, aby se klientovi věnoval, aby mu dopodrobna vysvětlil zjištěnou diagnózu, všechny možnosti léčení a objasnil všechny potenciální nejasnosti. Neměl by dávat svá doporučení ohledně léčby nebo diagnostického postupu, pokud je dostatečně nevysvětlí. Takto podaná doporučení mohou být důvodem agresivního chování u podrážděného nebo neklidného klienta, který špatně snáší nedostatek informací a vlastní bezmocnost, v případě introvertně nebo depresivně laděných pacientů může autoritativní chování způsobit tichou nespůlupráci a odmítání léčebných postupů.

Komunikace zdravotníků mezi sebou spadá také do této kapitoly. Může se zdát, že s klientem přímo nesouvisí, opak je ale pravdou. Vztahy mezi zdravotníky na pracovišti, ať už jsou dobré nebo špatné, se klienta dotýkají, někdy je vnímá intenzivněji, než by se mohlo zdát. Během hospitalizace má dostatek času na to, aby se zabýval svými myšlenkami, ale také děním kolem sebe. Pokud spolu zdravotníci vycházejí dobře, jejich péče působí profesionálně, harmonicky a klient si snadněji vybuduje k personálu důvěru. Týmová práce a respektování se navzájem je základem kvalitní péče o nemocné. Ne vždy jsou ale vztahy v nemocničním prostředí ideální. Hlavním problémem bývá právě nedostatek respektu jednoho ke druhému, ať už se jedná o vztah mezi lékařem a sestrou, sestrami, a nebo lékaři navzájem. Profesionalita sestry, která se nevybíravým způsobem baví s kolegyní, nebo dokonce s klientem, dostává v jeho očích značné trhliny. Každý zdravotník by proto měl mít na paměti, že komunikační dovednosti jsou zejména v nemocničním prostředí a ve vlastní péči o nemocné jednou z nejdůležitějších psychoterapeutických metod, a pokud se správně používají, vedou jednoznačně k profitu klienta. Potřeba komunikovat je jednou ze základních potřeb člověka, je součástí sociální interakce a uspokojuje potřebu orientace, čímž usnadní klientovi adaptaci na nezvyklé podmínky.(28) Správně komunikující sestra si vytváří podmínky pro založení úspěšného vztahu s klientem. Tento vztah ten je nutný pro zahájení psychoterapeutického přístupu a je psychoterapeutickým sám o sobě, pomáhá zlepšit psychický i fyzický stav ošetřovaného. (1)

1.2.2 Komunikace a odlišné kultury ve zdravotnictví

Ve zdravotnických zařízeních se dnes setkáváme s lidmi odlišných národností a kultur prakticky každý den. Aby bylo možné poskytnout cizinci komplexní a efektivní péči, je nutné alespoň částečně zvládnout a pochopit způsob života lidí v odlišných kulturách. Zdravotníci se mnohdy z neznalosti sociálních a kulturních specifik daného

etnika zaměřují v péči výhradně na zvládnutí příznaků, přičemž specifické problémy klienta zůstávají neodhaleny a neřešeny.

V naší zemi je zdravotnická péče poskytovaná cizincům i migrantům regulována speciálními zákony, které mají zdravotníci znát a dodržovat, ale existují specifické situace, které tyto zákonné normy neřeší, neupozorňují na ně a právě ty se mohou stát předmětem případných konfliktů, sporů i případných žalob. (23) Každá kultura má kromě odlišných zvyků, rituálů a hodnotových žebříčků také svoji vlastní řeč. Lidé dané etnické a kulturní skupiny hovoří plynule jazykem své skupiny, ale nemusí rozumět jazyku kraje, ve kterém se v dané chvíli nacházejí. Pokud se cizinec dostane do nemocničního prostředí a není schopen vyjádřit své obtíže a porozumět instrukcím, protože neovládá jazyk, strádá neuspokojením potřeby komunikace. S jazykovou bariérou jde ruku v ruce nedostatek informací o zdravotním stavu, o léčebných a diagnostických procedurách, které je klient nucen během hospitalizace podstupovat, a ten může vést k frustraci, strachu, smutku i hněvu, nespolupráci, rezignaci a celé řadě dalších negativních emocionálních stavů, které komplikují klientovu rekonvalescenci a jsou projevem neuspokojené potřeby jistoty a bezpečí. (26) V kodexu práv pacientů je zakotveno také právo na informace týkající se diagnózy, možností léčby a také prognózy, klient má právo znát jména všech zdravotníků, kteří se na péči o něj podílí. (23) Zdravotnická zařízení z těchto důvodů vyvíjí snahu zefektivnit komunikaci s klienty a to i s těmi, kteří mluví cizím jazykem. Základní možností jak se může sestra domluvit a podat dostatek informací je znalost některého ze světových jazyků, protože nejčastěji se v nemocnicích České republiky vyskytují cizinci z Evropy, kteří jsou schopni ve většině případů komunikovat v angličtině nebo němčině, popřípadě francouzštině nebo španělštině. Pokud na oddělení není dostatek personálu, který plynule komunikuje v jazyce klienta-cizince, je další možností tlumočnická nebo překladatelská služba, o které bude zmínka později.

1.3 Cizí jazyk ve zdravotnictví

Od vstupu České Republiky do Evropské unie pozvolna stoupá také počet hospitalizovaných cizinců v českých nemocnicích. Jejich fluktuace závisí na celé řadě faktorů, např. nejvíce vytížené stran příjmu a hospitalizace cizinců jsou nemocnice v oblastech čilého turistického ruchu, kde se v době turistické sezony vyskytuje velký počet cizinců – turistů.

Dle výsledků šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo např. v roce 2006 celkem ošetřeno 69 210 cizinců, z nichž bylo 34 513 ze zemí Evropské unie. Nárůst ošetřených klientů oproti roku 2005 činil asi 4%. Nejvíce klientů bylo ošetřeno v Praze (30 255 osob), dále v Jihomoravském kraji (7937 osob) a ve Středočeském kraji (5 110 osob). Nejmenší počet ošetřených cizinců má Zlínský kraj (998 osob) a Vysočina (914 osob.) (27)

Od lokalizace nemocnice se dá také často usuzovat, která národnost bude nejvíce zastoupená. Zatímco ve vnitrozemí se dá počítat spíše v hospitalizací klientů ze všech okolních, nejčastěji evropských států, v příhraničních oblastech, kde se nejlépe daří obchodním záměrům, se setkáváme s asijskou populací, zejména s Vietnamci a Číňany. Hojným počtem bývají v pohraničí zastoupeny národnosti jak je ukrajinská, bulharská, nebo polská. V roce 2006 měli největší zastoupení mezi ošetřenými klienty občané Slovenska (13 646 pacientů,) Ukrajiny (9 503,) Německa (7526) a Vietnamu (6148.) (27)

Jak vyplývá z uvedených statistik, poměr cizinců hospitalizovaných nebo ošetřených v českých zařízeních má vzrůstající tendenci a je velmi různorodý. Nebudeme –li nyní brát v potaz speciální kulturní odlišnosti a požadavky jednotlivých populací, pak se nelze nezabývat předpokladem zcela zásadním pro každého jedince – a sice jazykem a způsobem dorozumívání. Jak bylo probráno dříve, potřeba komunikace a potřeba informací rapidně stoupá s pocitem strachu a ohrožení, který si každý cizinec, nucený vyhledat zdravotní ošetření v cizí zemi, zažívá. Na eventualitu přítomnosti klienta – cizince jsou dnes zdravotnická zařízení většinou částečně připravena, zdravotníci

získávají základní jazykové znalosti v rámci svého odborného vzdělávání a předpokládá se, že budou schopni poskytnout klientovi nejen dostatek srozumitelných informací, ale také adekvátní péči. Jazykovými znalostmi se samozřejmě rozumí znalost některého ze světových jazyků, jako je angličtina, němčina, v řídkých případech i francouzština nebo španělština, a jak vyplývá se šetření Statistického úřadu, měla by schopnost komunikovat alespoň jedním světovým jazykem pokrýt většinu komunikačních požadavků klienta – cizince, protože v zemích Evropské Unie je angličtina, nebo němčina běžným povinným předmětem ve školách.

Pokud se týká klientů z populačních menšin jako jsou Vietnamci, Číňani, apod., tady snaha dorozumět se některým ze světových jazyků většinou selhává. Snadnější domluva bývá v češtině (a to v případě, že už se cizinec na území ČR pohybuje dostatečně dlouhou dobu, nebo že nežije ve striktní samostatné komunitě, kde se dodržují výhradně rituály specifické pro danou kulturu a mluví se rodným jazykem,) v opačném případě je zapotřebí přítomnost tlumočnicka, ať už se jedná o lépe jazykově vybaveného člena tytéž komunity, nebo profesionála. Komunikace s Ukrajinci, Rusy nebo Poláky je zpravidla ulehčená podobností jejich mluvy s češtinou, která vychází ze společného slovanského základu, a nebo fakt, že mnoho zdravotníků má ještě ruštinu v živé paměti z dob, kdy ji studovali jako povinný jazyk na základní škole.

Aby bylo téma komunikace s kulturními menšinami kompletní, je nutno zdůraznit, že jazyková připravenost není zdaleka jediným předpokladem efektivní komunikace. Každá kultura má své vlastní vnitřní zásady a zvyklosti, které mohou být nepodstatné, někdy ale mohou znamenat vážný komunikační problém, mohou vést ke konfliktům, nebo komunikaci dokonce znemožnit. Je důležité si uvědomovat, jak kontext komunikace může ovlivnit obsah i formu sdělení. Zásady komunikace jsou pro každou kulturu různé a je třeba mít na paměti, že co se osvědčuje jako dorozumívací prostředek s jednou kulturou, může u jiné zcela selhat. (9) Interkulturní aspekt komunikace je poměrně novou záležitostí, ale jak ukazují četné výzkumy, způsoby verbálního dorozumívání jsou specifické pro jednotlivá etnika, národy i rasové skupiny,

a je potřeba tuto skutečnost respektovat. Lze tak zefektivnit sdělení a předejít nepříjemným interkulturním komunikačním bariérám. (21)

1.3.1 Vzdělávání sester v minulosti a dnes

Obecné směrnice pro vzdělávání sester a jejich jednotnou kvalifikaci byly stanoveny v letech 1967-1971 na základě dohody 12 evropských zemí. V roce 1972 byla vyhlášena ve Strasburgu Evropská dohoda o vzdělávání sester č.59. Jedná se oficiální dokument rady Evropy, jež je platný dodnes. Respektují ho členské státy Evropské Unie, ale také jednotlivé organizace jako jsou například Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní rada sester a Mezinárodní úřadovna práce. Ve Strasburgu byl pak v roce 1995 tento dokument rozšířen o dokument nazvaný Role a vzdělávání sester, který podrobně rozpracovává pravidla a rámcový obsah studia jednotlivých zdravotnických oborů. (22, příloha 2) V praxi vzdělávání sester toto znamená, že v souladu s požadavky Evropské Unie a přijetím zákona o nelékařských zdravotnických oborech vznikla zcela nová koncepce zdravotnického vzdělávání. Nabídka oborů středních, vyšších odborných, ale také vysokých škol se rozšířila, změnilo se vzdělávání na středoškolské úrovni a rozšířily se možnosti univerzitního studia. Jednou z nejviditelnějších změn bylo zrušení tradičních maturitních studií, která se přesunula na úroveň vyššího vzdělávání na vyšších odborných školách (obory Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná porodní asistentka, Diplomovaný farmaceutický laborant apod.) nebo na úroveň vysokoškolského studia, kde studenti získávají titul Bakalář nebo Magistr. Střední zdravotnické školy svou činnost neukončily, poskytují maturitní studium na jehož konci absolvent získává titul Zdravotnický asistent. Změna tkví v tom, že student je po absolvování střední školy nucen pokračovat ve studiu na vyšší nebo vysoké škole, aby získal způsobilost pracovat jako sestra bez odborného dohledu. Cílem reformy je docílit toho, aby byly sestry kvalitně připravované na svoji práci a také dostály předpokladu, že v době, kdy se rozhodnou pracovat ve zdravotnictví již budou vyzrálými, dospělými osobnostmi, které dokáží zodpovědně rozhodnout o své budoucnosti a systematicky se na ni připravit.

S rozšířením kompetencí a nároků na sestru souvisí také nutnost jazykové vybavenosti. V dobách před Sametovou revolucí v roce 1989 nepatřila schopnost komunikovat cizím jazykem mezi priority, sestry neměly v práci příliš možností jak ji využít. Přesto se cizí jazyk studoval, povinná byla kromě českého a latinského jazyka také tehdy aktuální ruština. Po roce 1989 se ale situace změnila. Zatímco v prvním pololetí roku 1989 se ještě vyučovala ruština, během příštího půl roku se předělávaly osnovy, sháněli vyučující a na vysvědčeních v roce 1990, tedy ve druhém pololetí téhož roku, už měli studenti známku z angličtiny nebo němčiny. Osnovy byly zpočátku neucelené, chyběli i kvalitní pedagogové, kteří by byli schopni jazyk vyučovat (na zdravotnických školách byl konkrétně výběr ze dvou jazyků – angličtiny a němčiny.) Postupně se ale kvalita vzdělávání v cizích jazycích obecně zlepšovala, důvodem nebyl jen pokrok v organizaci vlastního vyučování, ale také v motivaci samotných žáků. S pádem „železné opony“ se objevily možnosti cestovat, objevovat nová místa nebo pracovat v zahraničí. Zájem o vzdělávání se v cizím jazyce dalo vzniknout celé řadě jazykových škol, vyhledávání jsou i soukromí učitelé.

V současné době je na středních a vyšších zdravotnických školách nadále výběr ze dvou nebo tří jazyků, povinný je výběr jednoho z nich. Cizí jazyk je také jedním z volitelných maturitních předmětů. Největší zájem je zejména o anglický a německý jazyk, pestřejší nabídku jazykového vzdělání mají tzv. zdravotnická lycea. Jedná se o střední školy zaměřené na přípravu na další zdravotnické vzdělání, nejsou přísně specifikovaná a nabídka odborných předmětů souvisejících se zdravotnictvím není tak rozmanitá jako na zdravotnických školách. Studenti neabsolvují ani praxi v nemocnicích, jejich vzdělání je tedy víceméně všeobecné. Lyceum lze přirovnat ke gymnáziu, které si klade za cíl vzbudit u studentů zájem o povolání sestry a připravit je na přijímací řízení ke studiu na vysokých a vyšších odborných školách. Zde se vyučují povinně dva světové jazyky, proto nabídka je rozmanitější. Je zde možné studovat angličtinu, němčinu, francouzštinu nebo ruštinu. Na úrovni vysokých škol zdravotnického zaměření mají studenti povinný jeden světový jazyk. Na Jihočeské Univerzitě v Českých Budějovicích výuku cizích jazyků zajišťuje Jazykové centrum. Má za úkol výuku cizích jazyků (konkrétně angličtinu, němčinu, románské jazyky,

ruský jazyk a jazyk latinský) v rámci univerzity, ale zajišťuje také překlady a tlumočnictví, nebo konzultace pro studenty. Pořádá přípravné kurzy pro zájemce o mezinárodní jazykové zkoušky. (10) Jak potvrzuje krátký výzkum provedený v lednu 2008 na Vysoké škole zdravotnické v Praze, která připravuje na kariéru studenty v bakalářských oborech Všeobecná sestra a Porodní asistentka, zájem studentů o studium cizích jazyků v systému zdravotnického školství stoupá. Účastníci výzkumného záměru si uvědomují zvyšující se potřebu cizojazyčné komunikace a vykazují ochotu se tomuto trendu přizpůsobit. Zvyšuje se i jejich zájem o cizojazyčné přednášky a mezinárodní konference. (19)

1.3.2 Tlumočnické služby v českých nemocnicích

Pro každou kulturu a jazyk je základem mluvená řeč. Klient, který neovládá jazyk země, ve které je hospitalizován, je ve zranitelné situaci. Neznalost jazyka s sebou přináší neschopnost vyjádřit své těžkosti, problémy a porozumět daným instrukcím, což vede k neuspokojení potřeby komunikace, potažmo ke strachu, úzkosti a nespolupráci, situace může někdy kulminovat až ke hněvu a agresivitě, což ve většině případů poukazuje na fakt, že se klient cítí ohrožen a není saturovaná jeho potřeba jistoty a bezpečí. (12, 26) Chybění informací také může vést k neadekvátnímu rozhodování, nedodržení léčebného režimu nebo některých doporučených instrukcí, což může v konečném důsledku zavinit nepříjemné a zbytečné komplikace, které kromě problémů, které přinesou samotnému klientovi přináší i zvýšenou finanční zátěž dané nemocnici. (22) Je proto v zájmu zdravotnických zařízení zajistit klientovi odbornou péči, která mu bude adekvátně a srozumitelně vysvětlena tak, aby měl klient při svém rozhodování o souhlasu nebo nesouhlasu s dalším lékařským postupem dostatek podstatných informací. Poučit adekvátně klienta ukládá zdravotníkům také zákon 20/1966 Sb. který stanovuje, že výkony léčebné i diagnostické se provádějí na základě pacientova souhlasu. U klientů jiného etnika je potřeba se o srozumitelnosti sdělení přesvědčit, jejich souhlas nelze v žádném případě bez vysvětlení předpokládat. (24) Je vhodné zde využít tlumočnicka, reakce pacientů i jejich příbuzných

na překladatelskou službu bývají veskrze pozitivní a jejich spolupráce se mnohdy velmi zlepšuje již po prvním nasazení tlumočnicka. (23)

České nemocnice nedisponují vlastními tlumočnickými. Některé nemocnice ve svých informačních brožurách a webových stránkách dokonce doporučují klientům, aby v případě, že nehovoří anglicky nebo německy kontaktovali sami některé tlumočnické sdružení, nebo měli s sebou doprovod, který bude schopen komunikovat s personálem a působit tak jako prostředník. Dříve než se nemocnice rozhodne kontaktovat překladatelskou službu, se verbální kontakt s klientem-cizincem většinou odehrává v mezích možností ošetrovatelského personálu, který má základy nebo znalosti jazyka, který klient používá, nebo úspěšné komunikaci pomáhají rodinní příslušníci, kteří mají lepší dispozice se domluvit. Pokud všechny tyto neoficiální možnosti domluvy selhávají, je nutné přizvat k domluvě tlumočnicka, a to zejména v případech, kdy se jedná o závažná sdělení nebo stěžejní rozhodnutí, ať už ze strany zdravotníka nebo klienta. Zajímavé řešení jazykové bariéry mezi ošetřujícím personálem a cizincem se rozhodli vyzkoušet zaměstnanci nemocnice Mnichov – Schwabing. (23) Protože zdravotní pojišťovny nezohledňují práva pacientů do důsledků, profesionální překladatelskou službu nehradí. Na základě těchto komplikací byl vypracován projekt, kdy tlumočnickem není profesionální překladatel, ale vlastní zaměstnanec nemocnice. V Mnichově jsou pro tuto pozici využíváni hlavně zaměstnanci, kteří jsou cizími státními příslušníky, ale zároveň jsou schopni výborně komunikovat německým jazykem. Jejich jazyková způsobilost se neprokazuje žádnými certifikáty, jsou pro tuto pozici vybíráni na základě pohovoru s organizátorem tohoto projektu. S tlumočením musí souhlasit jak tlumočnicka, tak klient (Příloha 4, 5), jediný rozdíl spočívá v tom, že neprofesionální překladatel nesmí překládat žádné právní texty.

