

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ UKRAJINSKÝCH A RUSKÝCH
KLIENTŮ**

Diplomová práce

Vedoucí práce

Doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Autor práce

Bc. Miroslava Hromová

2008

ABSTRAKT

Migrace lidí se každý rok zvyšuje. V ČR stále stoupá různorodost národností, kultur a etnik. Mezi početné skupiny vyskytující se na našem území patří i ruské a ukrajinské etnikum.

Vliv kultury na chování jedince, ve zdraví a nemoci, je velmi značný. Kultura má velký vliv nejen na životní styl, ale i na ošetrovatelskou péči. Zdravotnický personál by si měl být vědom odlišného chování příslušníků jednotlivých národností a etnik.

Cílem diplomové práce je zjistit specifika v poskytování ošetrovatelské péče u ruské a ukrajinské minority, a zjistit spokojenost ruských a ukrajinských klientů s ošetrovatelskou péčí v našich nemocnicích.

Práci jsme rozdělili do dvou částí. V části teoretické je možnost seznámit se blíže s náboženstvími, která jsou součástí života ruských a ukrajinských klientů. Je zde začleněna také historie těchto národů, jejich migrace, začlenění do našich podmínek, problematika komunikační bariéry a problémy z ní vyplývající.

Praktická část byla prováděna za pomoci kvalitativního výzkumu metodou strukturovaného rozhovoru v ruské a ukrajinské komunitě a za pomoci kvantitativního výzkumu metodou dotazníku, kterým jsme zjišťovali úroveň znalostí sester o pravoslavné víře a jejich názor na potřebu specifického přístupu při ošetrování ruských a ukrajinských klientů. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, které byly ve výsledcích výzkumu zodpovězeny.

Na základě tohoto výzkumu jsme sestavili ošetrovatelský standard, který by měl ulehčit a zkvalitnit ošetrovatelskou péči sestřám v našich nemocnicích.

Výsledky výzkumu a diplomová práce mohou být v praxi využity pro zlepšení a zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče, učební pomůckou pro zdravotní sestry, k prezentaci výsledků na vědeckých a studentských konferencích a dále k publikování v odborných časopisech.

ABSTRACT

Each year the level of migration rises. In the Czech Republic, we observe a sustained increase of variety in terms of nationalities, cultures, ethnicities. Among the numerous communities that can be found within our borders are the ethnic groups of Russians and Ukrainians.

The influence that a person's cultural background has on their behavior in times of sickness and in times of health is enormous. Culture has an impact not only on a person's lifestyle, but also on the way in which such a person responds to, and should be treated with, medical care and nursing. Medical staff should be aware of the different patterns of behavior of members of various nationalities and ethnicities.

The objectives of this diploma thesis are: identify specific aspects of providing nursing services to the Russian and Ukrainian minorities, and ensure that Russian and Ukrainian clients are satisfied with the nursing service in our hospitals.

This paper is divided into two sections. In the theoretical part, the reader may familiarize himself or herself with the religious beliefs that form a part of the life of Russian and Ukrainian clients. This part also includes an overview of the history of these peoples, their migration, their assimilation to our conditions, the issue of barriers to communication, and the ensuing problems.

The practical part of this thesis relies on qualitative research via structured interviews within the Russian and Ukrainian communities, and on quantitative research in the form of a questionnaire with which we identified the degree to which nurses are knowledgeable in the belief system of orthodox christianity, and their opinion regarding the necessity of a specific approach to providing care to Russian and Ukrainian clients. Four research questions were formulated, and have drawn answers, in the course of our research.

Based on this research, we put together a nursing standard that should facilitate and improve the care provided by nurses in our hospitals.

The results of this research, and this thesis itself, could be used in practice to enhance, and to improve the quality, of nursing services rendered, as a training tool for nurses, to present the results on scientific or undergraduate conferences, and for publication in professional journals.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci na téma Specifika ošetřování ukrajinských a ruských klientů jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona 111/ 1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejnění své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí, archivovaných Zdravotně sociální fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

28. 6. 2008

.....

Poděkování

Děkuji paní Doc. PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D., za zpětnou vazbu při shromažďování informací, za četné připomínky a především za celkové vedení mé diplomové práce.

Ráda bych také poděkovala všem ostatním, kteří mi věnovali svůj čas a zúčastnili se mého výzkumu.

V neposlední řadě děkuji také své rodině za podporu a trpělivost, kterou mi po celou dobu studia poskytovali.

OBSAH PRÁCE

ÚVOD	4
1 Současný stav	6
1.1 Multikulturní výchova	6
1.2 Základní koncepce multikulturní výchovy	6
1.3 Problémy týkající se multikulturní výchovy	7
1.4 Multikulturní výchova v ČR	8
1.5 Kladné multikulturní prostředí	7
1.6 Teorie kulturně shodné péče	8
1.7 Vznik a vývoj teorie	9
1.8 Teoretické předpoklady	10
1.2 Základní znaky zdravotní péče poskytované cizinců	10
1.3 Kulturní šok	12
1.4 Ukrajina - základní informace	14
1.4.1 Z historie Ukrajiny.....	15
1.5 Ukrajinci v České republice	17
1.5.1 Fenomén ukrajinské imigrace	17
1.5.2 Základní hodnotový systém Ukrajinců	17
1.5.3 Náboženství na Ukrajině	18
1.6 Rusko – základní informace	19
1.6.1 Z historie Ruska	20
1.7 Ruská komunita v České republice	22
1.7.1 Determinanty populačního pohybu Rusů	22
1.7.2 Právní hledisko pobytu Rusů na území České republiky	23
1.7.3 Náboženství v Rusku	23
1.8 Integrační tendence české společnosti	24
1.8.1 Integrační proces vůči přistěhovalcům	24
1.8.2 Integrace jedince do společnosti	25
1.8.3 Národnostní menšiny a vzdělávání	26
1.8.4 Marginalizace a sociální vyloučení	27
1.8.5 Sociální exkluze	28
1.8.6 Sociální vyloučení a jejich rizika	28
1.9 Zdravotní péče zaměřená na zdraví ukrajinské a ruské komunity v ČR...	30

1.9.1 Potencionální zdravotní rizika migrantů jako komunity	30
1.9.2 Komunikační bariéra, jako ošetrovatelský problém	31
1.10 Právní rámec poskytování a úhrad zdravotní péče cizincům	33
1.11 Ošetrovatelská péče zaměřená na kulturní specifika komunity	35
1.11.1 Nejčastější zdravotní problémy související s migrací	36
1.11.2 Nejčastější somatická onemocnění	37
1.12 Vztah ukrajinských a ruských klientů k náboženství.....	39
1.12.1 Pravoslavná církev	38
1.13 Základy pravoslavné víry	41
1.14 Římskokatolická církev	47
1.14.1 Organizace a svátosti	47
1.14.2 Liturgie a modlitba	49
1.15 Řeckokatolická církev	50
1.15.1 Základní prvky katolické víry	50
1.15.2 Víra a její prameny	51
1.15.3 Etické otázky	52
1.16 Respektování náboženských potřeb ve zdraví a nemoci	53
2 Výzkum	55
2.1 Cíle práce	55
2.2 Hypotézy	55
2.3 Výzkumné otázky.....	55
2.4 Charakteristika výběrového souboru	56
3 Použité metody	56
4 Výsledky výzkumu	57
4.1 Analýza výsledků - sestry	57
4.2 Statistické zpracování	75
4.3 Analýza výsledků - ukrajinští a ruští klienti	78
4.4 Sumarizace výsledků - ukrajinští a ruští klienti	88
5 Standard ošetrovatelské péče	93
6 Diskuze	102

7 ZÁVĚR	109
8 POUŽITÁ LITERATURA.....	110
9 KLÍČOVÁ SLOVA	114
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	115

ÚVOD

Teprve tváří v tvář člověku pocházejícímu z odlišného kulturního prostředí si uvědomujeme, jak jsme určováni společenským a v nejširším slova smyslu kulturním prostředím, ve kterém jsme vyrůstali, byli vzděláváni a ve kterém žijeme. Víme, jak je důležité znát jeho sociální postavení a případné ohrožení onemocnění, stejně jako případná zvýhodnění, která mu choroba přináší v jeho aktuální životní situaci i dlouhodobě. Při léčbě cizinců je nutno ještě si k tomu uvědomit, že tyto lidé jsou z tohoto hlediska ohroženější, v řadě případů nám svými symptomy vlastně sdělují, jak se cítí osamoceni a ohroženi, a tím vlastně prosí o naši pomoc.

Sestra by měla využít všechny své schopnosti a dovednosti, aby dokázala identifikovat nejen zdravotní problémy svých klientů, ale uměla se vcítit do všech jejich potřeb. Nejčastěji opomíjenou potřebou je duchovní život a společná řeč. Často v dobrém úmyslu, pomoci pacientovi zajistit mu všechny jeho bio-psycho-sociální potřeby, zapomínáme právě na jeho potřebu spirituální, která někdy mívá lepší „léčebný efekt“ než předepsaná ordinace.

Cílem naší práce bylo vymezit specifika pro ošetřování ukrajinských a ruských klientů. Zjišťovali jsme, do jaké míry jsou tyto klienti spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v naší zemi a jak velký vliv má komunikační bariéra na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

Pro zlepšení kvality péče je nezbytné znát základní prvky jednotlivých kultur, které nám usnadní pochopení našich klientů. Sestra si mnohem snadněji získá důvěru a bude schopna se lépe vcítit do potřeb klienta. Naši klienti se budou cítit lépe, snáze se nám otevrou, dříve se nám svěří se svými potížemi a lépe se naváže vztah na „přátelské úrovni“.

Jak říká staré přísloví: „*Pacient lépe snese nešikovné ruce než chladné srdce*“. Proto bychom neměli v anamnéze zapomínat na otázku kultury, tradice a náboženství, na jeho důležitost pro klienta, a pokud je to možné, seznámit se s jeho potřebami, které s jeho vírou souvisejí. Pokud je to jen trochu možné, měly bychom klientovi zajistit takové podmínky, které by naplňovaly jeho potřeby.

V teoretické části naší práce se mohou sestry seznámit s pravoslavnou vírou, která je u těchto národů v největším zastoupení, dále s vírou římskokatolickou a řeckokatolickou.

V praktické části diskutujeme o výsledcích rozhovorů a vyhodnocujeme dotazníky rozdané sestřím v různých nemocnicích.

Sestra, která bude dostatečně vzdělaná i v oblasti transkulturní nebo ošetrovatelské, a bude mít všeobecný přehled, je poté schopna poskytnout kvalitní péči všem svým klientům bez rozdílu národnosti, rasy, kultury i náboženství.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 *Multikulturní výchova*

Je široká oblast jednak teorie a výzkumu, jednak praktických aktivit školních i mimoškolních. Je to transdisciplinární oblast, v níž se spojují přístupy pedagogiky, kulturní antropologie, interkulturní psychologie, sociolingvistiky aj., ale hlavní jádro leží v pedagogice, neboť jde o určitý druh edukace se specifickým posláním. Toto poslání je odvozováno z přesvědčení, že na základě určitých vzdělávacích obsahů, začleněných do školních kurikul a určitých vyučovacích postupů, lze formulovat v žácích/ studentech pozitivní postoje k příslušníkům jiných kultur. (31)

1.1.1 *Základní koncepce multikulturní výchovy*

Koncepce (A): Multikulturní výchova je proces, jehož prostřednictvím si jednotlivci mají vytvářet dispozice k pozitivnímu vnímání a hodnocení kulturních systémů odlišných od jejich vlastní kultury, a na tomto základě mají regulovat své chování k příslušníkům jiných kultur.

Koncepce (B): Multikulturní výchova je konkrétní vzdělávací program, který zabezpečuje žákům/ studentům z etnických, rasových, náboženských a jiných minorit takové učební prostředí a takové vzdělávací obsahy, jež jsou přizpůsobeny specifickým jazykovým, kulturním aj. potřebám těchto žáků/ studentů.

V českých i zahraničních vzdělávacích systémech se multikulturní výchova uplatňuje. O tom svědčí i velký počet příruček určený učitelům, které je instruují, jak nejlépe provádět multikulturní výchovu ve svých třídách. Všechny tyto aktivity se odehrávají na úrovni tzv. edukačních konstruktů, tj. jsou formulovány jakožto plány, koncepce, požadavky v učebních osnovách, v učebnicích, v různých dokumentech školské politiky. Jaká je edukační realita? Jsou tyto koncepce multikulturní výchovy vskutku realizovány?

V souvislosti s koncepcí multikulturní výchovy se v teorii objevil důležitý pojem **interkulturní kompetence (cross-cultural competency)**. Je to souhrnný pojem označující způsobilost jedince realizovat ve vlastním jednání ony dispozice ve vztahu k příslušníkům jiných kultur, o nichž je řeč ve výše zmíněné definici (A). Tedy např. taková způsobilost, aby mladý Čech po absolvování povinného vzdělávání znal kulturní specifickosti Němců, Italů nebo Vietnámců, aby si uvědomoval jejich zvláštnosti a uměl v případném styku s nimi tyto kulturní odlišnosti respektovat.

V případě kompetence (B) se postuluje, že příslušníkům etnických aj. menšin musí být ve vzdělávání zajištěny takové podmínky, které respektují jejich kulturu. V praxi školního vzdělávání to znamená, že by žáci/studenti z jednotlivých etnických menšin měli být vzděláváni ve vlastním jazyce, podle svých vlastních vzdělávacích programů, s respektováním specifiky výchovných stylů v rodinách těchto etnik atd. Tedy např. tak, jak se nyní požaduje ve vztahu k vzdělávání romských dětí v České republice, tj. aby měly k dispozici učebnice v romštině, romské učitele nebo alespoň romské asistenty učitelů atd. (31)

1.1.2 Problémy týkající se multikulturní výchovy

Tři skupiny významných problémů a jejich příslušných nálezů:

1. Jednou ze základních otázek pro multikulturní výchovu je to, v jakém věku děti získávají, a z kterých zdrojů vznikají, negativní postoje vůči příslušníkům jiných ras nebo etnik. Např. rasové předsudky vznikají už poměrně v nízkém věku dětí (5-6 let) a ve vyšším věku se spíše zvyšují, než aby se působením školy snižovaly.
2. Postoje mladých lidí k imigrantům: ve srovnávacích výzkumech prováděných mezi mládeží se zjistilo, že žáci a studenti sice proklamují obecně pozitivní postoje k imigrantům, avšak v hlubší analýze se ukazuje, že nejeví ochotu učit se od spolužáků – imigrantů z jejich kultury (jazyk, tradice, písně apod.). Existuje tedy rozpor mezi proklamovaným pozitivním postojem k imigrantům a nízký zájem o jejich kulturu.
3. Školní kurikula jako jeden zdroj kulturních předsudků. I přes proklamace o multikulturní výchově ve školním prostředí jsou učebnice v různých zemích „kulturně zkresleny“. Prezentují totiž takový obraz o sousedních zemích nebo jiných národech, etnikách apod., který může vést u žáků k negativním postojům k nim. (32)

1.1.3 Multikulturní výchova v ČR

V českém prostředí se nyní pojem „multikulturní výchova“ začíná postupně uplatňovat. Avšak nikoli příliš často ve sféře pedagogiky či jiné vědy, nýbrž spíše v masových médiích. Na stránkách novin a časopisů, v televizních a rozhlasových pořadech se objevují názory a postuláty, že je u nás zapotřebí provádět multikulturní výchovu. Žáci a studenti ve školách, ale i dospělí v různých formách mimoškolního vzdělávání, mají získávat poznatky, dovednosti a postoje, které je připravují pro chápání a tolerování příslušníků jiných kultur.