Profesionální překladatelská služba je jednou z dostupných variant při komunikačních bariérách s klientem – cizincem. Jedná se o službu, kterou poskytují kvalifikovaní překladatelé, jež jsou většinou sdružováni v tlumočnických spolcích a agenturách, nebo poskytují tyto služby samostatně a soukromě. V péči o klienty

se využívá ve většině případů mluvené tlumočení, ale někdy se přistupuje i k překladům krátkých dokumentů a formalit souvisejících s hospitalizací. Kontaktovat tlumočnickou službu v případě potřeby může sestra nebo lékař, kontakt na databázi překladatelů by měl být uveden na intranetu dané nemocnice, snadno se dá ale kontaktovat jakékoliv tlumočnické sdružení i pomocí internetu.

Přítomnost tlumočnicka má velký význam také pro sestru, která poskytuje cizinci péči. S jeho pomocí padá významná komunikační bariéra, sestra má možnost být lépe zainteresována do klientovy osobnosti, a kromě údajů, které jsou nezbytné pro její praxi a bezprostřední ošetřování, získává také informace o klientově soukromí, proniká snadněji do tajů odlišné kultury a lépe pak chápe jednotlivé postoje a rozhodnutí klienta. Je pro ní snadnější odebrat přesnou ošetřovatelskou anamnézu, zhodnotit skutečný klientův stav, vysvětlit mu zprostředkovaně jednotlivé výkony a procedury a předejít tak zbytečným konfliktům. Klient sám přítomnost tlumočnicka ve většině případů vítá, je uvolněnější, klidnější, lépe spolupracuje a vzniká zde dostatečný prostor pro vybudování si důvěry vůči ošetřujícímu týmu.

1.4 Uplatnění cizího jazyka ve zdravotnictví

Znalost cizího jazyka a schopnost komunikovat, dorozumívat se a získávat potřebné informace je v současné době jednou z priorit, a to zdaleka nejen v oblasti zdravotnictví. Na zaměstnance jsou obecně kladeny větší nároky a mezi ně zpravidla patří také dostatečná znalost cizího jazyka, která umožní nejen komunikovat verbálně s okolím, ale zejména rozšiřovat si vlastní obzory, hledat informace na internetu, hledat v cizojazyčné literatuře, setkávat se s lidmi ze zahraničí a vyměňovat si s nimi cenné zkušenosti. Protože je řeč o zdravotnictví, je třeba zdůraznit, že pomyslným „středem vesmíru“ každé sestry, je klient. Sestru už odnepaměti charakterizuje trpělivost, přívětivost, lidský přístup, empatie, pečlivost, důslednost v péči o klienta, zájem o něj a jeho rodinu. Je nasnadě, že povinností, které jsou od sestry v dnes očekávány rozhodně není málo. Jak ukázaly předešlé kapitoly, v dobách před rokem 1989 nepatřila schopnost komunikovat některým ze světových jazyků mezi ty nejpodstatnější. Důvod

byl zřejmý – potkat tehdy v nemocnici klienta, který přijel z některé ze zemí západní Evropy, byla vcelku rarita. Není ale pravda, že by sestry nepoužívaly cizí jazyk vůbec. Ve školách se povinně vyučovala ruština, a ruský mluvící klient až zase takovou vzácností nebyl. Bohužel, možnosti získávat informace z cizích zdrojů, obsluhovat přístroje a vybavení dle cizojazyčných manuálů, nebo dokonce vycestovat do zahraničí získávat vlastní zkušenosti, byly značně omezené, až nemožné. V současné době patří dobře zvládnutý cizí jazyk ke všeobecnému vzdělání sester a osnovy jsou novým potřebám přizpůsobeny. Vznikají instituce, které organizují pro sestry zahraniční stáže, dají se navštěvovat cizojazyčné přednášky, pokud sestra splňuje potřebná kritéria, je vítána i v zahraničí jako právoplatný člen zdravotnického týmu. Běžně dostupná je cizojazyčná literatura, odborné knihy a časopisy, na oddělení zejména fakultních nemocnic denně probíhá výuka zahraničních studentů. Možností jak využít cizí jazyk ve zdravotnictví je celá řada a v následujících kapitolách o nich bude podrobnější zmínka.

1.4.1 Komunikace s klientem

„Nemoc brání často lidem v uspokojování jejich potřeb a sama modifikuje způsob vyjádření potřeb a možnosti jejich uspokojování.“ (2, str.17) Klient ve zdravotnickém zařízení je článkem, který je stěžejní v celé sesterské praxi, a od jeho potřeb se odvíjejí aktivity sester i lékařů. Je třeba brát v úvahu nevyvratitelnou skutečnost, že každá hospitalizace a nutnost smíření se s rolí pacienta, je pro každého významnou psychologickou zátěží. Důvody pro tuto psychickou nestabilitu je adaptace na nemoc a nemocniční prostředí, nutnost zvyknout si na dočasnou separaci od rodiny, klienti se potýkají s omezeným prostorem a nedostatkem soukromí, jsou nuceni akceptovat přítomnost spolupacientů a ošetřujícího personálu, a také si zvyknout na radikální změnu denního režimu, který se v podmínkách nemocnice přizpůsobuje rytmu daného oddělení (například časně buzení, nedostatek prostoru pro přirozený odpočinek a spánek.) Tyto zásadní změny mohou vést až ke strádání, tzv. deprivaci. Následkem dlouhodobé deprivace pak může být až deprivací syndrom , všeobecně známý jako hospitalismus. (13)

Zdraví a spokojenost klienta jsou veličinami, které jsou pro práci sestry rozhodující. Nejdůležitějším úkolem sestry je uspokojit klientovy potřeby a zajistit, aby byly plně saturované. Mezi základní psychosociální potřeby každého člověka patří komunikace, potřeba informací, a v neposlední řadě také potřeba jistoty a bezpečí. Potřeba získávat informace a komunikovat s okolním světem je jednou z priorit každého člověka, u nemocného to ale platí dvojnásob. Je povinností sester i lékařů najít si na klienta potřebný čas, zodpovědět mu všechny dotazy, informovat ho o chodu oddělení, seznámit ho s ošetřujícím personálem, vysvětlit mu neznámé pojmy, a zejména se ubezpečit, že klient dostatečně rozumí všem aspektům souvisejícím s jeho nemocí a s postupem diagnostiky, léčby, popř. následné rehabilitace. (22) Povinností lékaře je seznámit klienta s jeho diagnózou tak, aby to pro něj bylo srozumitelné, což v případě cizinců znamená objasnit veškeré potřebné detaily v jazyce, kterým klient dostatečně disponuje, v kompetencích a úkolech sestry je pak být klientovi oporou a zajistit jeho plný komfort. Je proto jisté, že ani sestra se bez znalosti cizího jazyka v péči o cizince neobejde. Jejím cílem je nejen jistota, že klient je plně informován o svém zdravotním stavu, ale také poskytnutí pocitu klidu a bezpečí i v neznámém zdravotnickém prostředí. Svou přítomností a schopností komunikovat získává sestra velkou důvěru a v mnohých ohledech je cizinci bližším partnerem než například českému klientovi, který nemá s komunikační bariérou problém. Empatická sestra má navíc vždy na paměti, že klient - cizinec může být v mnoha ohledech více zranitelný než klient, který rozumí česky. Cizinec je kromě neznalosti jazyka konfrontován ještě s odlišným kulturním projevem, odlišnými podmínkami ve zdravotnictví, a tak hospitalizace pro něj může znamenat velmi nepříjemnou a frustrující zátěž. Hlavním úkolem zdravotníků, kteří komunikují s klientem v cizím jazyce je vytvořit pro něj takové podmínky, aby byl schopen se aklimatizovat na vzniklou situaci, a také získat v ošetřující personál dostatečnou důvěru, na níž lze založit oběma stranám prospěšnou spolupráci. Konkrétně se jedná o poskytnutí podrobných informací o zdravotním stavu, všech aspektech a možnostech léčby, o výhodách i rizicích. Ze strany sestry se pak jedná o každodenní komunikaci, která by měla začít představením ošetřujícího týmu, seznámením s chodem oddělení, ale zahrnovat by měla i odběr sesterské anamnézy,

popsání každé léčebné procedury nebo výkonu, který ten den pacienta očekává, zájem o jeho osobu a jeho obtíže. Iniciativa sestry je v péči o každého klienta velmi důležitá, proto by se měla snažit nevyhýbat kontaktu s cizincem, i když jí komunikace s ním připadá více únavná a složitější. Naopak by se měla zaměřit na získání co nejvíce informací od klienta a jeho rodiny, protože ty mohou být ukazatelem toho, jak je klient zvyklý za normálních okolností žít, a vodítkem, jak mu co nejvíce usnadnit nelehkou životní situaci.

Ve zdravotnictví se nyní využívá zejména angličtina a němčina. Tato skutečnost vychází zejména z možností vzdělávání se v těchto jazycích na odborných školách. Zejména mladší sestřičky, které opouštějí vzdělávací instituce, jsou již na komunikaci s cizinci připraveny a jsou vybaveny znalostí alespoň jednoho ze světových jazyků. Řešení základních klientových potřeb je v kompetenci sester a lékařů, v případě, že je třeba vyřešit například formality s pojištěním klienta nebo složitější záležitosti týkající se jeho pobytu v České republice, vyplatí se obrátit se na příslušnou ambasádu, kde jsou soustředěni nejen kvalifikovaní překladatelé, ale také úředníci, kteří jsou schopni vyřešit i tyto složitější operace. Je třeba počítat také s možností, že klient nebude schopen komunikovat v jazyce, kterým disponují sestry nebo lékaři daného oddělení. Pro tyto případy by na odděleních mělo být vždy telefonní číslo nebo kontakt na tlumočnické služby, které je možné využít.

1.4.2 Komunikace s příbuznými

Rodina a návštěvy rodinných příslušníků hrají v průběžích všech hospitalizovaných klientů nezastupitelnou roli. Návštěvy příbuzných jsou pro nemocného (pokud žije v harmonických rodinných vztazích) velmi významnou podporou, jsou pro něj zprostředkovatelem událostí zvenčí a vítaným zpestřením v nemocničním prostředí. Návštěva blízkých lidí saturuje nemocnému potřebu lásky, důvěry, sounáležitosti a efektivním způsobem, jak si udržet i přes těžké období nemoci optimismus. (12) V případě cizinců to platí v mnoha případech dvakrát tolik. Rodina je pro ně jediným pojítkem s domácím světem, s něčím známým a jistým. Někdy jsou příbuzní také

pojítkem s cizím světem, ve kterém se klient v dané chvíli nachází – nezřídka je zprostředkovatelem komunikace mezi zdravotníky a klientem právě někdo z rodiny. Na opačné straně rodinní příslušníci mají o svého blízkého strach, a stejně jako on má právo vědět vše o svém zdravotním stavu, tak i rodina má být informována srozumitelně o tom, jakým směrem se ubírá léčba a prognoza klienta. Dobře a srozumitelně edukovat rodinu je výhodné pro všechny zúčastněné, poněvadž rodinní příslušníci mohou znamenat velikou podporu a pomoc v samotné léčbě. Velkou měrou přispívají ke klientově psychické pohodě, svou přítomností mu přinášejí klid a jistotu, že na vzniklou situaci není sám, mohou být oporou zdravotníků ve chvíli, kdy klient sám rezignuje nebo odmítá spolupracovat, někdy fungují jako cenní překladatelé a poskytují ošetřujícím poznatky o odlišné kultuře a životním stylu, do kterých se přes jazykovou bariéru jinak jen stěží proniká.

Některá oddělení jsou již vybavena podrobnými brožurami přeloženými do cizího jazyka, v nichž jsou veškeré podstatné informace o hospitalizaci v naší zemi, o organizaci práce na daném oddělení, informují o návštěvních hodinách, nemocničním řádu, a lze zde zjistit, na koho se obracet v případě dotazů a kdo je odpovědný za péči o nemocného člena rodiny.

Zásady komunikace v cizím jazyce s příbuznými jsou obdobné jako zásady komunikace s klientem. Blízká rodina má právo na veškeré podrobné informace týkající se zdravotního stavu a je jejím právem získat je způsobem, který je srozumitelný. Má nárok znát ošetřující personál, má právo navštěvovat klienta kdykoliv nebo po domluvě. Sestra má respektovat právo blízkých příbuzných na dostatek informací o zdravotním stavu klienta a bere v úvahu, že případná agresivita nebo nepřiměřené či nevhodné chování návštěv může být způsobeno právě nejistotou vzniklou z nedostatečné informovanosti a strachu. (12) I tady může hrát svoji roli kulturní odlišnost cizince a jeho rodiny. Sestra nemá být jen komunikátorkou, ale také diplomatem, který bere v potaz jiné zvyky vyplývající z odlišné kultury a dbá tak na to, aby každý výkon nebo procedura, která může mít v jiných zemích jinou formu nebo průběh, byla předem důkladně vysvětlena a klienta nebo jeho příbuzné nepříjemně nezaskočila. Předejít nepříjemným situacím lze ujištěním se, že příbuzní získaným

informacím řádně porozuměli, a v případě, že jim sestra není schopná uceleně tato fakta poskytnout, měla by zajistit jazykově zdatnější kolegyni, nebo tlumočníka. Je také nutné připomenout, že informace týkající se zdravotního stavu klienta nemá sestra oprávnění podávat, a to ani osobně, ani telefonicky. Informovat blízké o zdravotním stavu klienta má vždy jen lékař. (14, 15)

1.4.3 Práce s internetem

Snahy vzdělávacích institucí, které připravují na profesi nové sestry, se v poslední době cíleně zaměřují na jednu důležitou prioritu. Tou je vychovat a zaučit sestru, která bude odpovídat svým vzděláním požadavkům v zahraničí a bude splňovat požadavky Evropské Unie. Škola jako taková má dát budoucím zdravotníkům základ nejen teoretických a praktických znalostí, které se týkají její profese, ale také základy jazyka, jak už bylo několikrát zmíněno v předešlých kapitolách. Běžnou praxí je vychovávat ve školách a vzdělávacích kurzech osobnosti, které budou schopné se samostatně orientovat v informačních zdrojích a umět je efektivně využívat. Jednou z velkých možností dneška je rozmanité množství informací, které poskytuje internet. Každá informace je s otevřením této nové dimenze mnohem dostupnější než bývala v dřívějších dobách, přesto nám ale samotné české servery nemusí stačit k získání dostatečných podrobností.

Na zahraničních internetových stránkách je možné konfrontovat vlastní zkušenosti se zkušenostmi kolegů a kolegyně v zahraničí, je možné prohlížet webové stránky zahraničních nemocnic, srovnat situaci v českých a zahraničních nemocnicích, je možné získat informace o volných místech a možnostech pracovat za hranicemi, získat nutné podklady pro registraci v cizí zemi, využít kontaktů k bližšímu poznání konkrétních osob, najít potřebné rady a nápady v online časopisech a literatuře, kterou internet v hojném množství skýtá. Je možné porovnat ošetrovatelské postupy zaběhnuté v českých nemocnicích s těmi zahraničními, je možné najít inspiraci a naplánovat inovace, které budou k užitku nejen personálu, ale zejména klientovi. Rozmáhá se také fenomén zvaný e-learning. Vzdělávací instituce poskytují na svých webových stránkách

studijní materiály, odkazy na podobné servery a poskytují možnost sebevzdělání v širokém množství témat a odvětví. Pro sestry existují přímo vzdělávací servery zabývající se problematikou ošetrovatelské péče, poskytující teoretický základ pro komplexní ošetrovatelskou praxi a zaměřující se konkrétně na tuto specializovanou problematiku. Existují celé e-learningové třídy které soustřeďují zájemce, poskytují jim studijní materiály a hodnotí jejich vědomosti. Jedná se o placenou interaktivní službu založenou na dobrovolném rozhodnutí každé potenciální studentky nebo studenta se samostatně vzdělávat. V České republice založil první e-learningovou třídu nazvanou „Sestra In“ Bc. Saša Vidovič, ale v případě zájmu má každá sestra možnost vyhledat jiný ekvivalentní zahraniční portál a vzdělávat se stejným způsobem v cizím jazyce. Obdobou české e-learningové třídy je například americká společnost pro vzdělávání sester pod záštitou National Council of State Boards of Nursing, který se zabývá zejména přípravou sester na zkoušku NCLEX, bez níž v není možné jako sestra v USA pracovat. Podobné možnosti nabízí také anglický Nursing and Midwifery Council .