K tomu mají být konstruovány příslušné složky ve vzdělávacích programech, v učebnicích aj. To je ovšem značně zúžené pojetí, které ztotožňuje multikulturní výchovu pouze s praktickou edukační činností. Toto pojetí zdaleka nevystihuje obsah a strukturu daného jevu. Především opomíjí, že multikulturní výchova se dnes v mezinárodním prostředí rozvíjí jako oblast vědecké teorie a výzkumu, bez nichž je praktická činnost v dané oblasti nemyslitelná.(33)

1.1.4 Kladné multikulturní prostředí

Jednou z možností, jak můžeme všechny žáky připravovat na pluralistickou nebo kulturně rozmanitou společnost, je multikulturní vzdělávání. Multikulturní vzdělávání má podporovat hodnotovou rozmanitost kultur v našich zemích a pomáhat žákům vidět, co mají jednotlivé skupiny společného. V kladném multikulturním prostředí:

- učitel očekává od všech žáků dobré výsledky bez ohledu na jejich rasu, pohlaví, třídu, kterou navštěvují, a etnickou příslušnost, přičemž učební prostředí podporuje kladné interakce mezi jednotlivými žáky,
- vyučovací materiály jsou kontrolované, zda nejsou jednostranné,
- v kurikulu jsou zařazena témata odrážející historickou zkušenost všech kultur,
- je vyvíjeno úsilí o dosažení většího pochopení a uznání všech kultur,
- vzdělávací cíle a didaktické techniky odrážejí kulturně podmíněné učební styly všech žáků,
- je věnován čas na odstraňování nesprávných názorů, stereotypů a předsudků.

(31)

1.1.5 Teorie kulturně shodné péče

Madeleine Leiningerová nazvala svoji teorii teorií kulturní péče založené na různorodosti a všestrannosti. Myslí tím poznání, pochopení využívání společných a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče. Tato teorie tvoří základ transkulturního ošetrovatelství.

Leiningerová ve své práci vycházela ze dvou disciplín: ošetrovatelství a antropologie. Zastává názor, že lidé mají právo mít vlastní kulturní hodnoty, víru a potřeby. Sestry, pokud chtějí svým klientům poskytovat kvalitní službu, měly by jim poskytovat takovou péči, která bude toto právo respektovat.

Transkulturní ošetrovatelství charakterizuje jako „formální oblast studia a praxe ošetrovatelství zaměřenou na podrobnou holistickou kulturní péči, zdraví a znaky chorob jednotlivců nebo skupin a respektováním rozdílných společných znaků v kulturních hodnotách, vírách a praktikách“.

Cílem této teorie je „poskytnout lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péči v podpoře zdraví, blaha nebo pomoci jim čelit nepříznivým lidským okolnostem, těžkostem, smrti - kulturně vhodnými způsoby“.(37)

1.1.6 Vznik a vývoj teorie

Myšlenkou kulturně shodné péče se Leiningerová začala zabývat v 50-tých letech, když jako sestra pracovala na psychiatrické jednotce. Zde se setkávala s dětmi různých národností a všímala si, jak se mezi sebou liší. Uvědomovala si, že kultura a její vliv na péči byl v ošetrovatelském vzdělávání a praxi zanedbávána.

V šedesátých letech Leiningerová poprvé použila termín transkulturní ošetrovatelství a v tomto období také realizovala svůj první výzkum v Papui - Nové Guinei.

Roku 1973 byla založena první katedra transkulturního ošetrovatelství na Univerzitě ve Washingtonu, kde působila ve funkci děkana. Roku 1978 se začal realizovat první magisterský a doktorantský program na Univerzitě v Utahu.

V následujícím období 80-tých a 90-tých letech bylo otevřené vzdělávání v transkulturním ošetrovatelství na mnoha dalších univerzitách, začali se vydávat časopisy zabývající se touto problematikou, realizovali se mnohé výzkumy, vznikaly sesterské organizace. Myšlenka transkulturního ošetrovatelství se začala realizovat v praxi a nastal její rozmach i mimo území Spojených Států Amerických.

1.1.7 Teoretické předpoklady

Součástí každé teorie jsou její asumpce. Jsou to předpoklady, na kterých teoretik staví svoji práci a od kterých se odvozuje metaparadigma a části své teorie.

Leiningerová je vyjádřila v devíti bodech:

- Péče je nevyhnutelná pro lidský růst, vývoj, přežití, čelení smrti.
- Péče je nevyhnutelná pro léčení a vyléčení, nemůže být vyléčení bez péče.
- Typy, modely a procesy lidské péče se odlišují mezi jednotlivými kulturami.
- Každá kultura má rodovou péči a obvyklou ošetrovatelskou praxi.
- Hodnoty a víra kulturní péče jsou zakořeněné v náboženských, rodinných, společenských, politických kulturních dimenzích.
- Terapeutická ošetrovatelská péče může nastat jen tehdy, pokud se poznají, a při poskytování péče do detailů využívají, kulturní hodnoty, výrazy nebo praktiky.
- Na poskytnutí blahodárné, uspokojivé péče je potřebné pochopit rozdíly mezi očekáváním poskytovatele a příjemce péče.
- Kulturní zhodnocení a všestranné způsoby péče jsou nevyhnutelné pro zdraví a blaho lidí, o to sestry celosvětově usilují.
- Ošetrovatelství je transkulturní profesí a disciplínou, která se zabývá péčí. (4)

1.2 Základní znaky zdravotní péče poskytované cizincům

Pro lepší pochopení zdraví a nemoci v kontextu kultury a migrace je nezbytné hlubší pochopení života lidí v odlišných kulturách a sociálních situacích (migrace). Tyto faktory totiž podstatně modifikují prožívání, vnímání a sdělování zdravotních problémů. Jsou známy specifické psychosociální syndromy, které s migrací, změnou sociokulturního prostředí a kulturním šokem souvisejí. Migranti jsou vystaveni zvýšenému riziku onemocnění a úmrtí, které může mimo jiné vyplývat i z chybného chápání a interpretování příznaků. Zdravotníci se často, díky neznalosti kulturních a sociálních specifik, zaměřují u pacientů/cizinců jen na zvládnutí příznaků a skryté potenciály těchto nemocných zůstávají nevyužity, jejich specifické problémy jsou často neodhaleny a neřešeny.

Tvrdíme-li, že naše péče o pacienty vychází z holistické filosofie, že je zaměřena na kvalitu, efektivitu a je přísně individualizována, pak je naprosto nezbytné, aby všechny tyto atributy byly naplňovány bez výjimky u všech pacientů/klientů. Tedy i v péči o cizince a všechny pacienty odlišných etnik, kultur.

Zdravotnická péče poskytovaná cizincům i migrantům je sice i v naší zemi regulována specifickými zákony, které musí zdravotníci znát a v praxi dodržovat, ale existují specifické situace, které tyto zákonné normy neřeší, neupozornují na ně a právě ty se mohou stát předmětem případných konfliktů, sporů i případných žalob. Jedná se např. o některé specifické kulturní požadavky či rituální praktiky, na které naši zdravotníci nejsou připraveni, které neznají. (20)

1.3 Kulturní šok

Z velké části náš způsob života, názory na život a svět, který nás obklopuje, pochází z kulturního dědictví. Kulturní přístupy, víry, přesvědčení a tradice jsou hluboce zakořeněny v každém z nás. Mohou ovlivnit všechny aspekty naší budoucnosti a života, včetně našeho postoje ke zdraví a nemoci.

„Kulturní šok“ je vzrušující psychologický fenomén, který může mít přechodný, ale devastující vliv na jedince, pokud se přestěhuje do nového prostředí. Pro „kulturní šok“ je charakteristická dezorientace a zmatek, které vznikají kdykoli osoba opustí známou zemi, oblast, životní styl nebo zaměstnání a vstupuje do prostředí, kde oblečení, zvyky a víra jsou radikálně odlišné. (3)

Zdravotníci by si měli uvědomovat, že systém profesionální zdravotnické péče představuje subkulturu, která má svá pravidla, zvyky i svůj jazyk a je vždy obrazem kultury majoritní společnosti.

Lidé (pacienti) z výrazně odlišných kultur mohou prožívat situace, ve kterých jejich navyklé způsoby chování opakovaně selhávají a oni nejsou schopni řešit ani běžné denní problémy spojené s péčí o vlastní osobu. V takových situacích mohou být dezorientovaní, frustrovaní a mohou nepříjemně prožívat závislost na pečující osobě, mohou se cítit ohroženi, prožívat kulturní šok.

Fáze kulturního šoku

1. První fáze. Iniciační fáze se vyznačuje excitací a nazývá se také „fází medových týdnů“. Lidé jsou stimulováni pobytem v novém prostředí. Někteří jedinci vyjadřují svoje vzrušení navenek, jiní mlčí. Snaží se poznat normy chování nového prostředí a často se ptají na různé věci.
2. Druhá fáze. Jen co se jedinec začne cítit v novém prostředí příjemně, nastupuje druhá fáze, tedy realizace života v novém prostředí. Když se dopouští mnoha chyb, často může být frustrovaný a prožívat roztrpčení či pocit méněcennosti a vlastní nedokonalosti. To všechno se odráží na jeho sebehodnocení a sebeúctě. K těmto nepříjemným pocitům se ještě připojuje pocit osamělosti. Když ho obklopuje hodně lidí, nemusí se najít nikdo, kdo by ho povzbudil a podpořil jeho sebeúctu. Krize, kterou prožívá, se může projevit střídáním období uzavřenosti nebo hněvu.

3. Třetí fáze. V třetí fázi si hledá jedinec modely chování. Vytváří si přátelské vztahy a často poskytne rady osobám, které se do tohoto prostředí přistěhují. Běžné přátelské vztahy pro něho často mají větší význam a konverzace se týká převážně této části života. V třetí fázi se už oslabují vazby k předcházející kultuře.
4. Čtvrtá fáze. Ve čtvrté fázi už žije jedinec celkem poklidně a efektivně. Osoba, která se v této fázi vrátí do předcházející kultury, může utrpět obrácený kulturní šok.(22)

1.4 Ukrajina – základní informace

Ukrajina *Україна*



vlajka



znak

Hymna: *Šče ne vmerla Ukrajina*

geografie



<u>Hlavní město:</u>	Kyjev
<u>Rozloha:</u>	603 700 km ² (44. na světě)
<u>Nejvyšší bod:</u>	Hoverla (2061 m n. m.)
<u>Časové pásmo:</u>	+2

obyvatelstvo

<u>Počet obyvatel:</u>	46 490 400 ^{II} (27. na světě , 2007)
<u>Hustota zalidnění:</u>	78 ob. / km ² (115. na světě)
<u>Jazyk:</u>	ukrajinština (oficiální), ruština (oficiální pouze v Autonomní republice Krym)
<u>Náboženství:</u>	pravoslavné a řeckokatolické křesťanství

státní útvar

<u>Státní zřízení:</u>	republika
<u>Vznik:</u>	24. srpna 1991 (odtržením od SSSR)
<u>Prezident:</u>	Viktor Juščenko
<u>Předseda vlády:</u>	Julie Tymošenková
<u>Měna:</u>	Ukrajinská hřivna (UAH) (50)

1.4.1 Z historie Ukrajiny

Osídlení dnešní Ukrajiny je doloženo od 5. tisíciletí př. n. l., ze kterého pocházejí nálezy artefaktů tripolské kultury. Ve starověku byl jih Ukrajiny periferií antického světa: existovalo zde království Skythů, o jejichž životě podává zprávu řecký historik Hérodotos; na Krymu a na pobřeží Černého moře vznikaly řecké a později gótské kolonie. Střední a severozápadní Ukrajina je pak oblastí etnogeneze Slovanů.

Ve druhé polovině 9. století se na dnešní Ukrajině, v Rusku a Bělorusku zformoval první východoslovanský stát, Kyjevská Rus, jehož nejvýznamnější panovník Vladimír I. přijal roku 988 křesťanství. Po rozpadu státu vzniklo několik samostatných knížectví; na západě bylo nejdůležitější Haličsko-volyňské knížectví, zatímco jih dnešní Ukrajiny byl osídlen kočovnými kmeny Polovců. Během 13. století došlo k postupnému obsazení části samostatných knížectví tatarskými (mongolskými) nájezdníky. Celá oblast se dostala pod vliv nově zformované tatarské Zlaté hordy; pouze na západní část dnešní Ukrajiny tatarská moc nepronikla. Valná část Ukrajiny se s úpadkem Zlaté hordy stala suverénní součástí Litevského velkoknížectví. Na jihu se vytvořil Krymský chanát a východ se dostával pod vliv Moskevské Rusi.

V době konce první světové války a v průběhu ruské občanské války bylo na části ukrajinského území vytvořeno několik ukrajinských vlád. První ukrajinská republika existovala v letech 1917-1919 a zanikla hlavně díky vměšování se ruských bolševiků. Prvním ukrajinským prezidentem byl historik, literát a filosof Mychajlo Hruševskij. V boji o národní samostatnost byli Ukrajinci poraženi. Západní Ukrajina se v letech 1920–1921 stala součástí Polska. V roce 1922 vznikla Ukrajinská SSR jako satelitní, loutkový stát SSSR s hlavním městem ve východoukrajinském Charkově. Roku 1927 se ve Vídni uskutečnila konference Ukrajinců, kteří emigrovali z vlasti. Tito založili Organizaci ukrajinských nacionalistů (OUN), jež významně zasahovala do dalšího osudu Ukrajiny.

Ukrajina jakožto součást Sovětského svazu byla vystavena tvrdým zkouškám; nejtěžší z nich byl hladomor v letech 1932–1933, který byl vyvolán násilnou kolektivizací zemědělství. Tato katastrofa, jež byla zřejmě, alespoň zčásti, úmyslně vyvolána Stalinovou politikou, je dodnes obestřena nejasnostmi a dohady, neboť stalinský režim o ní přikázal mlčet. Odhady počtu obětí se velmi různí; historici hovoří nejčastěji o 2,5 až 5 milionech mrtvých hladem. Nejhůře byla zasažena střední a jihovýchodní Ukrajina a tehdy částečně ukrajinskojazyčná Kubáň. Menší hladomory postihly Ukrajinu také v letech 1921–1923 a 1946–1947.