1.4.3 Studium cizojazyčné literatury

Dalším nezanedbatelným uplatněním cizího jazyka v povolání sestry je bezesporu studium cizojazyčné literatury. Aktuální zahraniční odborné publikace a učebnice není možné sehnat ihned v překladu, proto je znalost jazyka i tady výhodou. V době kdy i lékaři pronikají do světové vědy a publikovat články a přednášky minimálně v angličtině je téměř jejich povinností, se na oddělení vyskytuje celá řada odborných knih, které mohou být přínosné i sestrám, pokud jim budou rozumět. Rytmus sesterské vědě – Ošetrovatelství – je také udáván ze zahraničí, konkrétně ze Spojených Států, a tak sestra která má o novinky zájem a disponuje dostatečně jazykovou vybaveností, může být ve svých znalostech o mnohé napřed. Studium cizojazyčné literatury je myšlena také orientace v cizojazyčných publikacích. V knihovnách nemocnic nebo ve vědeckých knihovnách je možné získat přístup k zajímavým cizojazyčným titulům, zajímavé pro sestry jsou například zahraniční časopisy zaměřené intenzivně na ošetrovatelskou péči, kasuistiky, zkušenosti a komplexní péči o klienta. Jedná

se v podstatě o ekvivalenty českých titulů jako je Sestra nebo Florence. Z amerických titulů je možné zmínit například The American Nurse, Nursing, RN, Medsurg Medicine, Pediatric Nursing. V Anglii vychází například NMC magazine, vydávaný přímo organizací Nursing and Midwifery Council, která reguluje práci sester, dohlíží na kvalitu péče a zároveň se zabývá náborem sester ze zahraničních států. Všechny časopisy mívají také svoji online podobu, například v Rakousku a Německu existuje online portál nazvaný Die Krankenschwester. Online podoba publikací je pro sestru výhodné řešení, které šetří čas.

1.4.5 Práce s cizojazyčnými manuály

Všechna oddělení, na nichž se vyskytuje přístrojová technika a speciální zařízení, jsou povinně vybavena podrobnými instrukcemi a informacemi o práci a manipulaci s přístroji, jejich desinfekci apod. Velká část přístrojového vybavení je produktem zahraničních firem, proto i původní manuály bývají v cizím jazyce. V současné době je spíše raritou, že by oddělení k přístroji neobdrželo patřičný manuál přeložený do češtiny. Dodavatelé mají povinnost opatřit manuál dodaného přístroje patřičným překladem. I tak se ale může stát, že bude třeba se orientovat v původním, originálním manuálu, nebo například pracovat s přístrojem, který nemá český software (což je varianta, která v nemocnicích zase až tak řídká není.) Sestra vybavena znalostí cizího jazyka nebude v případě řešení komplikací s přístrojovým vybavením nijak zaskočena, a bude mít možnost využít ušetřený čas zcela jiným, efektivnějším způsobem.

1.4.6 Sestry a zahraniční stáže

Dalším výrazným fenoménem jsou zahraniční poznávací stáže. Výměnné a studijní pobyty jsou zatím zprostředkovávány zejména studentům středních a vysokých škol prostřednictvím agentur a společností, které se touto činností zabývají. Program Socrates a Ceepus jsou středoevropské výměnné programy zaměřené na regionální spolupráci v rámci sítí universit. Dalším známým programem pro studenty je program

Comenius zabývající se studenty nižších vzdělávacích stupňů (3) nebo program Erasmus, který se týká vysokoškolských studentů, jejich pedagogů a také zaměstnanců fakult. (6) Budoucí sestry na středních, vyšších i vysokých školách si tedy mohou vybrat z poměrně bohaté nabídky programů, které pak mohou účinně využít ve své budoucí praxi a mohou si tak udělat obrázek o úrovni zdravotnictví v zemích Evropské Unie. Výměnné programy si kladou za cíl zvýšit úroveň českého odborného vzdělávání a rozšíření obzoru studentům o zahraniční zkušenosti. Programu Comenius a Erasmus se tedy mohou zúčastnit jen studenti, program Leonardo da Vinci se ale věnuje také mobilitě občanů na trhu práce- jeho cílem je podporovat účastníky odborné přípravy v získávání a používání vědomostí a dovedností podporujících jejich osobní rozvoj, zaměstnatelnost a účast na evropském trhu práce. Do programu není možné se přihlásit samostatně, zažádat o umístění žadatele může jen organizace, nebo úřad práce, který je do programu Leonardo da Vinci zainteresován. (5)

Některé odborné stáže nebo výměnné pobyty pro sestry organizují samotné nemocnice ve spolupráci s partnerskými nemocnicemi v zemích Evropské Unie, problémem je ale nedostatek finančních prostředků, a tak jsou takto organizované stáže spíše vzácností. Existují samozřejmě také stáže, které nejsou dotované a účastník si výdaje plně hradí, vlastní pobyt v nemocničním zařízení po domluvě ale bývá bezplatný. Výměnná stáž je pro každou sestru velmi cennou zkušeností, ať už mluvíme o vlastním vycestování do zahraniční nemocnice, a nebo přítomnosti zahraničních sestřiček v nemocnici v ČR. Konfrontace názorů a získání nových pohledů na svojí práci je bezesporu přínosem. V zahraniční nemocnici může získat představu v jakém prostředí a za jakých podmínek sestry pracují, jaké jsou platové relace zdravotnických pracovníků, má možnost osvojit si nové postupy a získat modernější náhled na některé aspekty své práce, a obohatit ji o ně. Zahraniční stáž ve zdravotnickém zařízení je už ale zkušeností, která vyžaduje pokročilou znalost jazyka, a to nejen pro vlastní potřebu a pohodlí, ale také pro bezpečí pacientů, se kterými sestra na své zahraniční stáži přichází do styku. Komunikativní znalost jazyka je také odrazovým můstkem k úspěšnému absolvování výběrového řízení nutného pro zařazení do některého z programů.

1.4.7 Práce v zahraničí

Otevření hranic po roce 1989 znamenalo celou řadu změn, některé přicházely rychle, jiné velmi pozvolna. V průběhu let se začala objevovat i možnost kvalifikované práce v zahraničí, a s postupem doby přestává být tento fenomén raritou. Lidé již neodcházejí za prací do zahraničí jen z finančních důvodů, uplatňují se ve svých profesích a jsou přínosem trhu práce nejvíce v Evropě, ale i v zámoří. Možnost pracovat za hranicemi v nemocnicích nebo zdravotnických zařízeních není zdaleka nemožné, zvláště v posledních letech, kdy se zdravotnictví v celé Evropě potýká s nedostatkem kvalifikovaného personálu a je proto nuceno přijímat zaměstnance z cizích zemí. Každá sestra, která se rozhodne pracovat a získávat zkušenosti v cizí nemocnici potřebuje získat takzvanou registraci v dané zemi. Registrační byrokracie se může v jednotlivých zemích mírně lišit, ve státech Evropské Unie je zaměstnávání nelékařských zdravotnických pracovníků regulováno dle § 94 zákona č. 96/2004 Sb. Sestry, které chtějí vykonávat profesi za hranicemi musí disponovat dokumenty, které vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky, a které jim po posouzení příslušným registračním orgánem ve vybrané zemi práci v zahraničí umožní. Patří sem potvrzení osvědčující odbornou způsobilost, specializovanou způsobilost, dále osvědčení o výkonu zdravotnického povolání na území ČR, a potvrzení a zdravotní způsobilosti a právní bezúhonnosti.⁽²⁰⁾ Dalším předpokladem je samozřejmě dostatečná znalost příslušného jazyka. Sestřičky odcházejí nejčastěji za prací do Německa, Rakouska, Francie, Itálie, Irsku, Saudské Arábie a Velké Británie, proto se nejčastěji jedná o nutnost komunikovat v angličtině nebo němčině. Je předpokladem, že sestra žádající o registraci v cizí zemi disponuje cizím jazykem na příslušné úrovni. Některá zdravotnická zařízení mohou před vlastním přijetím zaměstnance do pracovního poměru požadovat doklad o složení některé z mezinárodně uznávaných zkoušek. V případě hodnocení anglického jazyka se nejčastěji jedná o zkoušky z řady Cambridge ESOL Examinations, které zahrnují obecnou i obchodní angličtinu. Využití Cambridge zkoušek je celosvětové a takzvaný First Certificate se týká také uchazečů o sesterskou registraci ve Velké Británii v případě, že dotyčný není ze země Evropské Unie. ⁽¹⁶⁾ Jazyková zkouška se může týkat i české sestry a to v případě, že po získání

registrace zažádá o pracovní místo v nemocnici a ta ji vyzve, aby prokázala svou jazykovou zdatnost tímto způsobem. Úroveň znalostí se testuje v několika dovednostech, hodnotí se poslech, mluvení, čtení a psaní, k získání certifikátu je zapotřebí dosáhnout ve všech částech minimálně skóre 7, celkově tedy také 7 z maximálních 9 bodů. Na americkou angličtinu jsou zaměřeny zkoušky organizace ETS, kterými jsou především testy TOEFL (Test Of English As Foreign Language) (25) a TOEIC. Zkoušky mají prioritní postavení a uznání u škol a organizací v USA. Pokud se sestra rozhodne pro práci v Americe, podmínky jsou o něco přísnější, tamější úřady vyžadují nejen absolvování testu TOEFL, ale následně je nutné absolvovat přípravu a podstoupit test z Ošetrovatelství, zvaný NCLEX. (30, 31) Jazykové školy pak umožňují přípravu a vlastní složení Státní jazykové zkoušky z angličtiny.

K ověření znalostí německého jazyka jsou v České republice nejrozšířenějšími dostupnými zkouškami jsou ty pořádané například Goethe institutem. Das Österreichische Sprachdiplom (ÖSD) vznikl ve spolupráci rakouského Ministerstva zahraničních věcí s Ministerstvem školství ČR a usnadňuje studentům získávat stipendia pro pobyty v zahraničí a zvýhodňuje jejich postavení na trhu práce. Tyto zkoušky certifikují všechny úrovně znalostí němčiny a jsou zaměřeny jednak na obecný jazyk (Zertifikat Deutsch,) obecný jazyk na vyšší úrovni (Mittelstufe,) ale také například na hospodářskou němčinu (Diplom Wirtschaftssprache.) Na Státních jazykových školách je pak možnost dosažení Státní jazykové zkoušky z němčiny. V Německu a Rakousku pracuje nejvíce českých zdravotních sester, největší odliv zdravotnických pracovníků do Německa a Rakouska byl z pohraničí, které spojuje výhodu práce za vyhovující odměnu a přitom možnost bydlet doma. Sestra hledající práci v zahraničí může využít služeb nepřeberného množství agentur a zprostředkovatelských firem, na jejichž webových stránkách získává podrobné informace o tom, jaké podmínky a jaké dokumenty je potřeba doložit, aby úspěšně prošla registrací a umístěním ve vybraném zdravotnickém zařízení. Práci v zemích Evropské Unie na území České Republiky koriguje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV,) které zároveň uděluje povolení agenturám zprostředkujícím v zahraničí práci, a reguluje pracovní trh a příležitosti. Při hledání práce v zahraničí

na internetu se nabízí velké množství nejrůznějších agentur, jejich serióznost ale nemusí být absolutní. Jedním z faktorů, které je praktické zjistit dříve, než začneme spolupracovat s některou z pracovních agentur, je skutečnost, jestli je uvedena v seznamu agentur registrovaných v rejstříku MPSV.

V České republice vznikla také celoevropská poradenská síť EURES, která soustřeďuje a poskytuje nepřeborné množství informací o pracovní problematice a bezplatně zveřejňuje inzeráty na volná pracovní místa v Evropské Unii. Lze zde najít informace o možnostech zaměstnání v jednotlivých zemích a také kroky, jak získat pracovní povolení a potřebnou dokumentaci. (7) Cílem organizace je usnadnit pohyb českých zaměstnanců (v tomto případě sester) po zahraničním trhu práce a usnadnit jim přístup k informacím, poskytnout možnosti ke zdokonalení v potřebném cizím jazyce a také být průvodcem při absolvování všech potřebných byrokratických postupů.

Jak vyplývá z uvedeného, možností jak využít jazyk v povolání sestry je celá řada. Na prvním místě stojí vždy klient a to bez ohledu na to, zda se sestra rozhodne pracovat v České republice nebo v zahraničí. Tendence orientovat bezchybnou a přívětivou péčí na klienta je celosvětová. Ale znalost cizího jazyka má pro sestru i jiný podstatný význam. Umožní jí rozšířit své obzory, získat nové podněty a elán k práci, naučit se novým věcem a v neposlední řadě také zvýšit její osobní prestiž coby zdravotníka, a také člověka.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl

Cílem práce je zjistit uplatnění cizího jazyka v povolání sestry.

2.2 Hypotézy

H1- Sestry komunikují s cizinci v cizím jazyce.

H2- Sestry nepracují s cizojazyčnou literaturou.

H3- Sestry se účastní ošetrovatelských přednášek v cizím jazyce.

H4- Sestry mají možnost absolvovat stáže v zahraničních nemocnicích.

3. Metodika

3.1 Metodika

Vzhledem k zadanému tématu práce byl k jejímu zpracování zvolen kvantitativní výzkum formou dotazování, techniky dotazníku. Bylo rozdáno 200 dotazníků, z nichž se vrátilo celkem 164 vhodných pro výzkum. Výzkumný soubor tak tvořilo 164 respondentů (100%).

Výsledky, které z dotazníků po vyhodnocení vyplynuly, byly zpracovány v programu Microsoft Excel, numerické hodnoty byly graficky znázorněny a doplněny popiskem.

Vlastní dotazník se skládal z 24 otázek. V první části byl zaměřen zejména na zjištění obecných údajů o respondentech, obsahoval otázky zaměřené na věk, dosažené vzdělání, otázky zjišťující na kterém pracovišti respondenti pracují a jaká je délka jejich odborné praxe ve zdravotnictví.

Druhá část dotazníku již byla specifitější. Otázky zkoumaly jazykové vybavení respondentů, respondenti se hodnotili subjektivně, byly však zahrnuty také kontrolní otázky na zjištění skutečné úrovně jejich znalostí. Následovaly dotazy na práci s klientem – cizincem, na jeho reakce na mnohdy nedostatečné znalosti cizího jazyka u ošetrovatelského personálu, dotazy zjišťující povědomí sester o existenci tlumočnické služby a jejím využívání. Respondenti dále odpovídali na otázky týkající se práce s cizojazyčnou literaturou nebo manuály, ale byl zjišťován i jejich zájem o absolvování cizojazyčných přednášek, zahraničních stáží nebo práci v zahraničí.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl realizován ve dvou vybraných nemocnicích Plzeňského kraje. Dotazníky byly distribuovány ve Fakultní nemocnici v Plzni a v Domažlicích. Z nemocnice v Plzni se vrátilo celkem 89 vyhovujících dotazníků, z Domažlic pak 75.

Byly rozmístěny tak, aby výzkumný soubor zahrnoval respondenty ze standardních lůžkových jednotek, oddělení JIP nebo ARO a také z ambulantních složek. Dotazníky byly anonymní. (Příloha 1)

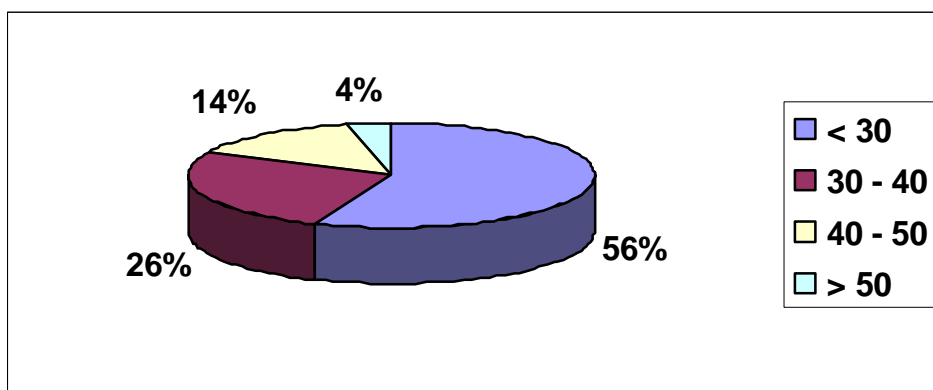
Pro zhodnocení vlivu vzdělání na jazykovou vybavenost respondentů byla zahrnuta otázka zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání v oboru. Vzdělanost respondentů byla zároveň zkoumána v kontextu se skutečně dosaženou (subjektivně hodnocenou) jazykovou dovedností.

Pro zjištění skutečné jazykové úrovně byla zahrnuta výzkumná škála obsahující kategorie: začátečník, mírně pokročilý, středně pokročilý, velmi pokročilý a rodilý mluvčí. Bylo možno sebehodnocení i ve více uvedených jazycích.

Otázky týkající se postoje sester k jazykové vybavenosti v zaměstnání a v soukromém životě hodnotí, nakolik považují cizí jazyk za důležitý, a jeho případnou neznalost omezující.

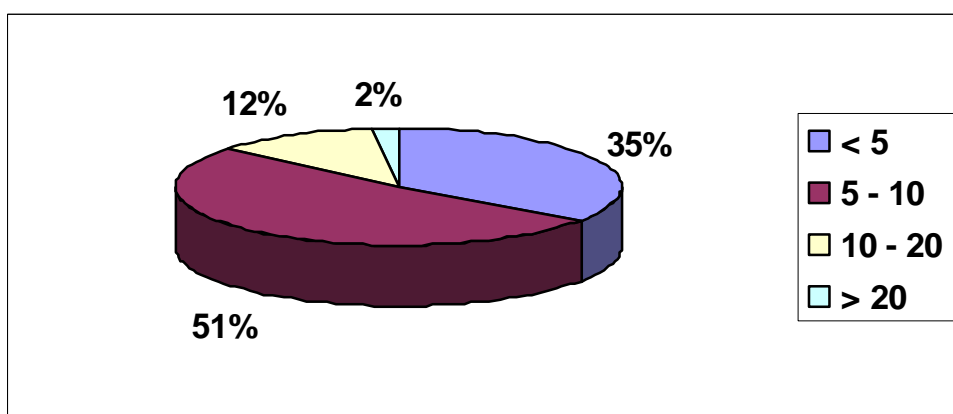
4. Výsledky

Graf 1 Věkové rozmezí respondentů



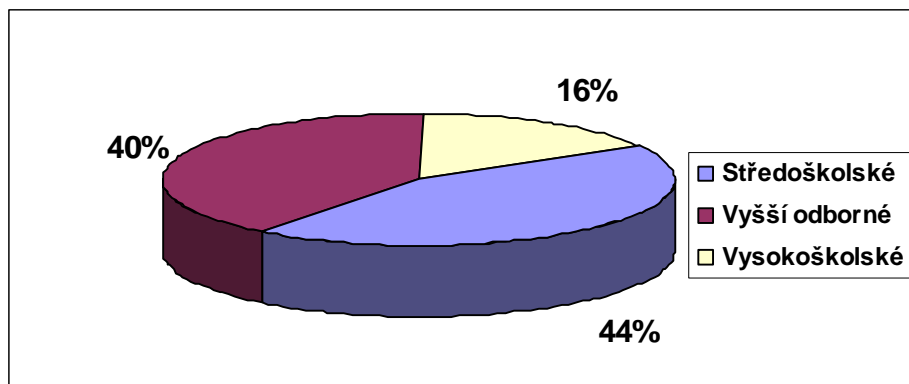
Z celkového počtu 164 respondentů (100%) bylo 92 (56%) mladších 30 let, 43 (26%) ve věku mezi 30 -40 lety, 23 (14%) respondentů bylo ve věkovém rozmezí 40-50 let a 6 respondentů (4%) odpovědělo, že je starší 50 let.

Graf 2 Doba zaměstnání ve zdravotnictví



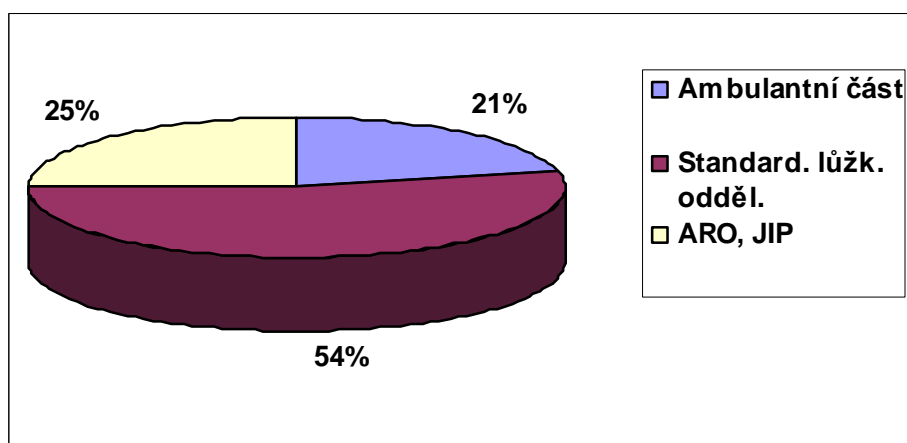
Ze 164 respondentů (100%) jich ve zdravotnictví pracuje 84 (51%) 5-10 let, 57 respondentů (35%) méně než 5 let, 20 (12%) jich pracuje více než 10 let a 3 z nich (2%) má přes 20 let praxe.

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



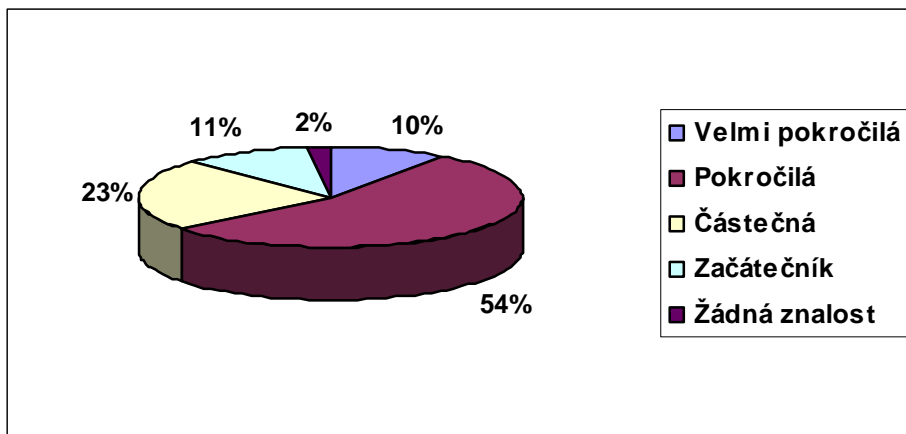
Ze 164 (100%) jich 72 (44%) dosáhlo středoškolského vzdělání, 65 (40%) má vyšší odbornou školu, a vysokoškolsky vzdělaných bylo 27 (16%).

Graf 4 Rozložení respondentů dle pracoviště



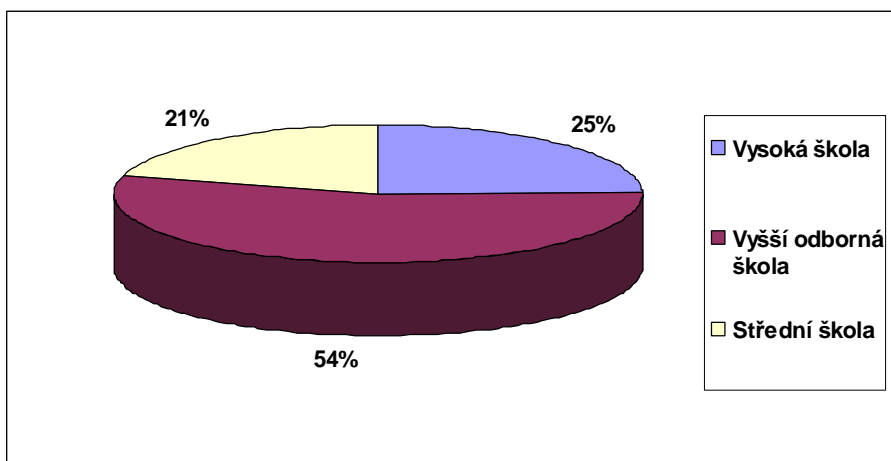
Ze 164 dotázaných (100%) pracuje 88 osob (54%) na standardním lůžkovém oddělení, 41 osob (25%) na Jednotkách intenzivní péče a na ARO, a 41 (21%) dotázaných provozuje praxi na ambulancích.

Graf 5 Úroveň jazykové znalosti – subjektivní hodnocení



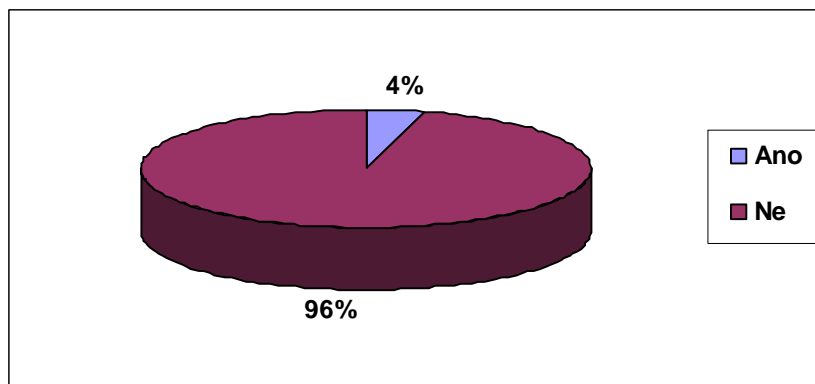
Ve výzkumném vzorku 164 respondentů (100%) jich 89 (54%) hodnotí svojí jazykovou znalost jako pokročilou, 38 (23%) jako částečnou, 18 respondentů (11%) odpovědělo, že jsou začátečníci, 16 z nich (10%) se hodnotí jako velmi pokročilý a 3 respondenti (2%) nedisponují žádnou znalostí cizího jazyka.

Graf 6 Úroveň „pokročilý“ a „velmi pokročilý“ v porovnání se vzděláním



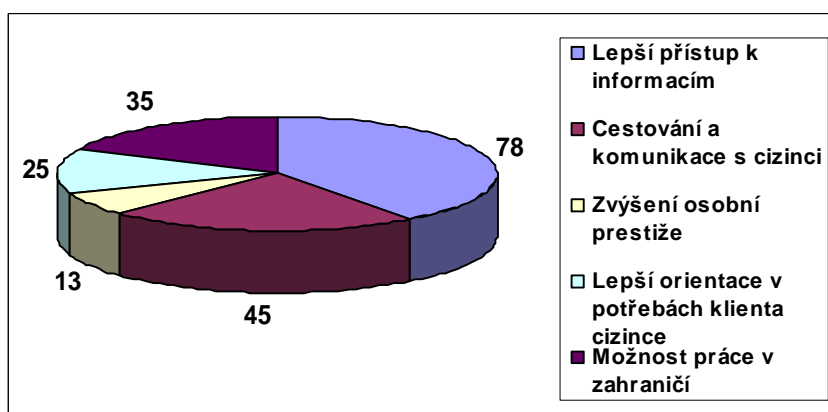
105 respondentů (100%) hodnotí svojí znalost jazyka jako „pokročilou“ nebo „velmi pokročilou.“ V tomto výzkumném souboru se v 25% (26 respondentů) uplatňují vysokoškoláci, 57 respondentů (54%) byli středoškoláci a 22 respondentů (21%) má středoškolské vzdělání.

Graf 7 Dosažení mezinárodní jazykové zkoušky



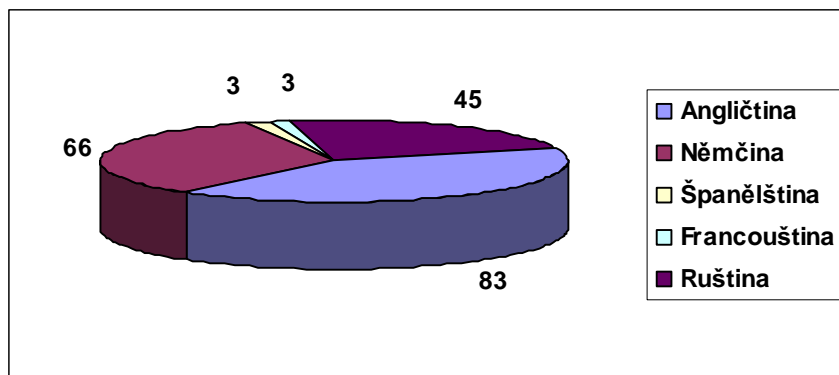
Na otázku zda respondenti dosáhli mezinárodního jazykového osvědčení odpovídali jen ti, kteří hodnotili svou znalost jazyka jako velmi pokročilou nebo pokročilou. Z celkového počtu 105 odpovídajících respondentů(100%) jich 101 (96%) odpovědělo ne a 4 (4%) ano. Zde měla zastoupení 1x Státní zkouška z němčiny, 2x IELTS a 1x TOEFL test z angličtiny.

Graf 8 Hodnocení přínosu znalosti cizího jazyka



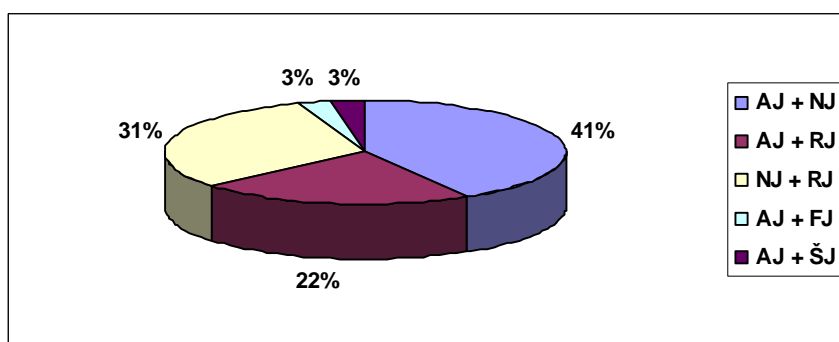
Přínos znalosti jazyka hodnotil opět výzkumný vzorek o 105 respondentech. Měli možnost vybírat z více odpovědí. Ze 196 (100%) odpovědí jich 78(40%) kladně hodnotí snadný přístup k informacím, 45(22%) oceňuje možnost cestovat a komunikovat s cizinci, 35 (18%) odpovědí se týká možnosti pracovat v zahraničí, 25(12%) bylo zaškrtnuto u možnosti lepší orientace v potřebách zahraničního klienta a 13 (8%) u možnosti týkající se osobní prestiže.

Graf 9 Rozčlenění respondentů dle ovládaného jazyka



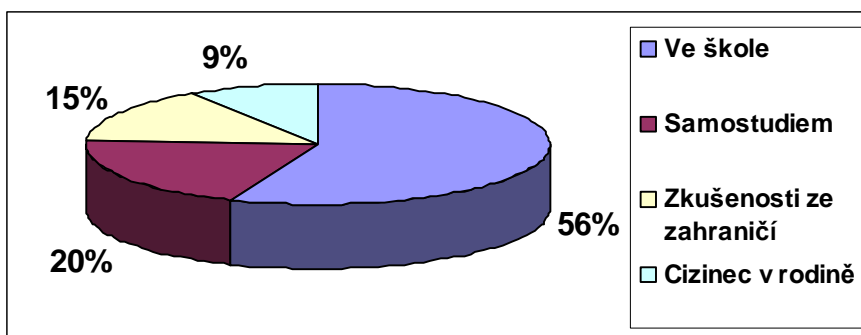
164 respondentů volilo i několik odpovědí podle toho, jakým jazykem (i částečně) disponují. Z celkem 200 odpovědí (100%) jich 83 (41%) bylo u možnosti angličtina, 66 (33%) u němčiny, 45 respondentů udává ruštinu (22%), španělštinou a francouzštinou disponují celkem 3 respondenti (po 2%).

Graf 10 Nejčastější kombinace zvolených jazyků



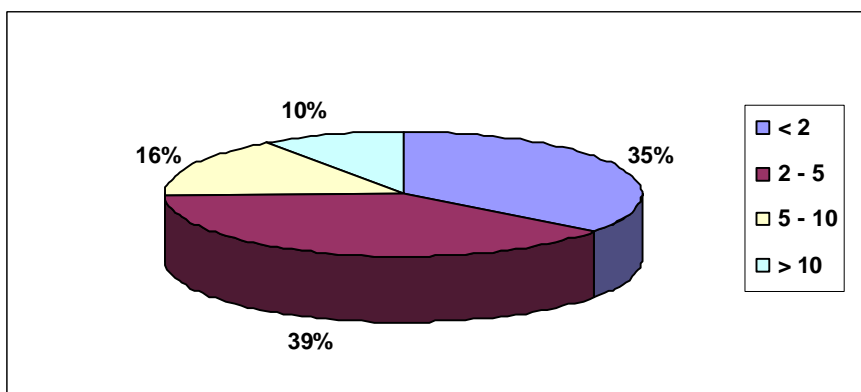
Celkem 36 respondentů (100%) volilo více než jeden jazyk. Nejčastější kombinace ovládaných jazyků byla u 15 respondentů (41%) angličtina + němčina, druhá nejčastější byla v 11 (31%) případech němčina a ruština , 8 respondentů (22%) zvolilo kombinaci angličtiny a ruštiny, a po jednom respondentovi (3%) byly kombinace angličtina+ francouzština a angličtina + španělština.

Graf 11 Způsob dosaženého jazykového vzdělání



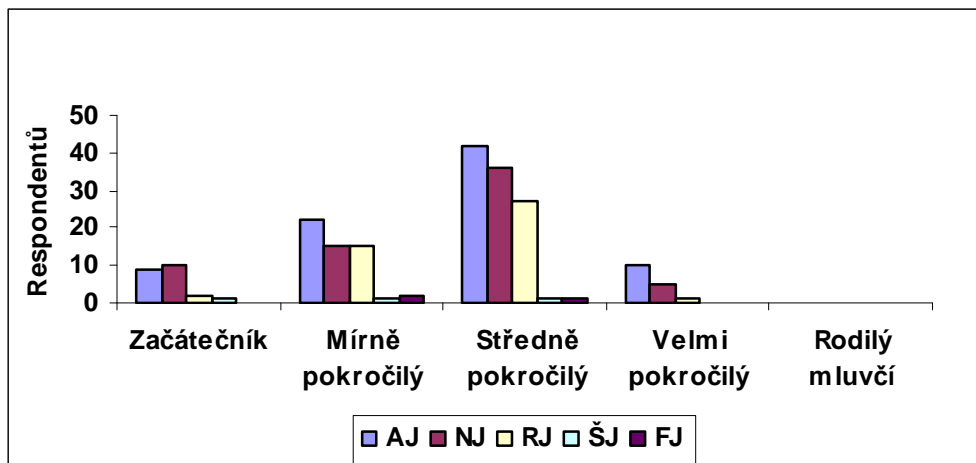
Z dotazníkového šetření u 164 respondentů (100%) jich 92 (56%) dosáhlo nynější jazykové úrovně ve škole, 33 (20%) vlastním samostudiem, 24 respondentů získalo jazykové znalosti během pobytu v zahraničí (15%) a 15 (9%) z dotázaných se cizí jazyk naučila od svých příbuzných.