V roce 1991 vyhlásila Ukrajina v souvislosti s rozpadem SSSR samostatnost. Rozklad plánovaného hospodářství vedl k několikaleté agónii ekonomiky, která se vzpamatovala až okolo roku 2000. Po volbách na konci roku 2004 (prezidentovi Leonidu Kučmovi končil jeho mandát) proběhla v zemi neozbrojená tzv. Oranžová revoluce, vyvolaná nesouhlasem ukrajinsky cítící veřejnosti se zfalšovaným vítězstvím proruského (a samotným Kučmou protežovaného) kandidáta, premiéra Viktora Janukovyče. Revoluce, z níž vzešel současný prezident Viktor Juščenko, se stala příslibem pozitivních změn, poukázala však na křehkou soudržnost "proevropské" západní a "proruské" východní části země.(50)

1.5 Ukrajinci v České republice

Skutečnost, že v uplynulých letech byli nejpočetnější skupinou ekonomických migrantů v ČR občané Ukrajiny, je dána nelichotivou ekonomickou situací Ukrajiny, geografickou blízkostí států a poměrně malými jazykovými i kulturními bariérami.

1.5.1 Fenomén ukrajinské imigrace

Výzkum (Drbohlav 1996, 1997) ukázal, že zhruba 50 % ukrajinských pracovníků v ČR tvoří obyvatelé bývalé Podkarpatské Rusi, dnešní Zakarpatské oblasti Ukrajiny, jejíž hospodářskou situaci i v rámci celé Ukrajiny lze hodnotit jako jednu z nejhorších. Oblast trpí neúnosně vysokou nezaměstnaností či nepravidelným vyplácením mezd. Další skupina Ukrajinců přijíždí do ČR za západních oblastí (Lvovská oblast, Ivano-Frankivská, Ternopilská). Muži – asi 84% - z nichž více než dvě třetiny dosáhli středoškolského vzdělání, převažují nad ženami.

Ukrajinci se uplatňují v odvětvích jako je stavebnictví, potravinářský průmysl a lesnictví. Pouze necelá třetina jich v ČR pracuje v tomtéž odvětví ekonomiky jako doma na Ukrajině. Je zajímavé, že ačkoli hlavním motivem jejich odchodu z domova byly tíživé ekonomické podmínky, drtivá většina pracovníků z Ukrajiny u nás nehodlá zůstat natrvalo. Podle odborníků to souvisí s tím, že fenomén ukrajinské imigrace do naší země má zatím krátkou historii. Po etapě, kdy v zemi působí převážně mužští jedinci, kteří se snaží vrátit ke svým rodinám, přichází však podle expertů další fáze, kdy někteří získávají silnější vazby a rozhodnou se zůstat. Budují tak základnu pro další usazování svých krajanů.

Nelze s jistotou odhadnout, jak se bude rozsah a složení této druhé skupiny vyvíjet a jak velká část jejich příslušníků má úmysl z pracovních a socio-ekonomických důvodů zůstat na českém území.(12)

1.5.2 Základní hodnotový systém Ukrajinců

Základní hodnotový systém tradiční ukrajinské skupiny v ČR nevykazuje vzhledem k dlouhodobému soužití s českým obyvatelstvem zásadní odlišnost od jeho hodnotového systému. Obecně vyšší je míra religiozity a národní hrdosti reprezentována některými osobnostmi, díly a událostmi ukrajinských politických a literárních dějin. Uvedená hrdost může přecházet až v určitou nekritičnost a idealizaci vlastníků národního celku. Který je pak vnímán nikoli ve své reálné, ale spíše ve

vysněné a poněkud zkrácené podobě. Zvyky a tradice udržované tradiční skupinou většinou souvisejí s významnými církevními svátky východního obřadu a s výročními dny některých výrazných osobností národní minulosti.(5)

Soužití s Českou majoritní společností nevykazovalo do nedávné doby příliš velké problémy. Čeští Ukrajinci si však tradičně stěžují na nedostatečnou míru pochopení českého obyvatelstva pro specifika ukrajinských dějin a ukrajinsko-ruských vztahů. Je příznačné, že sami čeští Ukrajinci nedokázali ani v minulosti, kdy měli k dispozici větší počet představitelů své humanitní inteligence, tento stav změnit k lepšímu.

S pobytem velkého počtu ukrajinských dělníků u nás spojuje většina českého obyvatelstva nárůst kriminality a zmenšování pocitu bezpečí. Vznikající xenofobní pocity jsou, bohužel, přenášeny i na tradiční ukrajinskou skupinu, která s těmito jevy nemá nic společného. Stabilizace hospodářské situace ukrajinského státu a navázání mnohostrannějších styků mezi ním a Českou republikou představují hlavní východiska pro odbourání klišé vzniklých po roce 1989, což by přispělo i k objektivnějšímu vnímání ukrajinské národní skupiny v ČR. Zdá se však, že tento cíl zůstává zatím vzdálený.(6)

1.5.3 Náboženství na Ukrajině

Za věřící se označuje okolo 60 % obyvatel Ukrajiny, přičemž více nábožensky založen je západ země, zatímco v průmyslových oblastech, má silnou pozici ateismus. Převládajícím náboženstvím je **pravoslavné křesťanství**; část pravoslavných se hlásí k Ukrajinské Pravoslavné církvi Kyjevského patriarchátu, část uznává Moskevský patriarchát; kromě toho zde působí též Ukrajinská autokefální pravoslavná církev. Na západě země převládá řeckokatolické vyznání (Ukrajinská řeckokatolická církev), v některých oblastech jsou výraznější menšinou též římsí katolíci, kteří celkem tvoří necelé 2 % ukrajinských věřících.

Menšinovými náboženstvími, která však obě mají na Ukrajině dlouhou tradici, jsou **judáismus a islám**. (7)

1.6 Rusko – základní informace

Ruská federace *Российская Федерация*



vlajka



znak

Hymna: *Hymna Ruské federace*

geografie



<u>Hlavní město:</u>	Moskva
<u>Rozloha:</u>	17 075 400 km ² (1. na světě) z toho 0,5 % vody
<u>Nejvyšší bod:</u>	Elbrus (Эльбрус) (5633 m n. m.)
<u>Časové pásmo:</u>	od +2 do +12

obyvatelstvo

<u>Počet obyvatel:</u>	142 006 000 (8. na světě, 2007)
<u>Hustota zalidnění:</u>	8 ob. / km ² (209. na světě)
<u>Jazyk:</u>	ruština , jazyky jednotlivých autonomních oblastí a republik
<u>Náboženství:</u>	křesťanství (silně převládá pravoslavné), islám , buddhismus

státní útvar

<u>Státní zřízení:</u>	Federativní republika
<u>Vznik:</u>	1. ledna 1992 (rozpadem SSSR)
<u>Prezident:</u>	Dmitrij Medveděv
<u>Předseda vlády:</u>	Vladimir Putin
<u>Měna:</u>	rubl (RUR) (42)

1.6.1 Z historie Ruska

Po celou dobu své dlouhé historie bylo Rusko křižovatkou euroasijského kontinentu, respektive mostem mezi Evropou a Asií. První obyvatelé evropské části Ruska se usídlili v deltě řeky Don kolem roku 20 000 př. n. l. Až do příchodu Slovanů, kteří vtiskli Rusku jeho charakter, byly tyto oblasti střídavě ovládnány různými kmeny. Založení Novgorodu roku 862 Rurikem z Jutska se pokládá za počátek národa Rusů. Nájezdy Tatarů však bránily dalšímu rozvoji rozsáhlého státu. Rok 1613 je počátkem vlády dynastie Romanovců, kteří dále rozšiřovali ruská území. Po roce 1721, kdy Petr I. Veliký přijal titul imperátora, byl oficiální název změněn na Ruské impérium a hlavní město bylo přesunuto z Moskvy do Petrohradu.

V poslední čtvrtině **devatenáctého století** se v carském Rusku začalo vyvíjet populistické hnutí zaměřené proti carovi a soudobým podmínkám. První známky probuzení přineslo děkabristické hnutí, které kolem roku 1825 jednalo podle modelu tajných společenství, rozšířených po **napoleonských válkách** v ostatních částech Evropy. Bylo složeno ze studentů, šlechty a nižších důstojníků. Proti nim zasáhla carská vláda tvrdými represemi; tyto represe však vývoj nezastavily. Vytvořila se první politická organizace Zemlja i volja, která představovala východisko pro celé politické hnutí, jež nakonec v roce 1917 vyústilo v revoluci. Hnutí Zemlja i volja, stejně jako následné a ještě extremističtější hnutí Narodnaja volja, bylo jednou z forem nejširšího populistického hnutí, které se sice netýkalo jen Ruska, ale právě tam se projevilo nejmórazněji. Jeho akční program byl založen na rozbití samoděržaví a na jeho nahrazení federací samosprávných socialistických jednotek. Od této aktivity se očekávalo, že nejenže poslouží šíření myšlenek mladých intelektuálů, studentů a drobné šlechty mezi prostý lid, ale napomůže i ke spojení těchto až dosud oddělených společenských vrstev. V podstatě pokrokový záměr tohoto hnutí však totálně ztroskotal.

Nejmóraznější akcí byl atentát na petrohradského gubernátora generála Trepova, který 24. ledna 1878 spáchala Věra Zasuličová. Atentát měl za následek nevídanou eskalaci: v létě přišel na řadu velitel petrohradského četnictva, o rok později generál Kropotkin a nakonec 1. března 1881 sám car Alexandr II. Nikolajevič. Revoluce v Rusku v roce 1905 byla předzvěstí dalších nepokojů. Napětí v carském Rusku vrcholí roku 1917 abdikací a následným zavražděním cara Mikuláše II. při bolševické revoluci vedené V. I. Leninem. Po říjnové revoluci propukla v Rusku občanská válka, končící roku 1922 úplným vítězstvím bolševiků a následným založením Svazu sovětských

socialistických republik. Moskva se opět stává hlavním městem. Po krutovládě Josefa Stalina a desetiletích **studené války** byl tento Sovětský svaz na samém pokraji hospodářského a společenského kolapsu. Koncem 80. let si vyžádal Michail Gorbačov větší prezidentské pravomoci a připravil tak půdu pro vznik umírněné demokratické vlády Borise Jelcina v 90. letech. Ekonomické reformy však s sebou přinesly značné sociální otřesy a ekonomickou nerovnováhu. V dubnu 2000 byl Vladimír Putin zvolen novým ruským prezidentem a již tak vyčerpanému národu sdělil, že nastal čas dalšího utahování opasků.(42)

Nezávislá Ruská federace vznikla při rozpadu Sovětského svazu na konci roku 1991; její území odpovídá bývalé RSFSR (*Ruská sovětská federativní socialistická republika*). První krok k nezávislosti se objevil v roce 1991, kdy byl zřízen úřad prezidenta Ruska jako protiváha úřadu prezidenta SSSR. Převažující část populace a průmyslové produkce bývalého Sovětského svazu je soustředěna právě v Ruské federaci. S většinou nástupnických postsovětských států utvořilo Rusko Společenství nezávislých států.(42)

1.7 Ruská komunita v České republice

Rusové v ČR představují podle prvotních, velmi sporných informací pravděpodobně specifický typ imigrační komunity. Základní rysy ruské komunity v ČR, které předurčují této komunitě jisté svébytné postavení. (13)

1. V české veřejnosti je stále patrný negativistický pohled vůči všemu „ruskému“, což pramení především z nezapomenutelného vpádu spojeneckých vojsk v roce 1968.
2. Na území ČR se již projevuje novodobá éra „ruského mafiánství“, která dosahuje věhlasu srovnatelného s tradiční italskou mafií, a to nejenom na evropském kontinentu.(9)

1.7.1 *Determinanty populačního pohybu Rusů*

Klíč k podstatě současného mezinárodního pohybu mnoha Rusů je třeba hledat v podmínkách života v Rusku samém. Socioekonomická situace v Rusku je jednou ze stěžejních determinant populačního pohybu a bezpochyby klíčově ovlivňuje i počet a strukturu ruské imigrační komunity v Česku dnes, jakož i v budoucnu. Jedná se především o nezaměstnanost, obecně snižující se kvalitu života, rostoucí chudobu, nedostupnost lékařské péče, zhoršující se zdravotní stav populace, zhoršující se dostupnost a kvalita vzdělání, ztráta dalších tzv. sociálních jistot, rozpad společenských vztahů a permanentní hrozba biologických, technologických nebo jiných sociálních katastrof.(29)

Výrazným rysem je to, že ruští imigranti nemají výraznější problémy v materiálním zajištění svých rodin. Naopak, jde často o imigranty movité nebo velmi movité. Nedominují totiž důvody v širokém smyslu ekonomické, ale významem je předčí důvody spjaté s politickou nestabilitou Ruska a obavami o vlastní bezpečí, což souvisí především s růstem kriminality.

Lze tedy konstatovat, že ruská komunita tvoří v ČR specifickou imigrační skupinu, jejímž charakteristickým rysem je její uzavřenost vůči majoritní společnosti. Na jedné straně je zřejmé, že převládá spíše spokojenost s pobytem v Česku a také nejsou zaznamenány výraznější problémy vztahů s majoritní populací a jejími strukturami. Na druhé straně se v některých regionech ČR ukázal výrazněji proces separace, vyčleňování se z majoritní skupiny, a to ve sféře ekonomické aktivity

(náznaky „etnické ekonomiky“ – zaměstnávání pracovníků „vlastního“ etnika), sociálních kontaktů, tak rovněž již částečně v prostorovém rozmístění bydlišť.(5)

1.7.2 Právní hledisko pobytu Rusů na území ČR

Z právního hlediska má většina Rusů v Česku dlouhodobý pobyt. Proces integrace ruských imigrantů se jeví víceméně bez větších problémů. Jejich touha dále posilovat integrační tendence posunem k „trvalejším formám povolení pobytu“ nemusí být vůbec přímočará, resp. imigranty samými naplněná. Může převážit statut „pouhý“ pragmatický model ekonomicky podmíněného a statutem potvrzeného pobytu (migrace). Z toho pak vyplývá nemožnost participace v některých důležitých společenských sférách (např. volby, otázky vlastnictví majetku, práce v určitých sektorech ekonomiky). Jedním z významných aspektů úspěšné integrace je znalost jazyka. Ta se ukázala jako velmi omezená. Jejich zájem učit se českému jazyku je zatím pouze okrajový a spíše spoléhají na znalost ruštiny u české společnosti.