Graf 12 Délka studia ovládaného jazyka



Z celkového počtu 164 dotázaných (100%) jich 64 (39%) studuje jazyk 2-5 let, 58 (35%) po dobu kratší než 2 roky, 26 (16%) respondentů studuje jazyk po dobu mezi 5-10 lety a 16 z nich (10%) déle než 10 let.

Graf 13 Úroveň znalosti vybraných jazyků



Položku Angličtina vybralo z výzkumného vzorku celkem 83 osob (100%). Z nich 42 (51%) hodnotí své schopnosti jako středně pokročilé, 22 osob (26%) jako mírně pokročilé, 10 (12%) jako velmi pokročilé, 9 (11%) respondentů jako začátečnické a nikdo nevedl možnost úrovně rodilého mluvčího (0%).

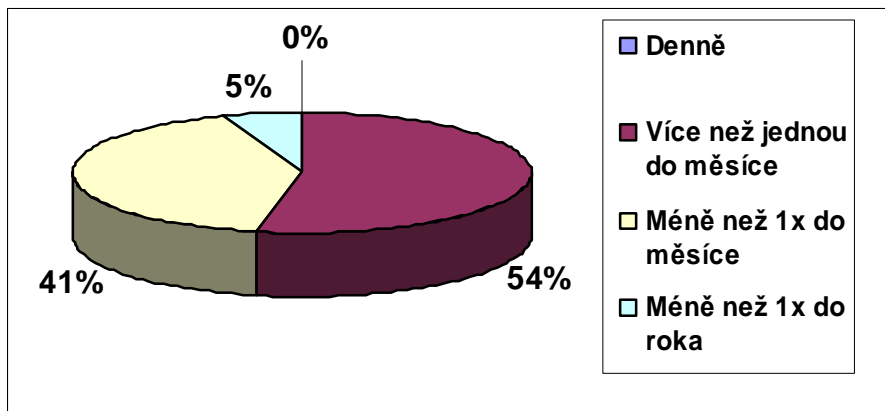
Němčinu si vybralo 66 respondentů (100%). 36 (54%) z nich se hodnotí jako středně pokročilý, 15 (23%) jako mírně pokročilý, 10 respondentů (15%) hodnotí své znalosti jako začátečnické, 5 (8%) jako velmi pokročilé a opět nikdo (0%) se nehodnotí na úroveň rodilého mluvčího.

Položku Španělština vybrali celkem 3 respondenti (100%), a z nich 1 (33%) se hodnotí jako začátečník, 1 (33%) jako mírně pokročilý a 1 (34%) jako středně pokročilý. Úroveň velmi pokročilý a rodilý mluvčí nevedl nikdo (0%).

Francouzštinu si vybrali opět 3 respondenti (100%), přičemž 2 (67%) se hodnotí jako mírně pokročilí a 1 (33%) jako středně pokročilý. Úrovně začátečník, velmi pokročilý a rodilý mluvčí nevybral nikdo z dotázaných (0%).

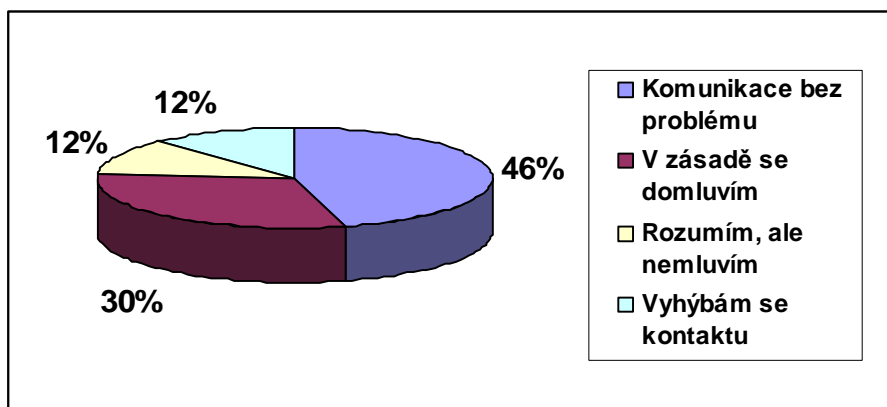
Položku Ruština vybralo celkem 45 respondentů (100%). 27 z nich přitom hodnotí svou znalost jako středně pokročilou (60%), 15 z nich (33%) jako mírně pokročilou, 2 odpověděli že mají začátečnické znalosti (5%) a 1 respondent (2%) se hodnotí jako velmi pokročilý. Úroveň rodilý mluvčí nevybral nikdo (0%).

Graf 14 Četnost kontaktu s cizincem na pracovišti



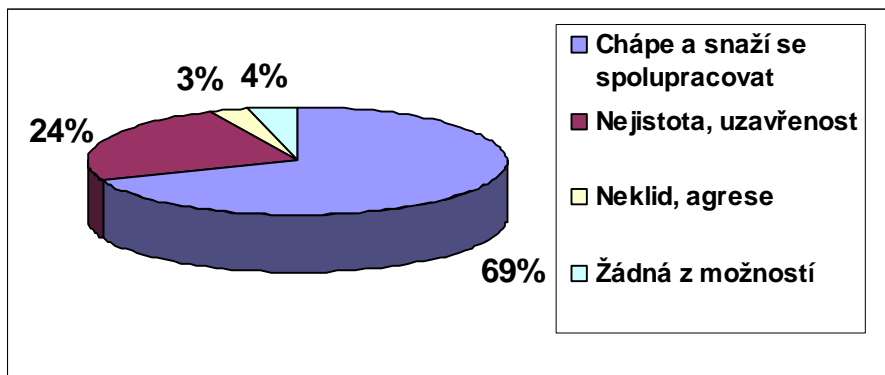
Z výzkumného vzorku o 164 respondentech (100%) jich celkem 87 (54%) odpovědělo, že se s klientem-cizincem setkává v práci častěji než jednou měsíčně, 68 (41%) se s cizinci setkává méně často než jednou měsíčně a 9 respondentů (5%) méně než jednou ročně. Denně nepřichází do styku s klientem-cizincem nikdo (0%).

Graf 15 Míra schopnosti uplatnit cizí jazyk v péči o cizince



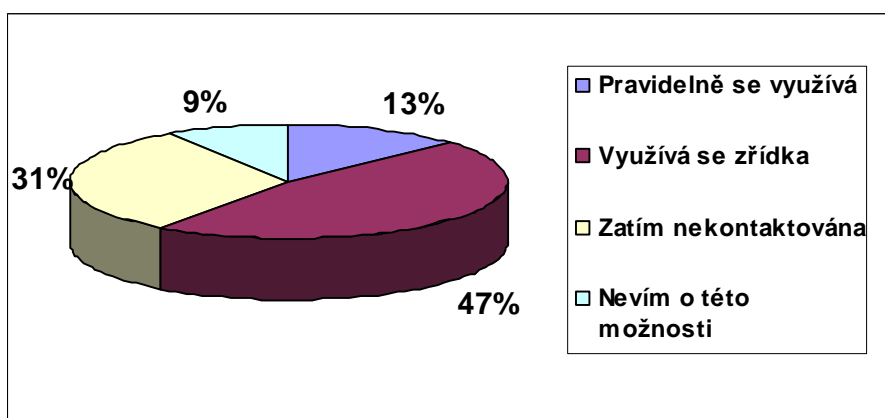
Z grafu vyplývá, že z celkem odpovídajících 164 dotázaných (100%) se 75 osob (46%) domluví bez problému, 50 osob (30%) se obstojně domluví, 20 respondentů (12%) cizinci rozumí, ale neumí s ním komunikovat a 19 respondentů (12%) se kontaktu s ním pro neznalost jazyka vyhýbá.

Graf 16 Reakce klienta na nedostatečné jazykové znalosti



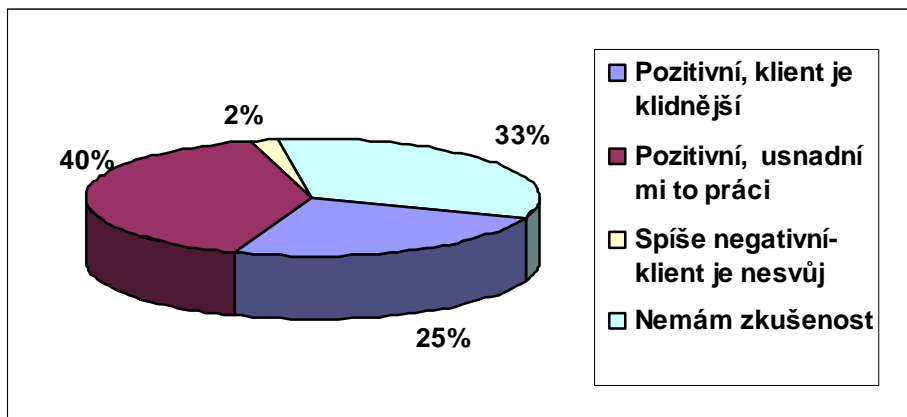
Na otázku týkající se reakce klienta na nedostatečné jazykové vybavení ošetřujícího personálu odpovídalo 89 respondentů (100%). 61 z nich uvedlo, že klient se snaží spolupracovat (69%), 21 (24%) se setkala s reakcí nejistoty a uzavřenosti, 4 respondenti (4%) uvádí neklidnou až agresivní reakci a 3 osoby (3%) se neseťkalo s žádnou z uvedených reakcí.

Graf 17 Informovanost sester o dostupnosti tlumočnické služby



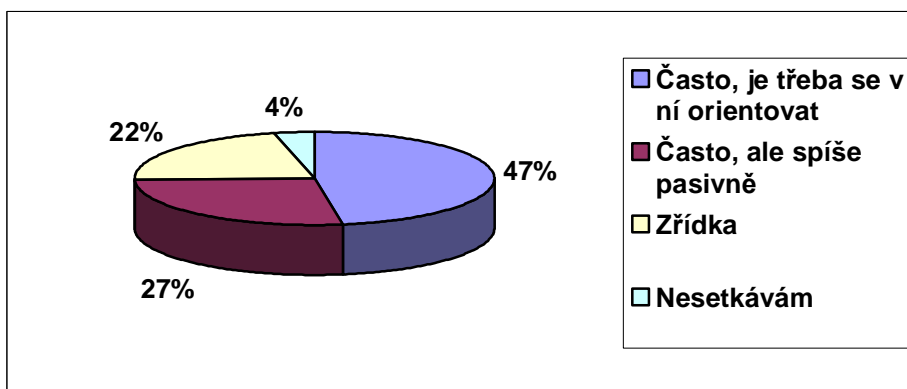
Dotazovaná skupina respondentů čítá opět 164 osob (100%). Z nich 77 (47%) využívá tlumočnické služby zřídka, 50 (31%) tlumočnicka zatím nikdy nekontaktovala, 22 respondentů (13%) využívá služby tlumočnicků pravidelně a 15 respondentů (9%) o možnosti přivolat ke klientovi tlumočnicka v nemocnici neví.

Graf 18 Zkušenosti s využitím tlumočnické služby



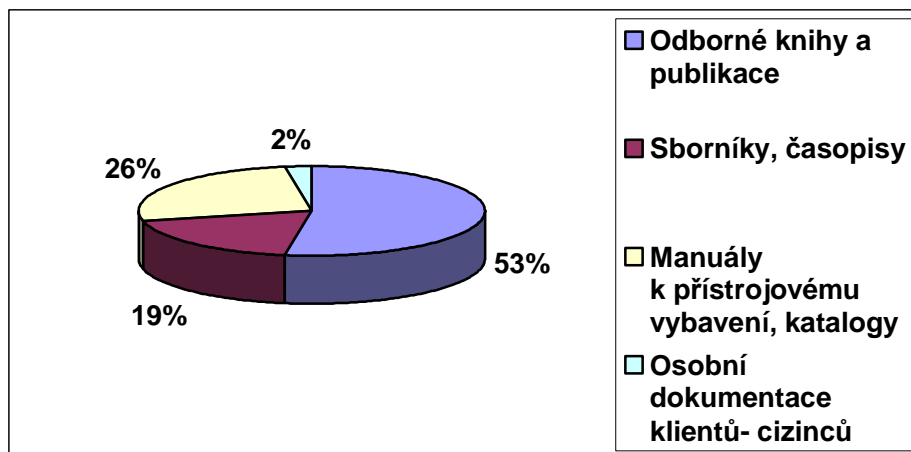
Zkušenosti s využitím tlumočnické služby v nemocnici hodnotilo 164 respondentů (100%). Z nich 65 (40%) oceňuje zejména skutečnost, že jim tlumočnická služba usnadní práci, 54 (33%) neměla nikdy možnost službu vyzkoušet, 42 (25%) odpovědělo, že má s tlumočnickem velmi pozitivní zkušenost, a 3 respondenti (2%) mají negativní zkušenosti.

Graf 19 Práce s cizojazyčnou literaturou a dokumenty



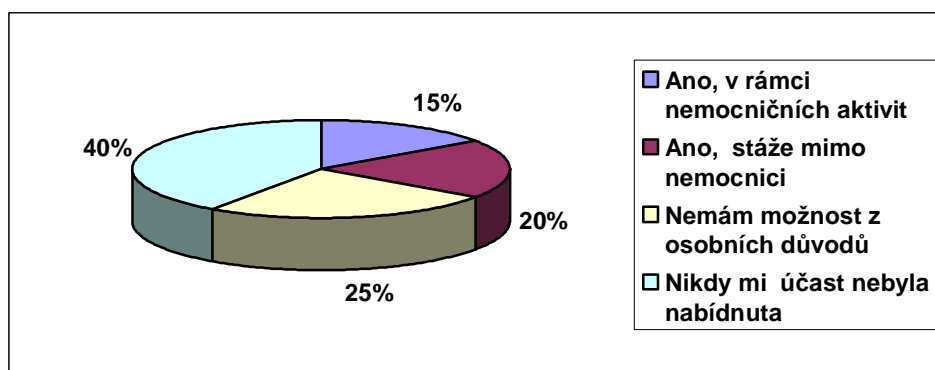
Celkem odpovídalo 164 osob (100%). Z nich 78 (47%) přichází do styku s cizojazyčnou literaturou nebo dokumenty často, ale spíše pasivně, 44 respondentů (27%) s ní přichází do styku zřídka, 36 tázaných (22%) s cizojazyčnými dokumenty pracuje často a orientuje se v nich, 6 (4%) osob se s takovými dokumenty vůbec nesetkává.

Graf 20 Rozdělení cizojazyčné literatury a dokumentů dle druhu



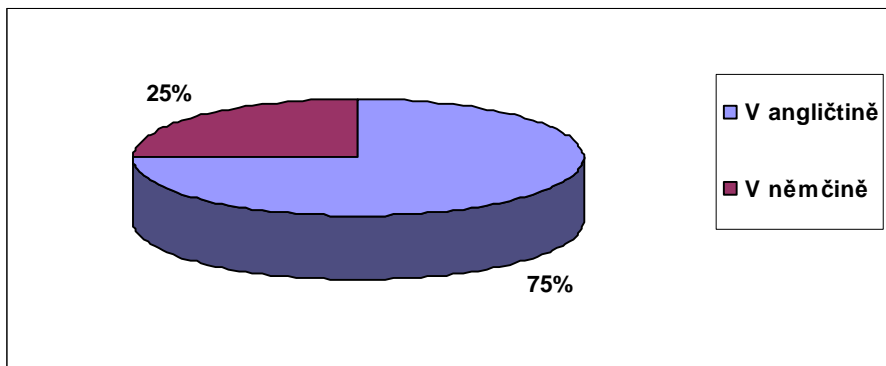
Výzkumný vzorek tvořilo 164 respondentů (100%). Z nich 86 (53%) se na pracovišti nejčastěji setkává s osobní dokumentací zahraničních klientů, 43 osob (26%) pracuje často s manuály k vybavení pracoviště, 31 odpovídajících (19%) se setkává často se sborníky a časopisy a 4 (2%) pracují s odbornými publikacemi a knihami.

Graf 21 Příležitost k účasti na cizojazyčných přednáškách



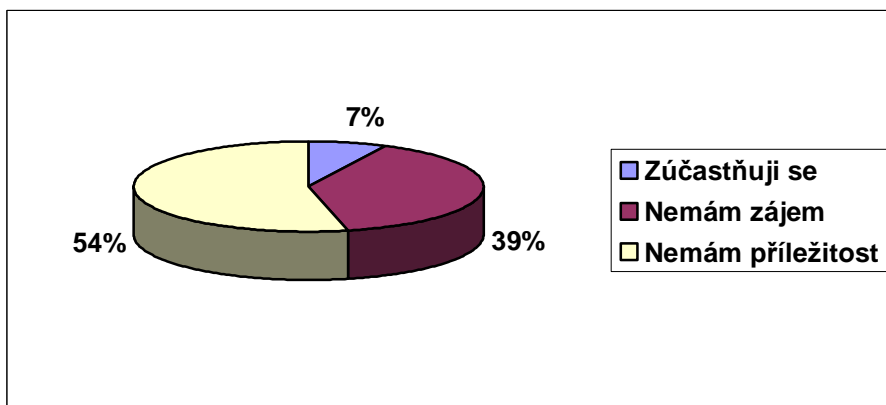
Z dotazníkového šetření 164 respondentů (100%) vyplynulo, že 66 z nich (40%) nikdy nedostalo nabídku k absolvování zahraniční stáže. 41 respondentů (25%) uvádí, že nemá příležitost z osobních důvodů. 32 dotázaných (20%) ví o možnostech absolvovat cizojazyčné přednášky mimo nemocnici a 25 (15%) se má možnost účastnit těchto přednášek přímo v rámci své nemocnice.