Je pravděpodobně plně oprávněné se domnívat, že proces imigrace Rusů do Česka bude pokračovat. Analýza socioekonomické situace v Rusku jako klíčové determinanty mezinárodních pohybů tomu plně nasvědčuje. Radikální časově blízká zlepšení jsou nereálná. Faktory jako legálnost pohybu a pobytu, relativně vysoký vzdělanostní standard i příznivé finanční a majetkové poměry imigrantů rozhodně migraci usnadňují, stejně jako již nabízející se podpora lokálně etablované, relativně silné etnické menšiny.(20)

1.7.3 Náboženství v Rusku

Největší zastoupení má v zemi pravoslavné křesťanství; dominantní církví je Ruská pravoslavná církev, k níž se hlásí více než polovina obyvatelstva a která je uznávána i nevěřícími jako symbol kulturního dědictví Ruska. Křesťanství je ruským státním náboženstvím od roku 988 a ani v éře protináboženského Sovětského svazu, kdy byla církev krutě pronásledována, nebyl jeho vliv zcela potlačen a po rozpadu SSSR opět stoupl.

Druhým významným náboženstvím je Sunnitský islám, jež vyznávají zejména turkické národy a etnické skupiny Kavkazu. Dále jsou zde komunity římských a řeckých katolíků, protestantů, židů, buddhistů (Kalmycko); u některých národů Sibíře přetrvávají původní animistická náboženství. (14)

1.8 Integrační tendence v české společnosti

Integrace znamená sjednocení, včlenění, zařazení nižší části ve vyšší celek. Vztahuje se k existenci strukturovaného celku, jehož části jsou ve funkčním spojení. Společenská integrace představuje kontinuální proces sjednocování elementů společenské struktury a procesů, které se v ní odehrávají, ve vyvážený funkční celek směřující k dosažení koheze a konsenzu a tím i životaschopnosti společenského systému.

Integrace není nikdy jednostrannou záležitostí, ale procesem vzájemného přizpůsobování, k němuž dochází v procesu vzájemné interakce. Integrace není nikdy dokonalý stav, ale neustálý pohyb. Stupeň dosažené funkční rovnováhy společnosti je neustále narušován v důsledku nepřetržitě se měnících přírodních i společenských podmínek. Tyto změny nutí společnost k neustálému přizpůsobování, hledání optimální rovnováhy tak, aby celek fungoval v daných podmínkách co nejlépe. Aktivní přizpůsobení, schopnost subjektů zasahovat do objektivních životních podmínek a přetvářet je, umožňuje optimální uspokojování individuálních, skupinových i společenských potřeb, patří mezi nejvyšší formy integrace.

Jednání člověka i společenských skupin směřuje vždy k určitým cílům, i když nemusí být tyto cíle vždy přesně artikulovány, uvědomovány a sladěny. To vše ovlivňuje integrační procesy. Jasná formulace reálných cílů umožňuje určení adekvátních prostředků k jejich dosažení.(35)

1.8.1 Integrační proces vůči přistěhovalcům

Proces integrace imigrantů začíná trvalým usídlením a představuje základní dimenzi problému integrace. Za imigranty bývají považováni cizinci usídlení v zemi déle než rok, kteří založili domácnost, pracují, připravují se na povolání nebo podnikají. Harmonizace legislativy směřuje k zajištění právní ochrany usídlení. Imigrantům, kteří přišli na časově omezenou dobu, by měla být po určitém čase dána možnost trvalého usídlení, protože jsou svými aktivitami v mnoha ohledech závislí na hostitelské zemi. Současně se prostřednictvím těchto aktivit integrují a přispívají k fungování společenského života hostitelské země.

Stupeň integrace imigrantů narůstá s délkou jejich pobytu v hostitelské zemi. Právní předpisy tuto elementární skutečnost reflektují. Možnost získání povolení k trvalému pobytu by se měla odvíjet od toho, jak dlouho cizinec v zemi pobývá.

Řešení se v současné době hledá v udělování dočasného povolení k pobytu, které platí jen po dobu kontraktu, na němž se dohodly obě strany. Imigranti mají nejen problémy se získáním trvalého pobytu, ale často i s prodloužením dočasného pobytu. Podmínky vstupu do země by neměly determinovat podmínky pro trvalé usídlení.

Integrace usídlením představuje budoucí volbu, která nemusí korespondovat se současnými zájmy migrujících pracovníků. Kvalifikovaní specialisté a odborníci nemívají obvykle problémy s přenášením aktivit z jedné země do druhé. Politici by měli zaměřit svoji pozornost na dodržování základních sociálních standardů v sektorech, které využívají levné, nenáročné a nekvalifikované cizí pracovní síly, bez ohledu na délku trvání zaměstnání a doby usídlení, protože nabídka dočasné nekvalifikované práce vyvolává současně nárůst objemu tohoto druhu práce, a promítá se následně do růstu poptávky po levném a nekvalitním způsobu bydlení.(8)

1.8.2 Integrace jedince do společnosti

Jedinec přichází na svět do určitého společenství, které je součástí širšího kulturního celku. Duchovní svět i chování člověka je bezprostředně ovlivňováno osobní zkušeností nabytou v kontaktu se sociálním okolím. Osobnost se formuje pod vlivem prostředí v procesu socializace, který směřuje k integraci jedince do kulturního prostředí dané společnosti.

Každé společenství lidí vytváří historicky proměnlivý soubor norem chování, kterými jsou psaná i nepsaná pravidla, vyjádřená v systému společenských tradic, zvyků a obyčejů, příkazů a zákonů. Normy chování vytvářejí řád společenského života uvnitř kultury, vymezují hranice, ve kterých se může pohybovat chování jednotlivých osob v určitých situacích. Společenské normy a vzorce chování se mění s historickým vývojem společnosti.(17)

Interiorizované (zvnitřnělé) normy a hodnoty kultury či subkultury, k níž jedinec náleží a s níž se identifikuje, tvoří integritu jeho duchovního světa. Mění se, pokud vůbec, jen velmi pomalu a obtížně. Snaha o jejich změnu, ať již dobrovolná nebo vynucená tlakem sociálního okolí, může přinášet psychologické problémy, vyústit v psychické poruchy a být příčinou konfliktního chování.

Jedinec nemůže vystoupit z kultury, do níž se integroval a odložit ji jako přebytečnou zátěž. Může ve větší či menší míře přijmout některé nové kulturní normy a hodnoty, ale hluboce zvnitřnělé struktury tvořící základ jeho osobnosti zcela opustit nemůže. Záleží na tom, jak blízký či vzdálený je jeho duchovní svět kultuře země, do níž přichází.

Integrace se odehrává ve dvou základních rovinách. V rovině hostitelské společnosti, která je určitým způsobem uspořádaná, strukturovaná, ve větší či menší míře integrovaná či dezintegrovaná, politicky a ekonomicky stabilní či nestabilní. Tyto faktory vytvářejí společenské klima, které je vůči přijetí imigrantů odlišného kulturního či etnického původu vstřícné či odmítavé, otevřené či uzavřené. Přítomnost imigrantů, jejichž kulturní původ může být hostitelské společnosti značně vzdálený, narušuje dosaženou úroveň integrace, nutí k novému přizpůsobování. Jako každá společenská změna je přirozeně provázen určitým stupněm konfliktnosti.(20)

1.8.3 Národnostní menšiny a vzdělávání

Zabývat se vztahy majorit a minorit ve společnosti a řešit je k prospěchu všech skupin obyvatelstva je povinností demokratické společnosti. Jak je známo, demokracie je nejen právo většiny rozhodovat, ale i její povinnost zaručit menšině všechna práva, kterých používá většina, umožnit menšině prosazovat a hájit vlastní názory, stejně jako svébytný kulturní a společenský rozvoj.(38)

To, že žijeme v multikulturní společnosti a společenský vývoj vede k národnostnímu a rasovému rozšiřování a různění než separaci, je třeba přivítat jako obohacení našeho života a ne jen jako nutnost, se kterou se musíme smířit. Na druhé straně je třeba požadovat, aby i příslušníci menšin zcela uznali a respektovali demokratická pravidla zakotvená v mezinárodních úmluvách a v zákonech naší země. Jedním ze základních prostředků, jak k takovému stavu v co nejbližší budoucnosti dospět, nejsou aféry a rozjitřené emoce, nenávistná vystoupení na obou stranách, ale všeobecné poučení o věcech obecných i zvláštních, tedy vzdělání. Vzdělání můžeme z pohledu ochrany práv minorit vnímat v mnoha rovinách, ale nejdůležitější jsou asi tyto:

- Dostatečně důkladné poučení všech o tom, co jsou lidské vztahy, lidská práva a povinnosti založené na principu rovnosti.
- Výchova k toleranci odlišností a netoleranci k porušování zákonů a pravidel soužití.
- Speciálními přístupy ve vzdělání zmírnit ta znevýhodnění minorit, která by mohla tvořit zárodky problémů integrace do společnosti.
- Tam, kde je to možné, organizačně a ekonomicky zajistit vzdělání dětí a národnostní menšiny v jejich mateřském jazyce.(45)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR podniká v současné době řadu kroků, aby se zlepšila situace ve vzdělání národnostních a etnických menšin. Jedním ze základních východisek přístupu ke vzdělání rasových menšin je úvaha, že není účelné vytvářet segregované školy a třídy, ale hledat takové přístupy, aby společenská integrace byla zahájena minimálně již ve škole.

Přípravné třídy pro děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí jsou významným socializačním prvkem, který usnadňuje zahájení povinné školní docházky dětem, jimž dosavadní výchovné působení rodiny a prostředí, ve kterém vyrůstají, způsobuje značný handicap ve srovnání s běžnou populací. Je nutné zdůraznit, že přípravné třídy nejsou zakotveny ve školském zákoně. Proto je jejich zřizování umožněno formou pokusného ověřování.(43)

1.8.4 Marginalizace a sociální vyloučení

Proces sociálního vyloučení může být chápán téměř jako univerzální kulturní mechanismus, s nímž se v různých formách setkáváme snad ve všech společnostech, ať již časově či prostorově určených. Stejně tak se ve všech těchto společnostech setkáváme s vylučovanými jedinci, sociálními kategoriemi a kolektivitami, i když formy a míra jejich vyloučení mohou být a jsou rozdílné. Od totálního vyloučení ze společnosti po vyloučení z jejich jistých aktivit, z práv, jež poskytuje svým členům.(44)

Odsouvání určitých osob a sociálních skupin na okraj společnosti či mimo ni představovalo vždy pro společnost mechanismus sociální kontroly, jímž společnost zajišťovala konformitu svých členů. Představovalo sankci uplatňovanou proti všem, kdo zpochybňovali a narušovali její řád. Důvodem ke společenskému vyloučení, nebo alespoň ke společenské marginalizaci jedinců i kolektivit, je reálné či jen připisované

porušování právních a etických norem, zvyků, modelů a základních hodnot z jejich strany. (35)

1.8.5 Sociální exkluze

Předmětem sociální exkluze jsou často „cizinci“. Mohou to být v nejširším smyslu slova všichni, kdo se liší od standardů hlavního proudu společnosti. V užším slova smyslu jde o příslušníky etnických minorit, ať již mají oporu v existujícím státním národu, či nikoli. Tito lidé jsou „jiní“ a kontakt s jinakostí je pro mnohé zdrojem vlastní nejistoty. Vědomí toho, že s nimi máme společné jen to, co je zcela obecné, často zdůrazňuje právě to, co společné není. Cizinci jsou ti, kdo žijí vedle nás a nejsou nám podobní. Soužití s nimi je pro majoritní společnost, navyklou homogenitě sociálního prostoru, obtížné.

Mnohdy se ovšem náboženským, etnickým či národnostním menšinám nevyčítá ani tak jejich odlišnost jako to, že se neodlišují, jak se patří. Cizinci nebývají schopni dodržovat ty pravé odlišnosti: nemají to správné chování a vkus, špatně chápou celý systém odlišování. Strategie života s „cizími“ může být nejen různá, ale i různou měrou akceptovatelná. Jsou dvě užívané, ale sporné strategie života mezi cizími. Jedna přikazuje redukovat prvek překvapení až k jeho vyloučení, druhá radí, zbavit ho významu.(17)

1.8.6 Sociální vyloučení a jejich rizika

Sociální vyloučení zůstává součástí života i v moderní společnosti. Koncept sociálního vyloučení zde konvenuje s konceptem sociální deprivace, kterou řada autorů chápe jako výhody, kterým se těší většina populace. Bergman (1997:19) konstatuje, že se dnes sociální vyloučení chápe spíše jako důsledek selhání společnosti než selhání jedince, a to selhání jejích čtyř základních složek. Demokracie a práva (podporují občanskou integraci), trhu práce (podporuje ekonomickou integraci), sociálního státu (podporuje sociální integraci) a rodiny spolu s komunitou (podporují interpersonální integraci). Sociální vyloučení se také považuje za důsledek střetu různých sociálních skupin v boji o udržení či rozšíření své moci a vlivu jakožto integrální části dynamiky moci v moderní společnosti.(30)

Složitá je situace zejména etnických skupin a národnostních minorit. Do liberálního národního státu jsou včleněni jedinci jako občané – ne kolektivity. Identita

minorit je tolerována jako aspekt plurality společnosti, ale jejich občanská integrace je spojena s požadavkem oslabení této identity. Vyloučení těchto skupin podporují, vědomě či nevědomě, i média. A to prostřednictvím obrazů, které o nich šíří. Na vyloučené je možno pohlížet jako na oběti, ale i jako na sociální aktéry, kteří volí tvář v tvář svému vyloučení určité životní strategie. Mohou volit strategie adaptované na svou situaci, i když jsou z hlediska hlavního proudu společnosti maladaptivní. Mohou získat novou identitu jako odloučení (například se přimknout k nějakému konkurenčnímu sociálnímu uskupení, jako jsou náboženské skupiny), ale i odloučení se může změnit ve vyloučení.(30)

Hlavní rizika vyloučení:

Vyloučení z oblasti reálného vlivu a moci je doprovázeno soustředěním se na intimní sféru, pocitem bezmocnosti. Z vyloučených a z příslušníků hlavního proudu společnosti se stávají vzájemně cizinci. Vyloučení znamená bariéru přístupu nejen k ekonomickému kapitálu majoritní společnosti a k její životní úrovni či životním šancím v ní, ale i k jejímu sociálnímu a kulturnímu kapitálu, a vede k nezájmu o ně. Majoritní společnost přestává být pro vylučované společnosti referenční. Ne vždy však musí být vylučování a marginalizování pro společnost rizikem. Kultury jsou prostě kulturami konkurenčními a do určité míry je spor mezi majoritní kulturou a těmito kulturami sporem o homogenitu. Na druhé straně by mohly svým svébytným vývojem poskytnout v mnohém majoritní společnosti inspiraci.(17)

1.9 Zdravotní péče zaměřená na zdraví ruské a ukrajinské komunity v České republice

Cestování, ať již spojené s poutí, za účelem obchodu, hledání práce, nebo z jiných důvodů, představovalo pro vedení jednotlivých států problém z hlediska ochrany zdraví obyvatel již před řadou století. Nelze jednoznačně říci, že migrace obyvatelstva hraje podstatnější roli, než v minulosti, je však nutno konstatovat, že patří mezi charakteristické rysy současnosti a je jevem, který dění ve společnosti ovlivňuje. Za klíčové oblasti integrace jsou považovány: právní systém, zaměstnání, bydlení, zdravotnictví a systém sociálního zabezpečení, kultura a náboženství, vzdělání.