Graf 22 Cizojazyčné přednášky – v jakém jazyce jsou nejčastěji absolvovány



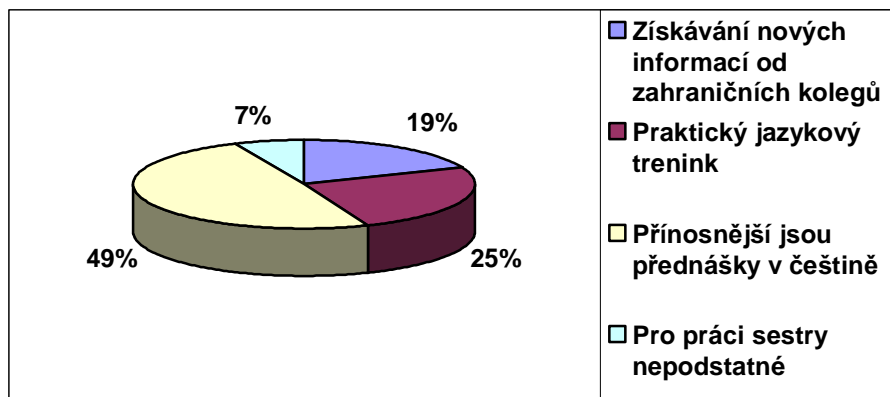
Cizojazyčných přednášek se účastnilo nebo účastní celkem 12 respondentů ze zkoumaného vzorku (100%). Dle jazyka, který dotazovaní uváděli v předchozích otázkách se dalo usuzovat, že 9 (75%) absolvuje přednášky v angličtině a 3 (25%) v německém jazyce.

Graf 23 Účast sester na cizojazyčných přednáškách



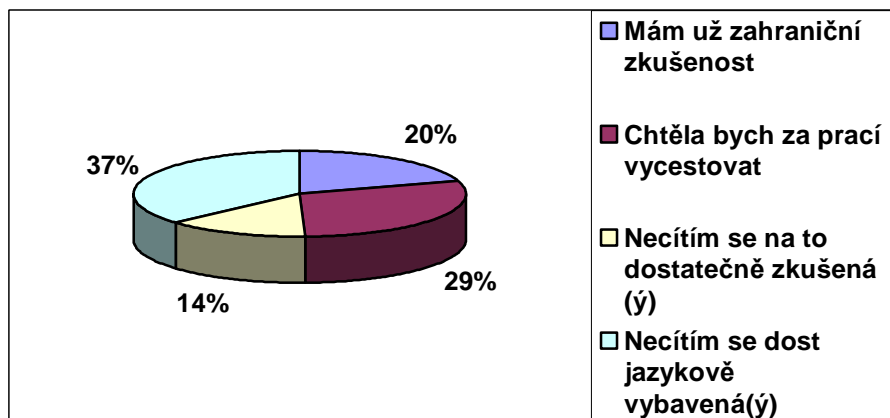
Šetření ukázalo, že z celkového počtu 164 respondentů (100%) 88 (54%) nemá příležitosti se účastnit odborných přednášek v cizím jazyce, 64 (39%) nemá zájem se jich účastnit a pravidelně je vyhledává a zúčastňuje se 12 respondentů, tj. 7%.

Graf 24 Posouzení přínosu cizojazyčných přednášek pro sestry



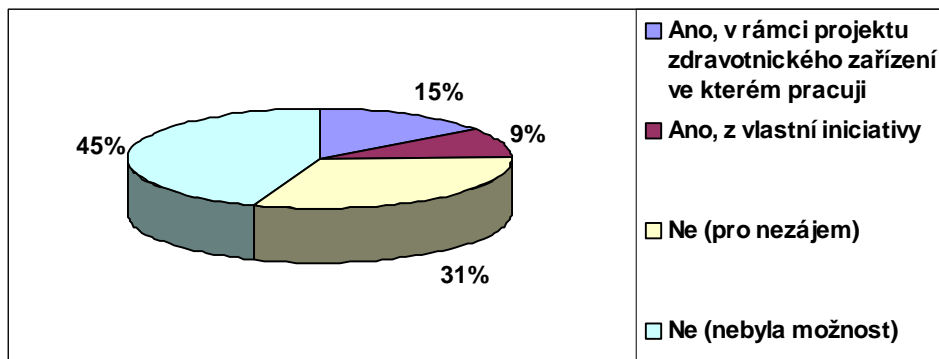
Celkem odpovídalo 164 respondentů – 100%. Cizojazyčné odborné přednášky považuje za nepodstatné 11 respondentů (7%), přednáškám v češtině dává přednost 80 respondentů, tj. 49%. O informace od zahraničních kolegů stojí 32 respondentů (19%) a za dobrý jazykový trénink je považuje 41 respondentů (25%).

Graf 25 Zájem sester o vycestování do zahraničí za prací



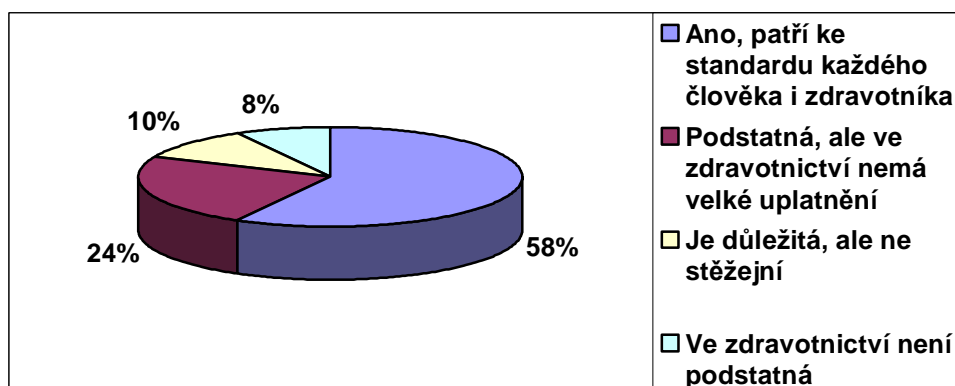
Z grafu vyplývá, že ze 164 respondentů (100%) se většina (60 osob – 37%) necítí na práci v zahraničí dostatečně jazykově vybavena, nedostatečně zkušenými se cítí být 23 respondentů, tj. 14%. 48 osob odpovědělo, že je připraveno za prací do zahraničí vycestovat (29%), a 33 (20%) respondentů již pracovní zkušenost ze zahraničí má.

Graf 26 Účast sester na zahraničních odborných stážích



Ze 164 (100%) respondentů se zahraniční stáže účastnilo 25 (15%) respondentů v rámci nemocnice, ve které pracují, a 15 (9%) z vlastní iniciativy. Naopak nikdy se podobné stáže neúčastnilo 50 (31%) respondentů, a to pro nezám, a 74 (45%) proto, že nedostali příležitost.

Graf 27 Hodnocení role cizího jazyka v práci sestry



Ze 164 (100%) účastníků výzkumného šetření vyplývá, že 95 (58%) považuje znalost cizího jazyka ke standardním vlastnostem každého člověka, tudíž i sestry, 39 (24%) osob soudí, že jde o podstatnou vlastnost, která ale nemá ve zdravotnictví velké uplatnění. 17 osob (10%) považuje znalost jazyka za důležitou, nikoliv však stěžejní, a 13 (8%) respondentů odpovědělo, že znalost jazyka není ve zdravotnictví podstatná.

5. Diskuze

Výzkumný soubor tvořili ve většině případů osoby mladší 30 let, z nichž nejvíce pracovalo na akutních odděleních typu ARO a JIP (více než polovina) a na standardních lůžkových odděleních. V ambulantních provozech je dle výsledků významnější zastoupení sester mezi 30 – 40 lety.

Údaje o délce odborné praxe opět poukazovaly na fakt, že ve výzkumném vzorku bylo výraznější zastoupení sester mladší generace, protože její průměrná délka se pohybovala mezi 5 – 10 lety. Původní očekávání, že tato hodnota bude přímo ovlivňovat zájem respondentů o studium cizích jazyků se ukázalo neopodstatněné, a tak tento údaj vyšel pro výzkumný záměr prakticky bezvýznamný.

O mnoho zajímavější v obširnějším kontextu byla fakta o úrovni dosaženého vzdělání. Základní údaje sice nejsou nijak překvapivé (v zásadě platí že čím mladší- věkově i profesně - je dotazovaná osoba, tím vyšší úrovně vzdělání dosahuje.) Účel dotazu na vzdělání respondentů se ale významně zhodnotil v souvislosti s dalšími zkoumanými veličinami, jako například znalostní úrovně jazyka, zájmu o jazykové vzdělání, nebo posouzení role cizího jazyka ve zdravotnickém povolání, které budou probrány později.

Sestry ve věkových kategoriích do 30 a do 40 let dosahovaly nejčastěji vyšší úrovně vzdělání než jejich starší kolegyně. Vysokoškolského vzdělání dosáhla téměř jedna třetina sester mladších 30 let, a 15% sester, jejichž věková hranice 30 let přesáhla. Starší sestry naopak nejčastěji uváděly vzdělání středoškolské. Výsledky zde korelují s možnostmi vzdělávání v jednotlivých generačních obdobích. Nároky na vzdělávání zdravotníků procházely řadou změn a zvýšení nároků na sestry v posledních letech se logicky odráží také v počtu absolventek vyšších odborných, či vysokých škol.

V nemocnicích nyní převažují mladé sestry a vzhledem k současným možnostem ve vzdělávání lze předpokládat, že zájem o studium cizího jazyka a rozvíjení jazykových schopností bude nadále stoupat. Jak vyplývá z výsledků studie Mgr. Pohlové (19) z ledna 2008, zájem studentů Vysoké školy zdravotnické v Praze o výuku cizích jazyků stoupá, zvyšuje se poptávka po cizojazyčných přednáškách a dokonce zájem

o absolvování konferencí s mezinárodní účastí, pořádané školou. Potřeba studovat cizí jazyk odpovídá 60% dotázaných studentů oproti necelým 10% těch, kteří studium jazyka nepovažují za důležité. Podobné tendence jsou patrné také z výzkumného šetření této bakalářské práce. Na otázku zda respondenti považují roli cizího jazyka ve své práci za důležitou bylo 58% kladných odpovědí. Domnívám se, že svou roli ve zvýšeném zájmu o studium cizích jazyků v současné době rozhodně hraje poměrně velká možnost jazykového uplatnění, a to nejen ve zdravotnickém povolání. Uplatnění pro cizí jazyk nacházíme v každodenním životě, jsme nuceni cizojazyčně komunikovat na cestách po zahraničí, setkáváme cizince na ulicích a jsme nuceni s nimi komunikovat v zaměstnání.

Jedna z prvních specifitějších otázek týkajících se jazykové způsobilosti respondentů měla zjistit, jak hodnotí dotazovaní svoji úroveň znalosti jazyka. Tady jsou výsledky velmi optimistické, ze šetření totiž vyplývá, že sester, které hodnotí své schopnosti v této oblasti jako „žádná znalost“ jsou z celkového počtu 164 účastníků výzkumu jen 3. Považovala jsem za přínosné porovnat jazykové možnosti s dosaženým vzděláním, porovnávala jsem konkrétně skupinu respondentů, kteří se cítí být v jazyce velmi pokročilí, nebo pokročilí (graf 6.) V tomto malém výzkumném souboru se téměř plnou účastí objevili vysokoškoláci (26 z celkem 27 vysokoškoláků účastnících se výzkumu.) Početné zastoupení měli i absolventi vyšších odborných škol a zbytek skupiny tvořili středoškoláci. Také tento výstup se dá předpokládat. Na dosaženou úroveň jazykové vzdělanosti má vliv délka studia, proto není překvapením, že vysokoškoláci se v tomto případě uplatnili téměř bez výjimky.

Co se týče celkových výsledků v subjektivním posuzování úrovně jazykové znalosti, v zásadě soudím, že výsledky šetření by mohly být ještě mnohem optimističtější. Z vlastní zkušenosti vím, že hodnotit objektivně míru svých vlastních znalostí je přinejmenším obtížné, nechceme-li se příliš přecenit, ale ani zbytečně podceňovat. Své dovednosti si uvědomujeme lépe v praxi než v abstraktní situaci. V případě tří osob, které uvedly absolutní neznalost jazyka je situace poměrně přehledná a jasná. Zato sebehodnocení pokročilosti je dle mého názoru dosti ošemetná záležitost. Proto v tomto bodě je třeba očekávat, že skutečná situace se přece jen nepatrně liší

od vplynuvších výsledků, a to podle toho, jak odpovídající sestry podhodnotily či nadhodnotily své jazykové schopnosti. Osobně se domnívám, že počítat lze spíše s variantou, že sestry své schopnosti mírně devalvují.

Pro 105 sester, které v minulé otázce hodnotily své dovednosti stupněm „velmi pokročilý“ nebo „pokročilý“ byla určena také otázka, zda dosáhly ve svém cizojazyčném studiu nějaké mezinárodní zkoušky. Ze čtyř osob, které odpověděly kladně, byla Státní jazyková zkouška z němčiny v jednom případě, a mezinárodní jazykové zkoušky z angličtiny ve třech případech, konkrétně se jednalo o zkoušky IELTS a TOEFL. Také věkové rozvrstvení v tomto případě bylo zajímavé. Státnici z němčiny totiž vlastní osoba starší 40 let, středoškolsky vzdělaná. Z dalších odpovědí dotyčné respondentky ale vyplývá, že již disponuje zahraniční zkušeností, a tak předpokládám, že k vysoké úrovni svých znalostí dosáhla během pobytu v Německu a zúročila je složením náročné jazykové zkoušky. V případě tří sester, jež podstoupily zkoušku z angličtiny se ve dvou případech uplatňuje vysokoškolské vzdělání. K zamyšlení je v tomto bodě otázka, proč z množství 105 respondentů, jež hodnotí svoje schopnosti domluvit se cizím jazykem velmi pozitivně, jsou motivovány složit mezinárodní zkoušku jen čtyři osoby. Myslím si, že důvody jsou minimálně dva. V první řadě zde chybí motivace v zaměstnání. Zaměstnavatel netrvá na tom, aby nově nastoupivší sestra měla jazykové znalosti. Znalost jazyka v povolání sestry je spíše výhodou, nikoli však podmínkou. Svou roli na skutečnosti, že sestry nemají o mezinárodně uznávané zkoušky zájem, hraje jistě i skutečnost, že příprava na zkoušku je náročná nejen na čas, ale i na finance. Pokud sestra nemá motivaci např. v podobě snahy vycestovat za prací do zahraničí, může se jí zdát absolvování přípravy na zkoušku a zkoušky samotné jako zbytečný, v praxi dostatečně nevyužitelný luxus.

Hlavní výhodou jazykové kompetence je snadný přístup k informacím a možnost cestovat do zahraničí a komunikovat s cizinci (graf 8.) Tak odpovídal stejně počtem omezený vzorek, jako v otázce dosažení mezinárodní zkoušky. Dotazem, kde bylo možno zaškrtnout i více odpovědí, jsem chtěla od jazykově vybavených sester zjistit, co považují za hlavní výhody této kompetence. Kromě uvedených možností sestry často vybíraly možnost vycestovat do zahraničí a pracovat tam jako kvalifikovaný pracovník.

I když výzkumné šetření probíhalo ve zdravotnickém prostředí a dalo se tak předpokládat, že jeho účel je víceméně zaměřen také na pacienty, snadnější orientaci v potřebách hospitalizovaného cizince uvedlo jako výhodu jen 25 osob. Pokud bych měla dělat z tohoto zjištění předběžné závěry, soudila bych, že sestry disponující znalostí cizího jazyka uplatňují své znalosti více v soukromém než v pracovním životě. Středem práce sestry je v každém případě klient, ale využití cizího jazyka ke zlepšení péče o něj zaujalo v dotazníku jen velmi malý počet respondentek. Důvodem podle mého názoru není nedostatečná orientace na klienta. Příčinou tohoto fenoménu může být jednoduše jen fakt, že se sestra ve své praxi s cizinci neseškává dostatečně často, aby získala v komunikaci s nimi obstojnou praxi, a tak své znalosti uplatní ve většině případů jinde, například na soukromé dovolené v zahraničí.

Graf 9 dle očekávání poukazuje na to, že nejčastěji užívaným jazykem angličtina (v 83 případech,) a němčina (66 respondentek.) Toto zjištění odpovídá mým předpokladům. Vzhledem k tomu, že se výzkumu zúčastnilo více mladších sester, je samozřejmé, že absolvovaly odbornou školní docházku v relativně nedávné době, kdy už byla možnost studovat jeden z těchto světových jazyků. Mladé sestry sice tvořily v položkách angličtina a němčina vysoké číslo, rozhodně ale neměly výhradní zastoupení. Otázka byla formulována tak, že bylo možné zaškrtnout i více odpovědí, a to i v případě, že respondenti ovládají daný jazyk pouze částečně. Sestry do 40 let volily tuto možnost asi v 30% a sestry starší 40 let zhruba ve 12%. Zde je patrná motivace ke studiu cizího jazyka. Sestry si uvědomují současné trendy a potřebnost jazykové vybavenosti, snaží se proto některý z nejpoužívanějších jazyků naučit například ve večerních školách nebo samostudiem. Další velkou položkou v grafu byla ruština, kterou dle očekávání jako možnost komunikace zvolilo celkem 45 respondentů, převážně starších 30 let. Toto zjištění pravděpodobně opět vyplývá z dostupnosti studia daného jazyka v jednotlivých generačních vlnách. Zatímco respondentky starší měly ve školách možnost se vzdělávat pouze v ruštině, mladší sestry už měly na vybranou většinou angličtinu nebo němčinu. Ještě je nutné k tomuto tématu podotknout, že v poslední době začíná být otázka ruského jazyka opět aktuální, proto je možné předpokládat, že tendence vzdělávat se v tomto jazyce

se postupem doby přesune do oblasti mladších respondentů. Zanedbatelné množství respondentů v dotazníku uvedlo francouzštinu nebo španělštinu, a to vždy ve třech případech.

O stupni pokročilosti v jednotlivých jazycích vypovídá graf 13. V žádném z případů se neobjevilo hodnocení se jako rodilý mluvčí, nejčastější sebehodnocení bylo středně pokročilý. V dotaznících se objevily také kombinace jazyků. Tady bylo největší zastoupení respondentů, kteří kombinovali angličtinu a němčinu (celkem 15,) druhá nejpočetnější skupina byla kombinace němčiny a ruštiny – 11 respondentů. Jak znázorňuje graf 10, objevily se také kombinace angličtiny se španělštinou a angličtiny s francouzštinou, i když v symbolickém počtu – každá po jednom respondentovi.

Četnost kontaktu s cizincem na pracovišti je dotazem, který se přímo vztahuje k první hypotéze (Sestry komunikují s cizinci v cizím jazyce.) Přítomnost klientů cizinců na zdravotnických pracovištích přímo ovlivňuje potenciální cizojazyčnou komunikaci a nutí sestry své jazykové znalosti aplikovat v praxi. Český statistický úřad uvádí rok od roku se zvyšující zájem o čerpání služeb českého zdravotnictví zahraničními klienty (27) , tendence je tedy vzrůstající a je možné, že četnost kontaktu zdravotníků s cizinci bude úměrně narůstat. Z výsledků vyplynulo pro mě vcelku překvapivé zjištění. I když masivnější migrace a turismus v ČR není žádnou novinkou, já sama jsem měla možnost se setkat se zahraničním pacientem asi 10x za celou šestiletou praxi v nemocnici. Respondenti odpovídali v nejvíce případech, že se zahraničním klientem se na svých pracovištích setkávají více než jedenkrát do měsíce, což je četnost nad moje očekávání. Zkušenosti sester se také liší nemocnice od nemocnice, a tady vyplynulo další překvapení. I přes velký obrat a značnou fluktuaci klientů ve Fakultní nemocnici v Plzni zde míra četnosti kontaktu s cizincem ani zdaleka nedosahovala četnosti kontaktů v domažlické nemocnici. Příčinou je pravděpodobně geografické umístění nemocnic. Zatímco plzeňská nemocnice s přibližným ročním obratem hospitalizovaných klientů okolo 60 000 je umístěna více ve vnitrozemí, Domažlice jsou blízko německých hranic a dá se tam proto očekávat zvýšený výskyt cizinců, zejména pak německy mluvících. Dále jsem zkoumala závislost

častosti kontaktu s cizincem na druhu pracoviště, kde sestry pracují. Z tohoto setření pak vyplynulo, že nejvíc klientů s cizím státním občanstvím projde ambulantní složkou nemocnic a lůžkovými standardními odděleními. Sestry pracující na ARO nebo JIP nejčastěji odpovídaly, že se s cizincem setkávají méně než jedenkrát do měsíce.

S cizinci se domluví bez obtíží 46% z celkového počtu respondentů. I výsledek tohoto grafu (15) je pozitivní. Kontakt s klientem se totiž vědomě ze strachu z komunikační bariery vyhýbá jen 12% dotázaných, všech zbylých 42% odpovídajících se v praxi v zásadě obstojně domluví, nebo se snaží o jakoukoliv formou domluvy, například za asistence někoho z kolegů. Na základě těchto tvrzení jsem usoudila, že první hypotéza byla potvrzena. I když si sestry nejsou vždy jisté znalostí cizího jazyka, snaží se ve většině případů co nejlépe domluvit a komunikaci se nevyhýbají. Z tohoto zjištění vyplývá, že si české sestry uvědomují jak důležitá může efektivní komunikace ve vztahu s klientem být.

Pokud je cizinec konfrontován s péčí poskytovanou zdravotníkem, který není dostatečně jazykově vybaven, projevuje pochopení a snaží se spolupracovat (konkrétně v 69% odpovědí.) Tak hodnotil výzkumný vzorek dotaz na reakce klientů na nedostatečnou jazykovou vybavenost ošetřujícího personálu. Druhé významnější zastoupení mají klienti reagující na takovou možnost nejistotou a uzavřeností (24%.) Tato reakce je naprosto v souladu s přirozenou reakcí na neuspokojení potřeby jistoty a bezpečí (26), kdy hospitalizovaný prochází zdlouhavou a náročnou adaptací na roli pacienta a na nemoc samotnou, a ta je náročnější o nezanedbatelný fakt, že se klient – cizinec nachází v neznámém prostředí a musí navíc čelit komunikační bariéře.

Pro situace komplikované domluvy s cizincem je možné využít tlumočnickou službu, o její dostupnosti vůbec neví jen 9% dotázaných. (graf 17) Tlumočnicka ve své praxi využívá pravidelně jen 13% respondentů, což může potvrzovat vysokou schopnost zkoumaného vzorku se kvalitně domluvit bez pomoci (jak nakonec potvrzuje i již zmiňovaný graf 15.) Dalším předmětem zkoumání by mohlo například být, zda nevyužívání tlumočnické služby v praxi není například zapříčiněno úspornými opatřeními nemocnic.

Jak potvrzují výsledky, respondenti, kteří se s nasazením tlumočnicka již setkali v praxi, hodnotili svoji zkušenost veskrze pozitivně. Výsledky korelují se srovnávanou literaturou, konkrétně Špirudová uvádí, že již první nasazení tlumočnicka mnohdy výrazně zlepšuje compliance a zkušenosti zdravotníků i klientů jsou kladné. (23) Mezi hlavní výhody využití tlumočnické služby řadili respondenti hlavně usnadnění vlastní práce (40%) a pozitivní reakci klienta, který je klidnější a vykazuje tak větší ochotu spolupracovat (25% dotázaných.)

Práce s cizojazyčnou literaturou je další položkou výzkumu (graf 19) a zároveň základem pro druhou hypotézu – Sestry nepracují s cizojazyčnou literaturou. Usuzovala jsem tak na základě vlastních zkušeností. Se skripty, odbornými publikacemi a manuály, které se na mém pracovišti vyskytovaly, pracovali zejména lékaři, sestry s nimi většinou nepřicházely do styku, a nebo se styku s nimi vyhýbaly. Můj předpoklad v této hypotéze byl sice potvrzen, přesto jsem byla výsledky lehce zaskočena. I když téměř polovina respondentů odpověděla, že se s cizojazyčnou literaturou na pracovišti setkává pouze pasivně, a vysoké procento dotázaných s ní pracuje jen zřídka a nebo vůbec, zaujalo mě 36 osob (22% z celkového počtu,) které považují za samozřejmost s cizojazyčnými dokumenty nejen pracovat, ale také se v nich orientovat. Převahu takto odpovídajících respondentů měly pro zajímavost sestry z domažlické nemocnice, což potvrzuje výše zmíněné očekávání, že zaměstnanci nemocnice situované blíže k hranici s cizí zemí jsou kontaktem s cizincem a jeho dokumenty méně překvapeni.

Do pojmu cizojazyčná literatura byly zahrnuty knihy a odborné publikace, ale také různé dokumenty jako manuály k ovládnání přístrojového vybavení, sborníky a časopisy nebo osobní dokumentace klientů – cizinců, se kterou sestry dle šetření pracují nejčastěji (graf 20.) Tato osobní dokumentace nebyla blíže specifikována, nicméně se jedná pravděpodobně v převážné většině o osobní doklady klientů. Sestry dále používají cizojazyčné manuály k přístrojovému vybavení pracoviště. I když má dnes výrobce povinnost opatřit přístroj českým manuálem, z dotazníku vyplývá, že v mnohých případech (pravděpodobně u techniky z dřívější doby) jsou ještě sestry odkázány na manuál v originále, nebo jeho laický překlad.

Otázka, zda mají sestry možnost se účastnit cizojazyčných přednášek, se vztahuje ke třetí hypotéze – Sestry se účastní ošetrovatelských přednášek v cizím jazyce. Zájem o vzdělávací kurzy a přednášky stále roste, protože na zdravotníky jsou kladeny vyšší nároky na vzdělávání. Potřeba registrace každé sestry představuje závazek splnit v daném období potřebné vzdělávací požadavky. Moje hypotéza se zakládala na přesvědčení, že sestry mají možnost účastnit se přednášek v cizím jazyce a že je navštěvují, ukázala se však jako neopodstatněná. Téměř polovina respondentů totiž nikdy nedostala příležitost se odborného symposia nebo přednášky v cizím jazyce zúčastnit. Pokud už se taková možnost naskytla, sestry se jí ve 25% neúčastnily, a to z různých osobních důvodů. Na vyvrácení hypotézy se tedy podílí zejména nedostupnost podobných vzdělávacích aktivit, ale i nevelký zájem o ně. To potvrzuje i následující otázka, která se zaměřila právě na zájem respondentů se cizojazyčných odborných přednášek účastnit. Ve výsledcích zobrazených grafem 23 se opět objevuje problém nedostupnosti a nedostatku podobných příležitostí (v mírně nadpoloviční většině dotázaných,) ale velký podíl má také nezájem sester (39%). Zajímala jsem se také o to, v jakém jazyce se sestry přednášek účastní. Z 12 respondentů, kteří odpověděli, že se přednášek účastní a vyhledávají je, bylo 9 osob angličtinářů a 3 němčinářů (graf 22.) Angličtina je tedy v těchto vzdělávacích aktivitách rozšířenější. Sama jsem se účastnila během své praxe v nemocnici celkem dvou mezinárodních kongresů, v obou případech se jednalo o přednášky v angličtině, a to i přesto, že v jednom z případů se kongres konal v Mnichově. Domnívám se, že většina kongresů s mezinárodní účastí je v anglickém jazyce, a proto mě zjištěná skutečnost nijak nepřekvapila.

Sestry soudí, že větší přínos pro ně mají přednášky a vzdělávací kurzy v češtině (graf 24.) Takové jsou výsledky dalšího šetření a zdůvodňují nezájem sester o odborné vzdělávání v cizím jazyce. Opět polovina dotázaných považuje odborné přednášky v cizím jazyce za méně přínosné než stejný druh přednášky v češtině. Toto zjištění podle mého mínění neznamená nedostatečný zájem sester o vzdělávání, ale určitě souvisí s dosaženou úrovní cizího jazyka. Jak bylo prokázáno, většina respondentů podle svého názoru disponuje středně pokročilou znalostí jazyka, a není vyloučeno,

že se jim tato znalost zdá pro vzdělávání na odborné úrovni nedostačující. Celkem 25% dotázaných přínos takových přednášek vidí hlavně v tréninku cizího jazyka, a 19% by účast na takové přednášce využilo ke konfrontaci postupů a svých názorů se zahraničními kolegy.

Poslední, čtvrtá hypotéza, předpokládá, že sestry mají možnost absolvovat odborné stáže v zahraničních nemocnicích. V souvislosti s touto hypotézou jsem nejprve zjišťovala, jakou motivaci mají sestry například pro vycestování do zahraničí za prací. I tady narážíme na strach z nedostatečné jazykové vybavenosti, a to v 37% případů (graf 25.) Strach z nedostatku zkušeností naopak brání jen minimu dotázaných. Ukázalo se také, že velké procento sester buď už zkušenost s prací v zahraničí má, a nebo ji plánuje v dohledné době uskutečnit.

Na základě přímé otázky, zda se sestry účastnily zahraniční odborné stáže a jestli pro to mají příležitost, se vyvrátila i moje poslední hypotéza. Největším problémem je opět nedostupnost podobných možností. Téměř polovina dotázaných nikdy nedostala podobnou příležitost. Velkou roli hraje opět nezájem sester – v 31%. Znovu se nabízí otázka, z jakých důvodů se tyto aktivity pro nelékařský zdravotnický personál neorganizují. Jak je známo, lékaři nemají o podobné aktivity nouzi. Účastní se zahraničních kongresů, které jsou ve většině případů spolufinancovány nemocnicí a zčásti ze sponzorských darů. Akce tohoto typu pro sestry jsou však v našich podmínkách bohužel spíše raritou. Je zarážející, že v době, kdy se klade velký důraz na dostatečné odborné vzdělání sester, není dostatek vzdělávacích příležitostí srovnatelných s těmi, které jsou investovány do vědomostí lékařů.

Zajímalo mě také, zda sestry považují znalost cizího jazyka za důležitou. Jako standard každého člověka, a zároveň také zdravotníka, označuje znalost cizího jazyka 58% dotazovaných, 24% usuzuje, že znalost jazyka je podstatná, ale ve zdravotnictví nemá velké uplatnění.

Z celkových výsledků, myslím, vyplývá tendence uznávat cizojazyčné vzdělání jako všeobecný standard, a narůstající motivaci ho dosáhnout jako jednu z osobnostních priorit.

6. Závěr

Bakalářská práce se zaměřovala na uplatnění jazyka v profesi sestry. Mým cílem bylo zjistit, v jakém rozsahu a s jakým úspěchem sestry komunikují s cizinci. Při formulování cíle a vlastních hypotéz jsem vycházela ze zkušeností, které jsem získala během své praxe v nemocnici. Protože v popředí zájmu sestry má být vždy klient, můj základní předpoklad se odvíjel od myšlenky, že domluvit se s ním pro obě strany přijatelnou formou je jednou z nejpodstatnějších dovedností sester. Údaje uveřejněné Českým statistickým úřadem ukazují, že zahraniční klientela v českých nemocnicích každým rokem narůstá a staví tak sestry před problém, jak dobře zvládnout komunikaci s cizincem na nemocničním lůžku.

Závěry plynoucí z mého šetření jsou podle mého názoru optimistické. Spolu s narůstající frekvencí styku sester s cizinci narůstá také jejich motivace ke studiu jazyka. I v případě, kdy si sestry nejsou svými cizojazyčnými komunikačními dovednostmi jisté, kontaktu s klientem se nevyhýbají a snaží se o domluvu. Pozitivní je také fakt, že prestiž jazykového vzdělání všeobecně je pro sestry podstatná. Pokud jej nepovažují za nutný přímo ve své profesi, pak se ve většině kloní k názoru, že v běžném životě je znalost cizího jazyka důležitá.

Jednotlivé hypotézy byly zaměřeny na některé vybrané možnosti, při kterých by sestra mohla své jazykové znalosti uplatnit. V první řadě se samozřejmě jednalo o kontakt a komunikaci s klientem, a první hypotéza, která předpokládala že se tak děje, byla potvrzena. Cizojazyčně mluvící klient může sice někdy znamenat překážku v poskytování péče na úrovni, na kterou jsou sestry zvyklé, ale rozhodně se nejedná o komplikaci, která by sestrám (minimálně těm, které se účastnily výzkumu) v kvalitní ošetrovatelské péči zabránila. Následující hypotéza předpokládala, že sestry na pracovištích spíše nepracují s cizojazyčnou literaturou a dokumenty. I tato hypotéza byla potvrzena. Hypotézy předpokládající, že sestry mají zájem a možnosti účastnit se ošetrovatelských odborných přednášek v cizím jazyce, nebo absolvují odborné stáže v zahraničí, se nepotvrdily. Tady byl hlavní překážkou nedostatek příležitostí něco podobného absolvovat. Velkou roli tady ale překvapivě hrál i nezájem a někdy

nedostatek sebevědomí ve smyslu nedostatečné jazykové vybavenosti. K zamyšlení je podle mého názoru zjištěný fakt, že přestože se na vzdělání sester v dnešní době kladou velké nároky, příležitosti k získávání zkušeností v zahraničí a konfrontaci svých zkušeností a názorů se zahraničními kolegy (jak se běžně děje v rámci lékařských odborných seminářů a kongresů) zde stále chybí.

Téma této práce jsem si vybrala, protože si myslím, že s postupem doby nabývá na aktuálnosti a že přestože je jazyková vybavenost v běžném životě a také v řadě odborných odvětví naprosto nedílnou a podstatnou záležitostí, tématu uplatnění jazyka v sesterské profesi byla zatím věnována malá pozornost. Myslím si, že cizí jazyk má v povolání sestry velmi podstatný význam. Jak bylo už několikrát zdůrazněno, hlavním bodem zájmu sestry je klient a schopnost uspokojit jeho potřeby. Pokud sestry nedoceňují význam uplatnění cizího jazyka při sebevzdělávání v podobě přednášek, zahraničních stáží, nebo třeba jen studiem cizojazyčné literatury nebo internetových serverů, pak bezchybný přístup a péči o klienta nedocenit nemohou. Proto hraje cizojazyčná komunikace i v našich zdravotnických zařízeních nezastupitelnou roli.