Péče o zdravotní stav cizinců představuje závažný problém. Epidemiologické studie zdravotního stavu obyvatelstva, prováděné v zemích EU, zjišťují vyšší četnost duševních poruch, dále somatických onemocnění, u nichž se dá předpokládat, že se na jejich vzniku nebo klinické manifestaci podílí nakupení zátěžových situací, pracovních úrazů, u skupin pracujících a žijících v zemích EU oproti srovnatelným skupinám místních obyvatel.

Pozornost je věnována i četnosti výskytu infekčních a parazitárních onemocnění mezi migranty a nutnosti opatření jak pro skupiny migrujícího obyvatelstva (sociální pomoc, výuku zdravého života, hygienických návyků), tak dalším aspektům (speciální školení pro zdravotníky v diferenciální diagnostice chorob atd.).(20)

1.9.1 Potencionální zdravotní rizika migrantů jako komunity

A/ zevní příčiny – nároky odlišného klimatu, časový posun, transkulturní odlišnosti prostředí (odlišnost mentality, zvyků a obyčejů místního obyvatelstva, rozdílná společenská – ekonomická orientace, vztah místní populace k migrantům, vnitropolitická situace v zemi.

B/ vnitřní příčiny (jedinec) – somatický i psychický zdravotní stav jedince, jeho motivace k odchodu z vlasti, nároky cesty do zvolené země, problémy komunikace v cizím jazyce.

- Sociální izolace (i od rodiny), změněné vztahy v rodině díky životu v odlišném prostředí, její rozdělení v případě, že rodina zůstává ve vlasti (včetně často reálných obav o její osud), změna životního stylu, uzavřená skupina, v níž jsou omezené možnosti navázat neformální vztahy podle vlastního přání, strach z okolí.
- Nároky orientace v odlišné profesi, která je zvláště u ekonomických migrantů mnohdy naprosto odlišná od profese původní, rizika pracoviště a nutnost se adaptovat.

To vše představuje možnost zhoršení zdravotního stavu migranta díky změněným životním podmínkám.

C/ ohrožení zdraví obyvatelstva – ve smyslu přenosu infekčních nebo parazitárních onemocnění.

D/ faktory sociálního prostředí

- Uvědomění si choroby ze strany nemocného, vztah nemocného k vlastním projevům nemoci, ochota stonat, přiznat si a přijmout roli nemocného (obavy ze sociálního dopadu onemocnění), obavy z ovlivnění jeho další sociální integrace do společnosti hostitelské země.
- Okolí se toto jednání může jevit jako disimulace, nebo naopak jako agravace a simulace.
- Vztah okolí k projevům choroby. Může dojít k odsuzování, ke snahám nemocného izolovat, nebo jej před skupinou krajanů znemožnit. Na druhé straně se však skupina může prostřednictvím nemocného snažit upozornit na své problémy.(21)

1.9.2 Komunikační bariéra jako ošetřovatelský problém

- jazyková a kulturní bariéra ve vztahu zdravotník – pacient,
- transkulturní, podmíněný způsob projevu a forem prezentace obtíží, neobvyklé chování při jejich prezentaci,
- vzácná, resp. neobvyklá onemocnění,
- problémy diferenciální diagnostiky vyplývající z jazykových bariér, často nezvyklých a odlišných projevů onemocnění, problémy s diferenciální diagnostikou neobvyklých onemocnění pro nedostatek zkušeností a tréninku.(26)

Interakce zdravotník – pacient (diagnostické, terapeutické a ošetrovatelské výkony)

Odlišná presentace subjektivních potíží, která je dána odlišným vnímáním tělesných struktur, nemoci a jejího zdroje, stížnostmi na potíže a jejich popisem.

- Z toho plyne odlišné hledání pomoci, očekávání od zdravotníka, odlišné očekávání pomoci od zdravotníka a odlišné chování během zdravotní péče.
- Ze strany zdravotníka díky (subjektivně vnímané) nedostatečné schopnosti ovlivnit pacienta pro potíže v dorozumění a nedostatek zkušeností v tomto oboru dochází k problémům v diagnostickém procesu a tím pádem k problémům v adekvátní léčbě choroby.

Z toho mohou vyplývat problémy v subjektivním prožívání lékaře při kontaktu s pacientem – cizincem. Ne jedné straně může dojít k procesu stereotypizace, na druhé straně k improvizacím nebo k vynuceným a neuváženým řešením.(24)

Mohou vzniknout následující rizika:

- Nerozpoznání příčin tělesných obtíží, vývoj chronických obtíží a ireversibilní poškození orgánů.
- Nerozpoznání psychicky podmíněných potíží, které jsou příčinou prezentace somatických potíží.

V konečném důsledku je pak buď nedostatečná, nebo přílišná péče o pacienta. Pacient pak obvykle pocítuje strach a nedůvěru. Jeho potíže se zhoršují, ovlivňuje to i jeho pocit bezpečí, má to vliv na jeho rodinu i pracovní úspěšnost. Z toho vyplývají i sociální a finanční problémy.

Tlumočnická a jeho postavení v interakci sestry - pacient (cizinec):

Velmi důležitou roli při komunikaci sestry s cizincem hraje tlumočnická (interpret). Je nutno si uvědomit, že je to člověk, který zprostředkovává vzájemný kontakt ve velmi intimní situaci dialogu mezi poskytovatelem péče a jejím uživatelem.(25)

Okruhy problémů:

- Pacient není schopen své potíže verbalizovat před další osobou (např. z náboženských nebo kulturně podmíněných příčin).
- Pacient není schopen navázat kontakt se sestrou, protože se před tlumočnickem obává o svých problémech hovořit pro možné negativní sociální následky, které by to do budoucna přineslo v komunitě rodáků.
- Pacient není schopen navázat kontakt se sestrou, protože tlumočnick patří – vůči němu - k nepřátelské skupině, což není okolí známo.(28)

1.10 Právní rámec poskytování a úhrad zdravotní péče cizincům

Legislativa zdravotního opatření ve vztahu k migrantům v České republice

- 1) Cizinci s trvalým pobytem v ČR mají vůči zdravotnickým zařízením stejná práva jako občané ČR pokud jde o potřebnou a nezbytnou zdravotní péči.
- 2) Cizinci s dlouhodobým pobytem v ČR.
- 3) Studenti VŠ, středoškoláci, učni mají nárok na péči jako občané ČR s výjimkou stanovených onemocnění – jde o onemocnění zjištěná při vstupní prohlídce nebo v průběhu pobytu v ČR, která vyžadují dlouhodobou a nákladnou péči, vedou k přerušení studia, k jeho odkladu nebo ke změně studijního plánu. Dotyčnému se dostane nezbytné péče s tím, že zdravotní zařízení předá zprávu Ministerstvu zdravotnictví. Je to indikací k odjezdu studenta za zdravotních důvodů. Pokud zůstává, pak si další potřebou péči hradí sám, včetně léků.
- 4) Podnikatelé mají možnost sjednat si pojištění se zdravotními pojišťovnami. Pokud pocházejí ze zemí, s nimiž má ČR smlouvu o vzájemné zdravotní péči, pak je jim ambulantní péče poskytována zdarma, léky si platí sami. Při hospitalizacích je veškerá péče bezplatná – hradí ji MZ ČR.
- 5) Pracovníci firem a organizací – povinností zaměstnavatele je tyto osoby pojistit u některé ze zdravotních pojišťoven.
- 6) Cizinci s krátkodobým pobytem – pokud jsou legálně zaměstnáni, pak je povinností zaměstnavatele tato osoby pojistit u některé ze zdravotních pojišťoven.
- 7) Uprchlíci – s přiznaným statutem uprchlíka – tj. mají jako občané s trvalým pobytem na území ČR stejná práva jako občané ČR. Pokud to není pojišťovnami akceptováno, pak platí náklady za jejich léčbu MZ ČR z kvóty určené pro uprchlíky.
- 8) Žadatelé o azyl a cizinci, kteří jsou v ČR v dočasném útočišti z humanitárních důvodů, mají nárok na nezbytnou péči, kterou hradí MZ ČR. Jestliže jsou umístěni v humanitních střediscích MV ČR, pak nezbytnou péči platí MV.
- 9) Běženci – poskytována je 1. pomoc zdarma. Pokud jsou ze zemí, s nimiž má ČR dohodu o poskytování péče, pak je jim poskytnuta péče nezbytná.
- 10) Turisté – pokud přijíždějí ze zemí, s nimiž má ČR smlouvu o poskytování zdravotní péče, pak mají nárok na nezbytně nutnou péči při onemocnění a úrazu a náklady platí MZ ČR.(16)

1.11 Ošetrovatelská péče zaměřená na kulturní specifika komunity

- Kultura determinuje obraz určitých duševních poruch specificky na ni vázaných.
- Kultura může produkovat typy osobností, z nichž některé jsou zvláště náchylné k psychickým poruchám.
- Kultura může ovlivnit vznik určitých abnormit výchovnými tradicemi již v dětství.
- Kulturní normy jako sankce, tresty, odměny, mohou ovlivnit vznik abnormit.
- Kultura může ovlivnit zdravotní stav příslušné etnické skupiny tím, že v sobě zahrnuje situace, které vyvolávají stresové stavy.(40)

Adaptace a jazykové znalosti:

Pro rychlou a adekvátní sociální adaptaci má znalost jazyka, kterým lidé v dané oblasti mezi sebou komunikují, velký význam. Pomocí jazyka se jedinec začleňuje do určité sociální struktury. V případě, že jazyk ovládá jen částečně, nebo jej neovládá vůbec, snižuje se jeho schopnost adaptace a akulturace v novém prostředí. Nedostatečná znalost jazyka je považována za jednu z nejzávažnějších brzd kulturně asimilačního procesu.

Adaptace a komunikace:

Kulturně podmíněné rozdíly ve způsobu komunikace mezi lidmi (např. emočně podmíněné způsoby jednání), typické pro určitou etnickou skupinu, jsou dány zvyky a obyčejí. Příslušníkům etnických skupin jsou již od útlého dětství vštěpovány zvyky, obyčejí, normy společenského chování, které dospělí považují za důležité pro svou etnicko-kulturní skupinu. Sociální komunikace probíhá vždy v konkrétních sociálních podmínkách a vztazích. Neznalost jazyka a jeho specifíků vede k omezení nebo blokáde sociální komunikace. U postiženého jedince mohou vzniknout pocity nejistoty a sociální izolace, které mohou vyvrcholit až v poruchy chování nebo onemocnění. (35)

Faktory odlišného kulturního prostředí a zdravotní problémy

- Vztah osoby k vlastním projevům nemoci, ochota stonat, přiznat si a přijmout roli nemocného (obavy ze sociálního dopadu nemoci) – ovlivňuje jeho další sociální integrace do společnosti hostitelské země, uvědomění si choroby vůbec ze strany nemocného. Okolí se může jevit jako agravace, simulace, nebo disimulace.
- Jazyková a kulturní bariéra ve vztahu zdravotník – pacient.
- Vztah okolí (nejen bezprostředního) k projevům choroby – může dojít k odsuzování, ke snahám nemocného izolovat, nebo jej před skupinou znemožnit. Na druhé straně se však skupina může prostřednictvím nemocného snažit upozornit na své problémy.(2)

Faktory související s migrací, které se podílejí na vzniku duševních poruch a onemocnění:

Vnější faktory, které se podílejí na vzniku duševních poruch a somatoformních onemocnění a poruchách vzniklých v souvislosti s migrací: klimatické rozdíly, sociálně ekonomické a kulturní podmínky, jazyková bariéra, odlišnosti ve zvycích a tradicích, mentalita majoritní společnosti, diskriminační postoje místního obyvatelstva, jeho xenofobie.

Vnitřní faktory jsou aktuální psychický a somatický stav jedince, stupeň jeho vyzrálosti, stupeň odolnosti vůči zátěži, motivační faktory, hierarchie hodnot zázemí v rodině, akceptace jeho odchodu z vlasti rodinou.(28)

1.11.1 Nejčastější zdravotní problémy související s migrací:

Vykořenění

Duševní krize, která je vyvolána odloučením od vlasti, ztrátou nebo podstatným omezením kontaktů s bezprostředním emočním zázemím primárních skupin, ztrátou podpory tohoto emočního zázemí. Projevuje se po odchodu z vlasti v procesu sociální adaptace.

Druhy reakcí:

A) Adekvátní reakce – krátkodobá adaptační reakce s nehlubokou depresivní symptomatologií na počátku pobytu v hostitelské zemi. Je obvykle spojena s únavovým syndromem a se symptomatologií neurastenickou – trvá maximálně dva až tři měsíce. Není nutná léčba.

B) Neadekvátní reakce – s depresivní symptomatologií hlubšího charakteru, s tendencí jedince izolovat se, touhou vrátit se zpět trvající několik týdnů. Hrozí nebezpečí zkratkového jednání, event. suicidálního pokusu – intervence lékaře je nutná.

C) Patologická reakce – se symptomatologií těžké deprese, s neodklonitelnou depresivní náladou, apatií, odmítáním komunikace, izolací od okolí, poruchami spánku, odmítáním potravy. Jde o hluboký depresivní rozlad s poruchou jednání a intervence psychiatra je na místě.(47)

1.11.2 Nejčastější somatická onemocnění

1. onemocnění zažívacího ústrojí:

- Vředová choroba žaludeční – vyvíjejí se krátce po emigraci, jako reakce na náhlou, dramaticky probíhající stresovou situaci, která pro jedince představuje enormní zátěž.

- vředová choroba dvanácterníku – onemocnění se vyvíjí pomaleji, s méně bouřlivou symptomatologií, s pozdějším začátkem po příjezdu do hostitelské země a jejich vzniku, resp. klinické manifestaci předchází dlouhé období, které představuje pro jedince zátěž, s níž je nucen se vyrovnávat.

2. onemocnění srdečně cévního systému:

- hypertenzní choroba – dle WHO se toto onemocnění často vyskytuje u lidí, kteří pracovali v klimaticky náročných oblastech a též u mužů přestěhovaných z černobylské oblasti.

Z obecně zdravotního hlediska považujeme migranty za skupinu osob potencionálně rizikovou.

Potencionální rizika:

- a) zevní příčiny: nároky klimatu, časový posun, transkulturní odlišnosti prostředí (odlišnosti mentality, zvyky a obyčejů místního obyvatelstva), rozdílná společensko ekonomická orientace, vnitropolitická situace v zemi.
- b) vnitřní příčiny (jedinec): problémy komunikace v cizím jazyce, sociální izolace (i od rodiny), změněné vztahy v rodině díky životu v odlišném prostředí, její rozdělení, změna ve způsobu trávení volného času, uzavřená skupina, v níž jsou omezené možnosti navázat neformální vztahy podle vlastního přání, zdravotní stav jedince.
- c) možnost ohrožení veřejného zájmu – ve smyslu přenosu infekčních nebo parazitárních onemocnění.(6)

1.12 Vztah ukrajinské a ruské komunity k náboženství

1.12.1 Pravoslavná církev

Pravoslaví, pravoslavná církev či ortodoxní církev (z řeckého ὀρθός *orthos* správný, pravdivý + δόξα *doxa* sláva, názor, učení) je křesťanská církev složená z vícera územních církví, které dohromady tvoří pravoslavné společenství. Pravoslavné církve mají své počátky v prvotní křesťanské obci v Jeruzalému a dále pak ve východní části římské říše, proto bývají někdy označovány též jako východní církev. Pravoslavné církve sdílejí církevní nauku a praxi, proto se o nich někdy hovoří jako o jediné pravoslavné církvi. Přesto se v nuancích církevní praxe a obyčejů mezi jednotlivými místními církvemi objevují odlišnosti (různé místní tradice, zvyklosti apod.).(1)

Pravoslavná církev zachovává apoštolskou posloupnost a její učení bylo formulováno na církevních sněmech, koncilech, mezi nimiž má význačné místo sedm ekumenických koncilů v průběhu 4. až 8. století. Ke konci prvního tisíciletí postupně narůstalo napětí mezi východní a západní církví, které vedlo až k velkému schizmatu (1054), které dodnes nebylo překonáno. Přesto je nauka pravoslavné církve v některých ohledech relativně blízká nauce římskokatolické a mezi oběma církvemi pokračuje dialog.

Velký rozkol byl však fixován vývojem věrouky římskokatolické církve v průběhu druhého tisíciletí – všechna tato nová dogmata (přijata na západě po roce 1054) jsou neslučitelná s pravoslavnou věroukou a spolu s odlišnou římskokatolickou spiritualitou brání sjednocení římské církve s pravoslavnou církví.

K pravoslavné církvi se hlásí nejvíce křesťanů po církvi římskokatolické. K pravoslaví se hlásí především obyvatelé Řecka, Ruska a dalších slovanských zemí. Pravoslavní věřící, původně emigranti, však obývají i mnoho jiných zemí, velké komunity pravoslavných věřících existují např. v USA, Kanadě nebo Austrálii.

Samospráva církve

Pravoslavná církev je společenstvím samosprávných místních církví, z nichž každá je *autokefální*, tj. řízená vlastním nejvyšším představitelem - prvním z místních biskupů. Všechny světové místní pravoslavné církve jsou sjednoceny nikoliv na správním principu jednoho pozemského ústředí (hlavy), nýbrž na principu společné pravoslavné víry, církevního učení zakládajícího se na Písmu svatém a posvátné Tradici, a jednotou ve svatých Tajinách (svátostech). Jednotlivé světové pravoslavné

církve tedy sdílejí tutéž víru, základní správní – politické principy a liturgickou tradici. Pravoslavné církve užívají při liturgii buď starých jazyků (ve slovanských církvích často církevní slovanštiny, což je novější forma staroslověnštiny), nebo současných jazyků národních. Biskupové, kteří představují celou místní církev, bývají nazýváni patriarchové, metropolité nebo arcibiskupové. Ti předsedají biskupskému synodu, který představuje nejvyšší kanonickou, věroučnou a administrativní autoritu církve.

Organizační jednotkou Církve Kristovy je církevní obec - čili farnosti (parochie) a případně monastýry. Z duchovního hlediska je základní částicí církve církevní sbor místních pravoslavných věřících, kteří se shromáždili spolu s řádně ustanoveným knězem kolem svatého prestolu a slouží společně svatou Tajinu Eucharistie v jednotě s celou pravoslavnou církví. Každé takové eucharistické společenství je plným projevením celé pravoslavné katolické církve v tom čase a na daném místě s veškerou plností jejích duchovních darů. Svaté Tajiny takto sloužené jsou identické se svatými Tajinami vykonávanými kdekoliv jinde a jindy v jednotě pravoslavné církve, a jsou celou pravoslavnou církví uznávané jako pravé a spasitelné.(14)

1.13 Základy pravoslavné víry

Trojediný Bůh

Pravoslavní křesťané sdílejí s ostatními křesťany víru v jednoho **Boha**, který je **trojediný – Otce, Syna a Ducha svatého**. V pravoslavné teologii vztahu Boha a světa hraje významnou úlohu pojem *energie*, které jsou odlišné od boží podstaty, avšak zároveň nevytvářejí v Bohu žádné rozdělení. Tohoto pojmu se užívá pro vysvětlení současné boží transcendence a přítomnosti ve světě a způsobu, jak je člověk schopen Boha vnímat a zakoušet. Zdrojem Božství je v božské Trojici Bůh otec; z Otce pochází Bůh syn a to způsobem věčného rození; z Otce pochází i Duch svatý a to způsobem věčného vycházení. Pravoslavnou nauku shrnuje nicejsko-konstantinopolské vyznání.(36)

Spása

Podle pravoslavné víry byl člověk původně stvořen dokonalý, ale vlastní vůlí se rozhodl pro zlo a neposlušnost vůči Bohu. Pád člověka odsoudil k smrti; všichni lidé od Adama až po Jana Křtitele přišli po smrti do místa odloučení od Boha (hádés) (podsvětí, předpekli). Ježíš Kristus, jehož Bůh otec poslal do světa, aby spasil člověka, byl však dokonalý člověk a dokonalý Bůh a tím, že na sebe přijal lidskou přirozenost, byla přirozenost člověka proměněna a člověk tak skrze Ježíše může být účasten božské přirozenosti.

Tento proces proměny lidské přirozenosti se zpětně týká i těch, kteří zemřeli před Kristem, protože Kristu po své smrti, a pohřbení duše, sestoupil do pekla a osvobozoval odtud ty, kteří zde byli smrtí zajati. Spása tedy označuje proces záchrany z mučivého odloučení od Boha.

Zemřelé poroučí pravoslaví Bohu a církev se za ně modlí; pravoslavní věří, že nejlepší způsob života je ve společenství pravoslavné církve, neboť ke spáse je nutné přijímat svátostí (svaté Tajiny). Účasti na nebeském životě nemůže dosáhnout člověk sám – je to dar od Boha, který chce navrátit původní vztah s lidstvem. Tento dar ovšem věřící musí sám přijmout, protože nebe nemůže být nikomu vnuceno. Posledním cílem člověka je ve východní teologii sjednocení s Bohem.(36)

Tradice a Písmo svaté

Na rozdíl od protestantství a podobně jako katolíci považují pravoslavní Bibli za ústřední součást „tradice“. Tradice dále zahrnuje vyznání víry, dogmata a pravidla (kánony) – ustanovení sedmi všeobecných sněmů a ostatních všeobecně uznávaných místních sněmů, díla - spisy církevních Otců, ostatní pravoslavné kánony, liturgické knihy, životy svatých, ikony atd. Podle pravoslaví Duch svatý v průběhu dějin postupně odhaluje církvi další a další projevy pravdy, která však byla v plnosti přítomna v církvi už od svatých apoštolů. Církev obhajuje svoji tradici výrokem apoštola Pavla:

Nuže tedy, bratří, stůjte pevně a držte se toho učení, které jsme vám odevzdali, ať už slovem nebo dopisem. V Písmu svatém Nového zákona je řada dalších dokladů, že vedle psané tradice měl boží lid i ústně předávanou nepsanou tradici. V době novozákonní vidíme, že bylo období, kdy církev neměla ani evangelium zapsáno a celá křesťanská víra a zvěst byla v této době ústní tradicí.

Bohorodička, Bohorodice

Mnoho tradic v pravoslaví má vztah k Panně Marii, která je uctívána jako Theotokos, Bohorodička (zejména v liturgických a teologických textech je nazývána *Přesvatou Bohorodicí*). Podle pravoslaví zůstala i po Kristově porodu pannou. Pravoslavní věří, že Maria jako jediný člověk nikdy nezhřešila, zároveň se však odmítají katolické dogma o neposkvrněném početí Panny Marie. Ačkoli pravoslavní věří, že Maria zemřela a pak byla i s tělem vzata do nebe, neztotožňují se s podobnou římskokatolickou naukou o nanebevzetí Panny Marie, ale slaví namísto toho svátek Zesnutí Panny Marie.

Vzkříšení

Vzkříšení Krista, jeho pascha, je základní oslavou pravoslavného liturgického roku a je považováno, stejně jako u katolíků, za historickou událost. Svým vzkříšením Ježíš vysvobodil lidstvo z moci smrti a umožnil každému, aby měl účast na jeho nesmrtelnosti. Každý pravoslavný svátek má vztah ke vzkříšení, stejně tak každá neděle je jeho připomínkou. Obsah svátku stručně a slavnostně postihuje paschální tropar, který se zpívá v pravoslavné církvi od paschy po celé 39 dní trvajících paschálních období: *Vstal z mrtvých Kristus, smrtí smrt překonal a jsoucím ve hrobech život daroval.*

Svatí a zemřelí

Za svaté označují pravoslavní takové lidi, kteří jsou podle přesvědčení církve v nebi a mohou se u Boha přimlouvat za žijící zde na zemi. Přízvisko svatý se dává v pravoslaví např. i Adamovi a Evě, Mojžíšovi, různým prorokům, mučedníkům a andělům. Nedávno začal konstantinopolský patriarcha podle staré praxe vydávat zvláštní okružní list, v němž církev uznává lidovou úctu ke svatým. Za svatého je křesťan prohlášen při bohoslužbě zvané *proslavení* (kanonizace) – jí se ovšem křesťan svatým nestává, církev ho pouze za svatého oficiálně uznává a tím věřícím doporučuje jeho uctívání.

Pro kanonizaci je důležité, aby se v církvi rozšířilo a trvalo uctívání zesnulé osoby jakožto svatého a aby byl znám zázrak vykonaný tímto světcem. Svědectvím o svatosti dotyčného jsou dále např. nerozkládající se ostatky, či myrotočivé ostatky, myrotočivá ikona. Na druhé straně samotné netlející ostatky nejsou ještě důkazem svatosti a není-li dotyčný známý svou pravoslavnou vírou, pak se na tento jev nebere zřetel (jsou totiž případy, kdy se ostatky nerozkládají z důvodu prokletí apod.)

Ke světcům se pravoslavní obracejí s úctou a prosbou o přímluvu – modlitbou; podle pravoslavné víry svatí v nebi prosbám naslouchají a mohou pomoci. Každý oltář (v pravoslaví se oltářnímu stolu říká „prestol“ – tj. trůn) v pravoslavném chrámu obsahuje ostatek světce, obvykle mučedníka, interiér chrámů zdobí ikony světců. Mnoho pravoslavných křesťanů se vydá i na dlouhou pouť, aby uctili svaté ostatky světce, jehož jméno nosí.(39)

Křest

Křtem se člověku odpouštějí hříchy (prarodičovský hřích i jeho osobní hříchy) a je začleněn do mystického těla Kristova, stává se členem církve. Křest se v pravoslaví provádí ponořením třikrát ve jménu tří osob nejsvětější Trojice; třikrát na památku třídenního Kristova pohřbení a jeho následného vzkříšení. Křest je považován za smrt starého člověka účastí na ukřižování a pohřbu Kristově a znovuzrozením do nového života v Kristu účastí na jeho vzkříšení. Pravoslavná církev křtí obvykle děti krátce po narození.

Myropomazání

Myropomazání je tajina, při níž je pokřtěnému darován dar Ducha svatého pomazáním svatým myrem (pravoslavný termín pro křížmo). V pravoslavné církvi koná Tajinu myropomazání každý kněz – na rozdíl od římskokatolické církve, kde biřmování může vykonat jenom biskup; pravoslavný kněz svaté myro nikdy sám nepřipravuje ani nesvětí, ale dostává je od biskupa již posvěcené. Myropomazání se provádí zpravidla hned po křtu, a to i u malých dětí. Pokřtěný a myrem pomazaný pravoslavný křesťan se stal plným členem církve a smí se účastnit nehledě na svůj věk eucharistie.

Božská liturgie

Eucharistie je středem pravoslavné liturgie. Pravoslavní stejně jako katolíci věří, že chléb a víno posvěcené při božské liturgii jsou proměněny v tělo a krev Ježíše Krista; narozdíl od katolíků se ovšem nesnaží popsat, jak k tomu dochází, a považují to za lidskému rozumu nepřístupné tajemství; věří však, že Eucharistie je pravým tělem a skutečnou krví Kristovou.

Účast na eucharistii smějí mít pouze pokřtění a myrem pomazaní pravoslavní křesťané, kteří se připravili postem, modlitbou a zpovědí. Přijímání sestává z přijetí těla Kristova a krve Kristovy – podává je kněz na lžičce přímo do úst přijímajícího. Chléb k eucharistii se používá jedině kvašený. Pokřtěné děti pravidelně přijímají už od nejtělejšího věku.

Zpověď – tajina Pokání

Hřích odděluje člověka od Boha i od církve. Proto bývá pokání nazýváno druhým křtem slzami, kterým se člověk vrací zpět k Bohu a k církvi. V modlitbě, kterou kněz čte nad kajícníkem a uděluje mu tím rozhřešení, se k Bohu obrací mj. s těmito slovy: „...daruj mu pravé pokání, odpuštění a prominutí hříchů..., smiř ho a sjednot' se svatou církví svou...“ Pravoslavní křesťané, kteří spáchali hřích (a každý se dopouští hříchů – úmyslných i neúmyslných), a kají se z nich, mají pevné odhodlání se napravit a touží znovu se sjednotit s církví s Bohem a obnovit svůj život, vyznávají při obřadu svaté Tajiny pokání své hřích Bohu před ikonou Ježíše Krista a v přítomnosti kněze, který se pak modlí za Boží milosrdenství a potvrzuje je požehnáním a udělením rozhřešení všech hříchů úmyslných i neúmyslných. Pravoslaví nehledí na hřích jako na právní prohřešek, za nějž musí následovat trest, ale spíše jako na nemoc, jíž je potřeba vyléčit. Nějaká

forma udělení pokání (*epitimie*) se proto má udělovat vždy, zváží-li kněz, že je toho zapotřebí (bývá to čtení modlitebních kánonů, konání poklon, mimořádný půst a ve vážnějších případech dočasné oddělení od eucharistie doprovázené intenzivní modlitbou a postem).(36)

Manželství

Podle pravoslavných je manželství Božím aktem, kdy Bůh dva spojuje v jediného člověka. Plození dětí není jediným smyslem manželství, ale spojení muže a ženy je chápáno jako odraz sjednocení s Bohem. Pravoslavná svatba má obvykle dvě části – výměnu prstenů a korunovaci. Oproti západnímu pojetí svatby netvoří součást pravoslavného uzavírání manželství výměna manželského slibu.