7. Použitá literatura

1. BERAN, J. *Introduction to medical psychology*. 1.vyd. Praha: Karolinum 2005. 155s. ISBN 80-246-0983-5
2. BLÁHA, K., STAŇKOVÁ, M. aj. *Sestra a pacient, zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2004. 67s. ISBN neuvedeno
3. Comenius- projekty partnerství škol - infoleták
http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=20&view_type_code=document&general_file_id=2124 27.11.2007
4. DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada publishing 2001. 420s. ISBN 80-7169-988-8
5. DURĎÁKOVÁ, L., NAVRÁTIL, M. *Mobilita mládeže 2006- 5 a ½ kroku k práci v zahraničí + příloha 7 možností jak do zahraničí*. 2.vyd. Uherské Hradiště : Informační centrum pro mládež a EURES 2006. 24 s. ISBN neuvedeno
6. Erasmus- vysokoškolské vzdělávání.
http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=34&view_type_code=document&general_file_id=2217 10.1.2008

7. EURES- Dokumenty související s Evropskými službami zaměstnanosti
http://portal.mpsv.cz/eures/dokumenty/moznosti_v_jednotlivych_zemich.doc
20.11. 2007
8. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2.vyd. Praha:Galén 1999.165s. ISBN 80-7262-032-0
9. IVANOVÁ K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada publishing 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1
10. Jazykové centrum Jihočeské Univerzity – vnitřní předpisy
http://www.jcu.cz/structure/rectors_office/language_centre/internal_documents/
26.4.2004
11. KALVACH, Z. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. vyd.neuvedeno. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů 2004. 63s. ISBN neuvedeno
12. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovaťelstve*. vyd.neuvedeno. Brno: Osveta 2004. 211s. ISBN 80-8063-160-3
13. KUSÁ, M. Psychologická problematika hospitalizace
http://www.zis.naskok.cz/index.php/studijni_materialy/psychologie/psychologic_ka_problematika_hospitalizace
14. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*.1.vyd. Praha: Grada publishing 2007.164 s. ISBN 978-80-247-2069-2

15. MACH, J. *Medicína a právo*, 1.vyd. Třebíč: C.H.Beck nakladatelství 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X

16. NMC - Nursing and midwifery council- Registering as a nurse or midwife in the United Kingdom
<http://www.nmc-uk.org/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=3332> 10/2007

17. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.vyd. Praha: Grada publishing 2006.150s. ISBN 80-247-1211-3

18. PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací- přístupy, dovednosti, poruchy*. 1.vyd. Praha: Grada publishing 2005. 146s. ISBN 80-247-0858-2

19. POHLOVÁ, Z. Vyučovacími metodami k profesionalitě
<http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=340572>

20. PROKOPIUSOVÁ, D. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků*. Bulletin Odborového svazu zdravotní a sociální péče ČR. 10/2004
http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/index.html

21. PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál 2004. 180 s. ISBN 80-7178-885-6

22. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 2002. 78s. ISBN 80-7013-368-6
23. ŠPIRUDOVÁ, L., BURSOVÁ, J., TOMANOVÁ, D., PRUCHOVÁ, E. *Multikulturní ošetrovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotnických školách*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2002.
24. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada publishing 2006. 252s. ISBN 80-247-1213-X
25. TOEFL iBT - Information and registration bulletin for internet based test takers
http://www.ets.org/Media/Tests/TOEFL/pdf/iBT_Bulletin.pdf 10/2005
26. TRACHTOVÁ, E. aj. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2004. 185s. ISBN 57-851-02
27. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
http://www.uzis.cz/download_file.php?file=2978 19.3.2007
28. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum 2004. 354s. ISBN 80-246-0841-3

29. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G . *Komunikace pro zdravotní sestry*.
1.vyd. Praha: Grada publishing 2006.144s. ISBN 80-247-1262-8
30. VRBA, M., ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, H. *Sestry do USA*. časopis SESTRA 3/2006
<http://www.g5plus.com/cz/sestry-do-usa>
31. ZVONÍČKOVÁ, M., HEŘMANOVÁ, J. *Struktura NCLEX RN*.
časopis SESTRA 4/2006
<http://www.g5plus.com/files/32>

8. Klíčová slova

klient – cizinec

sestra

ošetřovatelská péče

cizí jazyk

komunikace

9. Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry

Příloha č. 3 Maastrichtský anamnesticko-poradenský inventář

Příloha č. 4 Vyjádření souhlasu tlumočnicka

Příloha č. 5 Vyjádření souhlasu pacienta k nasazení vnitřní nemocniční služby

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den!

Dostal se Vám do ruky dotazník, který je velkou pomocí pro realizaci mého bakalářské práce. Jmenuji se Hana Kubíková, studuji posledním rokem Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích, a chtěla bych Vás tímto požádat o pomoc tím, že tento dotazník vyplníte. Bakalářská práce má název Uplatnění cizího jazyka v povolání sestry. A budu Vám moc vděčná za všechny pravdivé odpovědi.

Vybranou odpověď (nebo odpovědi) zaškrtněte, prosím, křížkem, v případě, že svoji odpověď přehodnotíte, původně vybranou variantu škrtněte a novou označte kolečkem.

1) Kolik je Vám let?

- a- méně než 30
- b- 30-40
- c- 40-50
- d- Více

2) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a- méně než 5 let
- b- 5-10 let
- c- 10-20
- d- 20-více

3) Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a- středoškolské s maturitou
- b- vyšší odborná škola (DiS)
- c- vysokoškolské (Bc., Mgr)

4) Na kterém pracovišti působíte?

- a- ambulantní část
- b- standardní lůžkové oddělení
- c- oddělení JIP, ARO

5) Jaká je úroveň Vaší znalosti cizího jazyka?

- a- velmi pokročilá znalost jazyka (plynulá mluva, bezproblémové porozumění textu)
- b- pokročilá znalost jazyka (komunikativní úroveň)

(pokud jste zvolili odpověď „a“ nebo „b“ odpovězte prosím i na otázku č.6 a 7)

- c- částečná znalost (rozumím, ale nemluvím)
- d- začátečník
- e- žádná znalost cizího jazyka

6) Jste držitelem nějaké mezinárodní zkoušky z cizího jazyka?

- a- ano,.....(uved'te typ zkoušky)
- b- ne

7) Co Vám znalost cizího jazyka přináší? (možno i více odpovědí)

- a- mám lepší přehled a přístup k většímu množství informací
- b- možnost cestovat do zahraničí a komunikovat s cizinci
- c- pocit vlastního uspokojení a zvýšení osobní prestiže
- d- lepší orientace v potřebách klienta- cizince
- e- možnost pracovat v zahraničí jako kvalifikovaný zaměstnanec

8) Jakým jazykem komunikujete? (i částečně) Zaškrtnout lze i více odpovědí.

- a- angličtina
- b- němčina
- c- španělština
- d- francouzština
- e- ruština

9) Cizí jazyk jste se naučil(a):

- a- ve škole
- b- samostudiem, večerní kurzy
- c- zkušeností ze zahraničí
- d- máte cizince v rodině

10) Jak dlouho uvedený jazyk studujete?

- a- méně než dva roky
- b- 2-5 let
- c- 5-10 let
- d- Více

11) V následující škále ohodnoťte svou znalost vybraného jazyka křížkem. Pokud žádná z uvedených variant jazyka neodpovídá, využijte prázdnou kolonku a doplňte jazyk, který Vám vyhovuje. Označit můžete i pokročilost znalosti u více jazyků, označení provádějte zakřížkováním příslušné kolonky.

	Začátečník	Mírně pokročilý	Středně pokročilý	Velmi pokročilý	Rodilý mluvčí
angličtina					
němčina					
španělština					
francouzština					
ruština					

12) Jak často se setkáváte při svém povolání s klientem- cizincem?

- a- denně
- b- více než 1x do měsíce
- c- méně než 1x do měsíce
- d- méně než 1x do roka

13) Při ošetrovatelské péči o cizince:

- a- mi komunikace s ním nečiní problémy
- pokud jste zvolili odpověď „a,“ na následující otázku č. 14 neodpovídejte)**
- b- v zásadě se domluvíím, v případě potřeby zavolám na pomoc někoho z kolegů
- c- snažím se, ale většinou mi moje slovní zásoba nestačí
- d- vyhýbám se kontaktu, protože nerozumím

14) Klient-cizinec problémy s dorozuměním většinou:

- a- chápe, snaží se maximálně spolupracovat
- b- je nejistý a uzavřený
- c- zlobí se, je agresivní
- d- nesetkal(a) jsem se s žádnou z možností

15) Víte o možnosti využít ke komunikaci s cizincem tlumočnickou službu?

- a- ano, pravidelně ji na oddělení využíváme
- b- ano, ale využívám ji zřídka
- c- vím, ale ještě jsem ji nekontaktoval(a)
- d- o této možnosti nevím

16) Jaké máte zkušenosti s využitím tlumočnicka u cizince?

- a- velmi pozitivní, pacient se cítí bezpečněji a spolupracuje
- b- pozitivní, usnadní mi to práci
- c- spíše negativní, pacient se cítí před tlumočnickem nesvůj
- d- neměla jsem možnost tlumočnickou službu vyzkoušet

17) Setkáváte se na svém pracovišti s cizojazyčnou literaturou nebo dokumenty?

- a- ano, a je třeba abych se v ní orientovala
- b- ano, ale jen pasivně
- c- velmi zřídka
- d- nesetkávám

18) O jaký druh cizojazyčné literatury (dokumentů) se většinou jedná?

- a- odborné knihy a publikace
- b- sborníky, časopisy
- c- manuály k přístrojovému vybavení, katalogy
- d- osobní dokumentace klientů- cizinců

19) Máte možnost účastnit se odborných přednášek v cizím jazyce?

- a- ano, v rámci nemocničních aktivit
- b- ano, specializační stáže mimo nemocnici
- c- ne, neměla jsem možnost z osobních důvodů (rodina, finance..)
- d- ne, nikdy mi taková možnost nebyla nabídnuta

- 20) Účastnil(a) jste se někdy cizojazyčné zdravotnické přednášky?
- a- ano
 - b- ne, neměl(a) jsem zájem
 - c- ne, neměl(a) jsem příležitost
- 21) Myslíte si, že je (bylo by) přínosné cizojazyčné přednášky absolvovat?
- a- ano, získám přínosné informace od zahraničních kolegů
 - b- ano, je to dobrý trénink jazykových znalostí
 - c- ne, víc mi dají odborné přednášky v češtině
 - d- ne, považuji to za zbytečné
- 22) Přemýšlel(a) jste někdy o možnosti vycestovat a pracovat ve zdravotnictví mimo Českou republiku?
- a- ano, a pracoval(a) jsem v zahraničí
 - b- ano, a rád(a) bych tuto vizi uskutečnila
 - c- ne, necítím se na to dostatečně zkušená (ý)
 - d- ne, necítím se na to dost jazykově vybavená(ý)
- 23) Měl(a) jste možnost absolvovat odbornou stáž v zahraničí v rámci Vaší sesterské praxe?
- a- ano, v rámci projektu zdravotnického zařízení ve kterém pracuji
 - b- ano, z vlastní iniciativy
 - c- ano, ale nevyužil(a) jsem jí, neměl(a) jsem zájem
 - d- ne, nikdy jsem o takovou možnost neměla

- 24) Považujete jako zdravotník znalost cizího jazyka za důležitou?
- a- ano, patří ke standardu každého člověka i zdravotníka
 - b- ano, ale ve zdravotnictví nemá velké uplatnění
 - c- ano, je důležitá, ale ne stěžejní
 - d- ne, ve zdravotnictví není podstatná

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a za spolupráci. V případě zájmu o informace vyplývající z uvedeného výzkumu uvádím na sebe kontaktní adresu :

h.kubikova@seznam.cz .

Přeji Vám hezký den.

Příloha 2

Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry platná v ČR od 1. května 2004

- do ošetrovatelské školy jsou přijímáni uchazeči po ukončeném středním všeobecném vzdělání ve věku 18 let
- pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikační přípravy sestře umožňovat, aby v univerzitním studiu mohla ve svém oboru pokračovat
- studium je výhradně odborné
- délka odborné průpravy je minimálně 3 roky nebo obsahuje 4.600 studijních hodin (tj. hodin, které student „prostuduje“ ve vyučování, knihovně, vypracováním písemné práce, domácí přípravou, zkouškami atd.
- teoretickou část studia tvoří 35-50% studijních hodin, podíl praktické výuky je minimálně 50%
- studium připravuje všeobecnou sestru, která profiluje až po dosažení kvalifikace
- učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, prostředí, zdraví a nemoc, nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince. V předmětech klinického a komunitního ošetrovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetrovatelství a jeho vývoj, na ošetrovatelskou etiku.
- výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání
- teoretické učivo obsahuje také aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci
- odborná praxe zahrnuje klinickou/ praktickou zkušenost v základních a specializovaných oborech interny, chirurgie, péče o děti a pediatrie, péče o ženu, mentálního zdraví a psychiatrie, péče o starší populaci a geriatrie a zkušenost v domácí péči

- studium poskytuje sestře dovednosti ve vedení pacienta/klienta a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci
- absolventka je připravena nést vyšší odpovědnost a samostatně pracovat jak v nemocniční tak v terénní péči

Příloha 3 Maastrichtský anamnesticko-poradenský inventář

- dotázat se na důvod pacientova příchodu
- vyjádřit svou emocionální účast ve vztahu k pacientovi nebo problému
- požádat pacienta, aby blíže objasnil svůj problém a jeho vliv na současný stav
- zeptat se pacienta, jaký má názor na příčiny problému
- zeptat se, jakým způsobem byly pacientovy stesky probrány v rodině nebo nejbližším sociálním okolí
- zeptat se pacienta, jak si představuje požadované zlepšení
- zeptat se pacienta, zda se snažil problém řešit sám a jak
- zeptat se pacienta, jak problém či potíže ovlivňují jeho každodenní život
- požádat pacienta, aby popsal své potíže
- ptát se na intenzitu příznaků
- ptát se na lokalizaci potíží
- ptát se na to kam se potíže šíří, či kam vyzařují
- ptát se na průběh potíží během dne
- ptát se na časový průběh od počátku, kdy se příznaky objevily
- ptát se na okolnosti jež potíže vyvolávají
- ptát se na faktory, jež potíže zhoršují
- ptát se na faktory, jež potíže udržují
- ptát se na faktory, jež potíže zmírňují nebo odstraňují
- ptát se na životní okolnosti, jež se k potížím váží
- prozkoumat, zda potíže „přinášejí pacientovi nějaký zisk“
- objasnit somatické a psychosociální determinanty potíží
- prozkoumat kvalitu vztahů v rodině a v nejbližším okolí pacienta
- zjistit úroveň pacientovy profesionální funkční zdatnosti v zaměstnání
- zjistit úroveň pacientovy funkční zdatnosti ve volném čase a při rekreačních aktivitách
- zjistit v anamnéze rizikové momenty a vulnerabilitu
- ptát se v anamnéze na psychické poruchy a problémy

- ptát se předchozí léčbu a její výsledky
- ptát se na souběžné léčebné postupy a konzultace s odborníky jiných oborů
- ptát se na užívání, eventuelně zneužívání léků a dalších látek
- ptát se na rodinnou anamnézu a familiární aspekty potíží
- systematicky sledovat všechny podstatné údaje týkající se potíží a příznaků
- vysvětlit srozumitelně
- podstatu problémů či diagnózy
- vysvětlit příčiny potíží
- poskytnout informaci o prognóze potíží
- zjistit pacientova očekávání ve vztahu k řešení problému
- navrhnout řešení
- vysvětlit, že doporučené řešení je přiměřené problému
- diskutovat klady a zápory doporučeného řešení
- zjistit, zda pacient nemá na problém a jeho řešení odlišný názor a diskutovat o všech rozdílných názorech
- zeptat se, zda pacient bude spolupracovat
- vysvětlit konkrétně, jak budou doporučení realizována
- zkontrolovat, zda pacient navrženému doporučení porozuměl

Příloha 4 Vyjádření souhlasu tlumočníka

Vyjádření souhlasu

Protože chci být činný ve vnitřní nemocniční tlumočnické službě, souhlasím s následujícími požadavky:

1. Moje příjmení, jméno, služební telefon, stejně tak pracovní místo smějí být uveřejněny na listině vnitřní nemocniční tlumočnické služby. Spolupracovníci na mém pracovišti jsou oprávněni v naléhavých případech poskytnout moje privátní telefonní číslo.
2. Vykonávání mých tlumočnických aktivit budu provádět s nejlepším vědomím a svědomím, vlastní odpovědností v rámci mojí pracovní smlouvy. Přeruším tlumočení v situacích, v nichž bych se cítil přetížen po stránce řečové, či jiné.
3. Před zahájením každého tlumočnického nasazení vysvětlím pacientovi(příbuzným) svoji funkci a vyžádám si souhlas k mojí překladatelské činnosti. Svou tlumočnickou aktivitu budu dokumentovat.
4. Pacient/ příbuzný písemně potvrdí souhlas s prováděním mých tlumočnických aktivit a nebudu překládat žádné právní texty.

V.....,dne.....

Podpis.....

Údaje na listinu vnitřní nemocniční překladatelské služby

Příjmení, jméno:

Služební telefon:

Pracovní úsek (oddělení):

Povolání:

Příloha 5

Vyjádření souhlasu pacienta k nasazení vnitřní nemocniční tlumočnické služby

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Evidenční číslo:

Oddělení:

Já,.....

(jméno pacienta/příbuzného*)

souhlasím s tím, aby vnitřní tlumočnická služba nemocnice pro mě překládala. Jsem si vědom toho, že tlumočení je prováděno pracovníky nemocnice a nemůže nahradit překlad diplomovaným a právně uznaným tlumočnickem.

*) nehodící se škrtněte