Pomazání svatým olejem

Pomazání nemocných se v pravoslaví uděluje těm, kdo potřebují duchovní nebo tělesné uzdravení. Krom toho se uděluje na Čistou středu (v tzv. „čistém týdnu“ – tj. prvním týdnu Velikého půstu) nebo Velkou středu (ve strastném, čili pašiovém, týdnu před Paschou) všem věřícím, často se uděluje o velkých svátcích i o jiných příležitostech. Správně má tuto Tajinu udělovat sedm kněží.

Liturgická praxe

Pravoslavná církev slouží bohoslužby na rozdíl od většiny katolické církve podle východních ritů (obřadů). Pravoslavné církve používají byzantský ritus. V otázce obřadů je pravoslaví značně konzervativní a nejčastěji užívaná **liturgie sv. Jana Zlatoústého** prošla od 5. století jen malými změnami. Ve srovnání s katolickou církví bývají pravoslavné bohoslužby delší, nepoužívají se při nich hudební nástroje a kněz většinu bohoslužby hledí stejným směrem jako lid (je tedy k němu obrácen zády). Katolická církev umožňuje užívání východních ritů při svých bohoslužbách, tuto otázku tedy ve svém vztahu k pravoslaví nevnímá jako překážku. Naopak pravoslavná církev současný západní ritus odmítá.

Dny, kdy je předepsáno konat liturgii sv. Basila:

Předvečer svátku Narození Páně se koná /večerní/ liturgie sv. Basila (nepřípadně-li však Den před svátkem Narození na sobotu nebo na neděli; v takových případech se koná liturgie sv. Basila /ráno/ v den samotného svátku)

1./14. ledna /ráno/ (svátek sv. Basila Velikého a svátek Obřezání Páně)

Předvečer svátku Zjevení Páně (Theofanie, Bogojavenije, Křest Páně) se koná /večerní/ Liturgie sv. Basila (nepřípadně-li však den před svátkem Zjevení Páně na sobotu nebo na neděli; v takových případech se koná liturgie sv. Basila /ráno/ v den samotného svátku)

První neděle Velkého půstu /ráno/ (tzv. neděle oslavy Pravoslaví) .

Druhá neděle Velkého půstu /ráno/ (sv. Řehoře Palamy)

Třetí neděle Velkého půstu /ráno/ (uctívání sv. Kříže)

Čtvrtá neděle Velkého půstu /ráno/ (ct. Jana Klimaka – Sinajského)

Pátá neděle Velkého půstu /ráno/ (ct. Marie Egyptské)

Velký čtvrtek /večerní/ (čtvrtek před paschou)

Ve všední dny Velkého půstu se nekoná žádná z těchto dvou typů liturgie, protože se podle tradice v tyto dny nekoná proměňování chleba a vína na Tělo a Krev Kristovy. Svaté dary jsou proměňovány v předcházející neděli a následující velkopostní všední dny se koná zvláštní večerní bohoslužba: *liturgie předem posvěcených Darů*, při které je k přijímání podávána eucharistie proměněná v neděli. Tato bohoslužba má kající charakter a kněz ji vykonává v tmavém bohoslužebném rouchu. Na svátek sv. Jakuba se na některých místech konává nejstarobylější *liturgie sv. Jakuba, bratra Páně*. Je několik dnů v roce, kdy se liturgie nekoná; za všechny uvedme Velký pátek. (V tento den se však slouží jiné druhy bohoslužeb.)

Důležitou roli v liturgii východních ritů hraje církevní **kalendář**. **Liturgický rok** se řídí dvěma druhy kalendáře (toto rozdělení nijak nesouvisí s jiným dělením na kalendář juliánský a gregoriánský). Pohyblivý kalendář je každý rok posunutý jinak a jeho základ tvoří Velikonoce; určuje dobu **Velkého postu**, data některých velkých svátků a rozložení evangelijních čtení na neděle po celý následující rok. Nepohyblivý kalendář je každý rok stejný a určuje zvláště datum svátku každého svätce, ale i některé velké svátky (např. **Vánoce** jsou nepohyblivý svátek).(14)

1.14 Římskokatolická církev

Římskokatolická církev, často ve zkrácené (ač nepřesné) podobě katolická církev, je tou součástí křesťanství, která se vyznačuje latinským obřadem a plným společenstvím s římským biskupem. Považuje se za přímou pokračovatelku prvotní církve založené Kristem, římského biskupa za přímého následníka sv. Petra, kteréhožto (i s jeho následovníky) Kristus dle ní učinil hlavou církve, a ostatní své biskupy za přímé následníky dvanácti apoštolů.

Církevní správa se člení na jurisdikční oblasti, nejčastěji vymezené na územním základě, existují však i jiné možnosti (například vymezení instituční, kupříkladu vojenský vikariát). Za základní a standardní jednotku lze považovat diecézi, která se níže obvykle dělí na farnosti a výše se může sdružovat v církevní provincii.(1)

1.14.1 Organizace a svátosti

Křest

Je obřad obmytí vodou, užívaný v některých náboženstvích - určitých historických skupinách židovství a především křesťanství. V křesťanství je křest jednou z svátostí a představuje očištění od hříchů a sjednocení věřícího s Kristem v jeho smrti a vzkříšení. Počátky křesťanské praxe křtít sahají k osobě Jana Křtitele, který podle Nového zákona pokřtil Ježíše v řece Jordánu. Křesťané křtí v závislosti na tradici pokropením, politím nebo plným ponořením do vody.

Biřmování

Je jednou ze sedmi svátostí katolické, pravoslavné a anglikánské církve. Biřmování je podle nauky zmiňovaných církví svátost ustanovená Ježíšem Kristem, její prostřednictvím křesťan od Boha dostává pečeť daru Ducha svatého. Biřmování je spolu se křtem a eucharistií jednou z iniciačních svátostí. Spolu se křtem a svátostí svěcení biřmování podle katolické nauky vtiskuje do nitra člověka nezrušitelné znamení.

Eucharistie (označovaná též mše, svaté přijímání, večeře Páně, svátost oltářní, lámání chleba, božská liturgie, synaxis)

Je v křesťanství spolu se křtem jednou ze svátostí, kterou uznávají téměř všechny církve. Jedná se o obřad, který má vztah jednak k novozákonnímu líčení poslední večeře Ježíše s jeho učedníky a jednak k Ježíšově smrti na kříži. Eucharistie je ústřední svátostí

církve a středem její bohoslužby. Pojem eucharistie pochází z řeckého děkovat – ústředním bodem celého slavení eucharistie je děkovná modlitba.(36)

Svátost smíření

Někdy též svátost pokání, obvykle známá a označovaná jako svatá zpověď je jednou ze svátostí katolické, pravoslavné a anglikánské církve, jejímž prostřednictvím křesťan vyznáním vlastních hříchů může dojít smíření s Bohem a církví. Svátost smíření se slaví buď společnou formou (bohoslužba smíření, v katolické církvi s individuálním vyznáním hříchů), nebo (v katolické církvi nejčastěji) soukromým vyznáním hříchů knězi (tzv. ušní zpověď).

Svátost nemocných (též pomazání nemocných)

Je jednou ze svátostí katolických, pravoslavných a některých protestantských církví. Dřívější název poslední pomazání se užíval v západní části katolické církve od konce 12. století do 2. Vatikánského koncilu, kdy tuto svátost přijímali většinou pouze umírající. V současnosti se svátost uděluje též vážně nemocným, proto i změna názvu.

Biblickým textem, na který se praxe pomazání nemocných odvolává, je novozákonní list Jakubův 5,14-16:

Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného, Pán jej pozdvihne, a dopustil-li se hříchů, bude mu odpuštěno. Vyznávejte hříchy jeden druhému a modlete se jeden za druhého, abyste byli uzdraveni. Velkou moc má vroucí modlitba spravedlivého.

Svátost má duchovně posílit a potěšit člověka a navrátit mu fyzické i duchovní zdraví, nese s sebou podle vnímání církve i odpuštění hříchů. Může se udělovat jak jednotlivým osobám (např. doma či v nemocnici) tak společně při bohoslužbě. V praxi vypadá svátost (většinou v katolické církvi) tak, že kněz na nemocného vloží ruce a modlí se za něj, posléze jej pomaže požehnaným olivovým olejem a říká při tom:

Skrze toto svaté pomazání
ať ti Pán pro své milosrdenství pomůže
milostí Ducha svatého. Amen.

Ať tě vysvobodí z hříchů,
ať tě zachrání a posilní. Amen.

Kněz

Je osoba, která je v církvi nebo náboženské společnosti prostředníkem mezi božstvem a člověkem. Podle pravidel svého náboženství provádí náboženské nebo kultovní obřady (bohoslužby, mše, přinášení oběti) apod.

Manželství

Je soužití trvalého charakteru, dvou nebo více osob různého pohlaví, které má proměnnou strukturu a společensky uznanou formu. V České republice musí být uzavřeno zákonem stanoveným způsobem – sňatkem.

1.14.2 Liturgie a modlitba

Středem života církve je liturgie, v níž hraje nejdůležitější úlohu eucharistická bohoslužba (mše). Součástí liturgie je též Denní modlitba církve (zkráceně Breviář, někdy též Liturgie hodin), což je modlitba založená na žalmech a jiných biblických textech, která má uvádět křesťana do života v Boží přítomnosti po celý den. Krom toho existuje v církvi mnoho dalších způsobů modlitby, ať už spontánní nebo ustálené, společné nebo soukromé.(39)

1.15 Řeckokatolická církev

Je katolická církev, která se vyznačuje vlastní organizační a právní strukturou a liturgií byzantského obřadu. Silné zastoupení má tato církev ve střední a východní Evropě. Název církve, jak se v Česku používá, je mírně zavádějící: správnější by byl „katolická církev byzantského obřadu“. Řeckokatolíci patří do katolické církve, uznávají autoritu papeže, sdílejí dogmatickou nauku. Liturgie je však slavena nikoli v latinském ritu, ale v ritu byzantském. Katolické církve se chápou a definují ve společenství s dalšími církvemi jako Kristem založený lid nové smlouvy. Tvrdí a navzájem si uznávají nepřetržitou dějinnou kontinuitu s církví založenou Ježíšem Kristem, která je zaručena apoštolskou posloupností - biskupským a kněžským svěcením. Sdílejí víru, že církev byla založena sesláním Ducha svatého o letnicích (*Skutky apoštolů*). Založení úřadu biskupů a kněží klade katolická církev do Ježíšova ustanovení při Poslední večeři: „To konejte na mou památku.“(29)

1.15.1 Základní prvky katolické víry

Katolické církve mají určité věroučné zásady, na nichž se shodují a které je (alespoň zčásti) vyznačují. Základem jsou velká vyznání víry (kréda), mezi nimi zvláště Apoštolské vyznání víry a Nicejsko-konstantinopolské vyznání víry. Mezi tyto zcela základní pravdy patří v krátkosti též následující:

- **Bůh** je jeden.
- Bůh je nejvyšš spravedlivý.
- Existují **tři** božské osoby: Otec, Syn a **Duch svatý**
- **Syn boží** se stal **člověkem**, zemřel na **kříži** a byl **vzkříšen** pro naši **spásu**
- lidská **duše** je nesmrtelná
- k lidské spáse je nezbytně zapotřebí **milosti** Boží

Toto katolické vyznání je shodné s mnoha jinými křesťanskými vyznáními.

1.15.2 Víra a její prameny

Podle víry katolických církví Bůh postupně zjevoval v dějinách lidstvu svou blízkost a lásku (Starý zákon), až se jeho Syn stal člověkem v Ježíši Kristu. Po jeho smrti a vzkříšení Boží syn sesílá svým apoštolům Ducha svatého jako dar, aby jeho prostřednictvím mohl být se svými učedníky až do dne, kdy znovu přijde ve slávě. Pramenem poznání o Bohu je Bůh sám, víra se v církvi předává podáním, tedy tradicí. Existuje tradice zapsaná, čili Písmo svaté, Bible a tradice, která v Písmu zapsaná není, avšak přesto tvoří víru církve. Víra katolických církví však podle jejich vlastního pochopení musí být v souladu s vírou apoštolů, a proto svou tradici nazývá apoštolskou tradicí. Učení, v této tradici obsažené, je garantováno Duchem svatým, který „má uvést učedníky do veškeré pravdy“. Dogma, tedy závazná církevní nauka, není tedy vnímáno jako něco statického, ale cosi, co se v průběhu dějin vyjadřuje různými slovy, a chápání čehož se také prohlubuje. Dogma může být vyhlášeno pouze ekumenickým koncilem nebo papežem, nástupcem apoštola Petra. Podle nauky katolické církve je církev obdařena charismatem neomylnosti v otázkách víry, zvláště se toto charisma projevuje v osobě papeže.(39)

Bůh a Kristus

Katolické církve zachovávají stejné učení jako většina ostatních křesťanských církví, tak jak je definovaly velké christologické koncily prvního tisíciletí. Otázka, která zaměštnává vztahy mezi katolíky a pravoslavnými, je otázka vycházení Ducha svatého skrze Syna, která však má svůj původ v různých důrazech v pohledu na Trojici ve východní a západní církvi. K základnímu vyznání Krista jako skutečného Boha a člověka se pojí i dogma Efeského koncilu o Bohorodičce Marii.

Člověk

Katolická církev učí, že člověk má jako bytost narušená hříchem sklon ke zlému a jako takový je vystaven působení ďábla. Ke spáse je člověku zapotřebí Boží milosti, kterou Bůh v člověku působí. Člověk je schopen dojít poznání Boha i svým vlastním rozumem. Člověk je odpovědný za své činy; je ospravedlněn vírou, avšak tato víra není pouhým duševním aktem, nýbrž nasazením celého člověka, které se projevuje i v tom, co člověk koná. Posledním cílem člověka je společenství s Bohem v jeho slávě.

Život v církvi

Základním posláním církve je hlásat Krista světu. Život křesťana se projevuje i účastí na svátostech, kterých církev uznává sedm. Církevní rok rozděluje život církve na různá období, která se soustředí na různé momenty vztahu Boha a člověka či událostí z Ježíšova života – mezi hlavní svátky patří Vánoce, Velikonoce a Letnice. Katolíci mají v úctě Ježíšovu matku, Pannu Marii a další svaté, kteří se za křesťany u Boha přimlouvají. Člověk má prostřednictvím Krista přístup k Bohu, takže základem života křesťana je modlitba, která v katolické církvi nabývá různých forem – společných i soukromých, liturgických i neliturgických.(14)

1.15.3 Etické otázky

Interrupce

Katolická církev definuje interrupci jako obzvláště odporný druh vraždy. Římskokatolická církev jej trestá svým nejtěžším trestem - automatickou exkomunikací všech zúčastněných. Tato exkomunikace se vztahuje i na všechny politiky, kteří podporují zákony povolující provádění interrupce, a všechny lidi, kteří by volili stranu, která usiluje o zákonné povolení interrupcí či blokuje jeho zrušení, měli-li přitom přijatelnou alternativu.

Exkomunikace se nevztahuje na případ, ve kterém je důvodem vážná zdravotní indikace matky. Nicméně jako morálně zcela nezávadný se považuje pouze ten případ, kdy potracený plod neměl šanci přežít též, záchrana matky potracením plodu, který by jinak přežil, se za naprosto nezávadný přístup nepovažuje.(7)

1.16 Respektování náboženských potřeb při ošetřování ve zdraví a nemoci – hlavní zásady při ošetřování

Většina specifíků při ošetřování vychází z víry, kterou jedinec uznává. Proto je důležité znát alespoň základy víry, která je v Rusku a na Ukrajině nejrozšířenější. Tou je pravoslavná víra.

Jako první bychom v ošetřovatelském procesu měli vzpomenout na jazykovou bariéru. Rodným jazykem u ukrajinských klientů je ukrajinština a u ruských klientů ruština. Pokud klient neovládá náš jazyk, je třeba zajistit překladatele. Pomoci si můžeme také slovníkem či piktogramy.

V oblasti stravování je třeba vzpomenout na Postní dny, které jsou v pondělí, ve středu a v pátek během celého roku. Výjimku tvoří Vánoce a Velikonoce, kdy půst trvá šest týdnů před začátkem Velikonoc.

Lehký půst – věřící smějí přijímat pouze mléčné výrobky, vajíčka, zeleninu.

Tvrдый půst - pouze ovoce a zeleninu, nesmí přijímat žádný tuk.

Pokud toto vynechávání potravy nijak neohrozí klientovo zdraví, je vhodné, abychom jeho rozhodnutí respektovali.

Významným dnem je narození a křtiny. Při křtinách musí být vždy přítomný kněz, křtěná matka a křtěný otec. Nemusí jít však vždy o pravé rodiče, ale jejich zástupci musí být věřící a křtěni. Pokud se chce matka účastnit křtu, provádí se tento akt až čtyřicet dnů po porodu, kdy už není žena považována za nečistou a smí tak vstoupit do kostela.

Sexuální chování musí mít charakter víry a lásky, aby se mohlo stát prostředkem zkoušení Boha. Předmanželský sex je brán jako hřích.

Sexuální půst – dodržuje se před svatbou, během menstruace a 40. dní po porodu, kdy je žena brána jako nečistá.

Manželství je soužití trvalého charakteru, které má proměnnou strukturu a společensky uznanou formu. V České republice musí být uzavřeno zákonem stanoveným způsobem – sňatkem.

Při ošetřovatelské péči je třeba brát ohled na intimitu, avšak není pravidlem, že ženu musí ošetřovat pouze žena a naopak.

Pokud je věřící nemocný, vždy probíhá bohoslužba za odpuštění. Kněz, jakožto prostředník mezi Bohem a člověkem vyslechne zpověď nemocného a prosí Boha o odpuštění. Pokud není věřící při vědomí, modlí se za něj Kněz a rodina.

Při úmrtí, pokud je to možné, bere si rodina zemřelého na tři dny domů a poté ho pohřbí. V žádném případě se nesmí nechat tělo zpopelnit, ale musí být pohřbeno do hlíny. Rodina se schází a drží smutek v den pohřbu, pak čtyřicátý den po pohřbu a následně za rok od pohřbu.

Je třeba stále myslet na to, že některé problémy mohou plynout z jazykové bariéry, která je často opomíjena. Měli bychom se snažit najít společnou cestu, která povede k rychlému uzdravení klienta a komfortní ošetrovatelské péči.

2 Výzkum

V našem výzkumu jsme zjišťovali jaký mají sestry přehled o náboženství, které má největší zastoupení u ruské a ukrajinské národnosti. Zajímali nás také přehled sester o problematice týkající se specifík ošetřování ruských a ukrajinských klientů. Zjišťovali jsme, zda se domnívají, že komunikační bariéra má vliv na ošetrovatelskou péči těchto klientů. Tyto názory jsme statisticky vyhodnotili.

Součástí výzkumu je vyhodnocení informací, které jsme získali prostřednictvím rozhovorů s ruskými a ukrajinskými klienty. Jednotlivé rozhovory jsou zpracovány a založeny v příloze.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Vymezení daná specifika při ošetřování klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě.

Cíl 2: Zjistit spokojenost klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě s ošetrovatelskou péčí poskytovanou na území ČR.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1:

Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetrovatelskou péči klientů náležejících k ukrajinské minoritě.

Hypotéza 2:

Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetrovatelskou péči klientů náležejících k ruské minoritě.

2.3 Výzkumné otázky:

1. Jaká jsou specifika při ošetřování klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě?
2. Podílejí se odlišnosti kulturního prostředí na zdravotních problémech klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě?
3. Jsou klienti náležející k ukrajinské a ruské minoritě spokojeni s ošetrovatelskou péčí poskytovanou na území ČR?
4. Podílí se z pohledu klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě komunikační bariéra na kvalitě ošetrovatelské péče?

2.4 Charakteristika výběrového souboru

Náš výběrový soubor tvořily dvě skupiny respondentů. První skupinu respondentů tvořily sestry z: Fakultní nemocnice v Motole, Ústřední Vojenská nemocnice ve Střešovicích a Nemocnice Na Homolce. Sestry ve všech nemocnicích ošetřovaly ruské nebo ukrajinské klienty. Respondenti vyplněné dotazníky odevzdali staničním sestřám daného oddělení, kde byly následně vyzvednuty.

Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, zcela vyplněných se jich vrátilo 120. Pro účely této práce byl vzorek 120 respondentů považován za 100%. Druhou skupinu respondentů tvořili ukrajinští a ruští klienti hospitalizovaní v různých nemocnicích v České republice s nimiž byl veden rozhovor.

3 Použité metody

V naší práci jsme použili dvě metody zkoumání. První metodou byl anonymní dotazník, který se skládal z několika částí. V první části byly obsaženy otázky týkající se identifikačních údajů jednotlivých respondentů. Druhá část nám poskytla odpovědi na všeobecné otázky obsahující informace o hospitalizaci ukrajinských a ruských klientů, o jejich náboženství a pojištění. Ve třetí části jsme zjišťovali, jaké vědomosti mají respondenti o pravoslavné víře.

Dále jsme zjišťovali informace v oblasti stravování a výživy, v oblasti intimity a ošetrovatelské péče a v oblasti komunikace. Na konci dotazníku byl prostor k vyjádření názoru.

Druhou metodou, kterou jsme použili v našem výzkumu, byla metoda strukturovaného rozhovoru, kde jsme použili převážně otevřené otázky. Otázky číslo 1, 2, 3 sloužily k identifikaci respondenta. V otázkách 8 a 16 jsme použili hodnotící škály. Odpovědi respondentů jsme zaznamenali do tabulek. Úplné znění rozhovorů nelezte ve výzkumné části.

4 Výsledky výzkumu

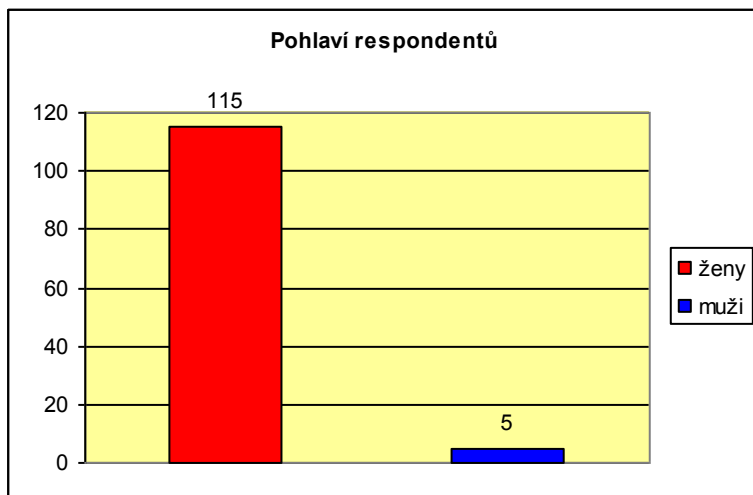
Prezentaci výsledků jsme rozdělili na analýzu výsledků – sestry, a analýzu výsledků – ruští a ukrajinští klienti.

4.1 Analýza výsledků – sestry

Obsahuje vyhodnocení odpovědí respondentů v rámci dotazníku. Pro přehlednost jsme použili grafy.

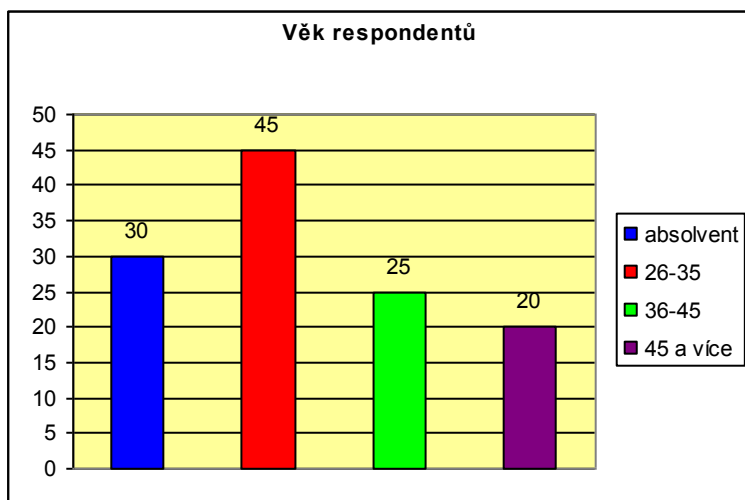
Základní informace o respondentech

Graf č.1



Výběrový soubor tvořily převážně ženy, kterých bylo 115, tedy (95,8 %), mužů bylo 5, tedy (4,2 %).

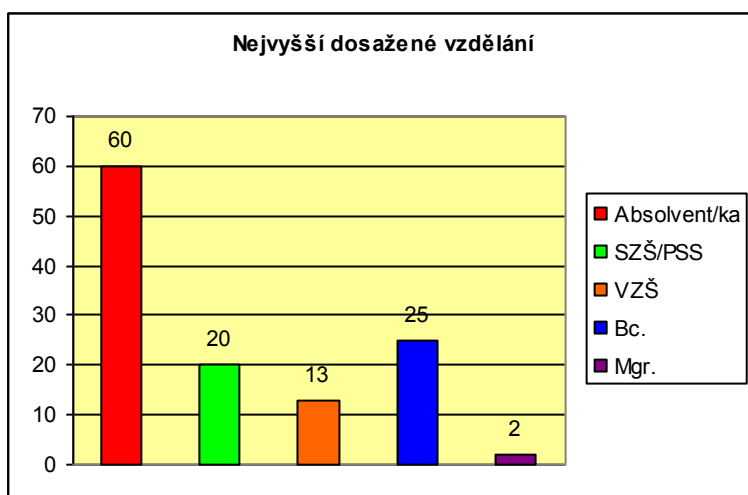
Graf č.2



Druhý graf znázorňuje věkovou strukturu. Pro lepší přehlednost je věk rozdělen do kategorií: absolvent/absolventka, 26 - 35 let, 36 - 45 let, 46 a více let.

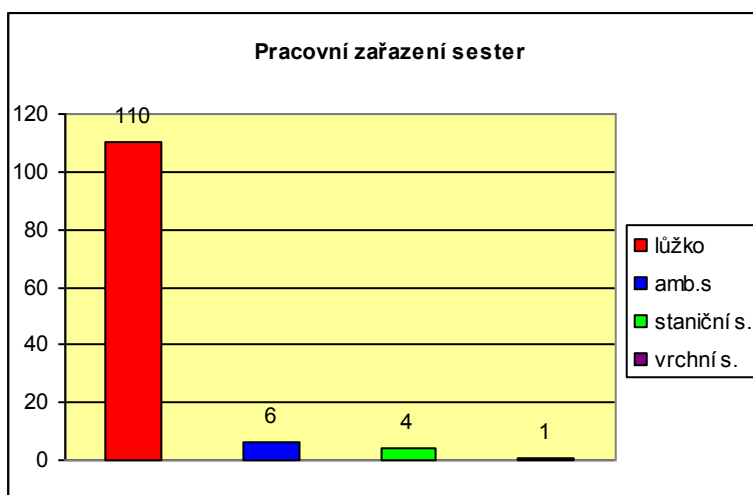
Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 26 - 35 let, kterých bylo 45 (37,5 %), druhou nejpočetnější skupinou byly respondenti ve věku absolvent/absolventka, jichž bylo 30 (25 %). Další v zastoupení 25 (20,8 %) byli respondenti ve věku 36-45 let a nejméně zastoupenou skupinou byly respondenti ve věku 45 a více let, kterých bylo 20 (16,7 %).

Graf č.3



Z tohoto grafu vyplývá, že 60 respondentů, tedy (50 %), byli absolventi, druhou nejvíce zastoupenou skupinou respondentů jsou bakaláři, kterých bylo 25 (20,8 %), střední školu a PSS absolvovalo 20 (16,7 %) respondentů. Vyšší zdravotnickou školu mělo 13 (10,8 %) respondentů a nejmenší zastoupení mají respondenti s magisterským vzděláním, ti byli 2 (1,7 %).

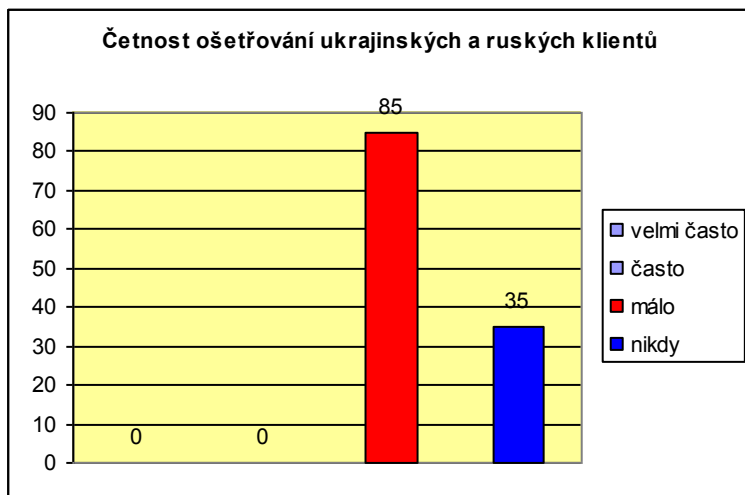
Graf č.4



Výzkum ukazuje, že nejpočetnější skupinu tvoří sestry u lůžka, kterých bylo 110 (91,7 %), malou skupinu tvořily sestry z ambulance v zastoupení 6 (5,0 %). Staniční sestry byly 4 (3,3 %) a 1 (0,8 %) vrchní sestra.

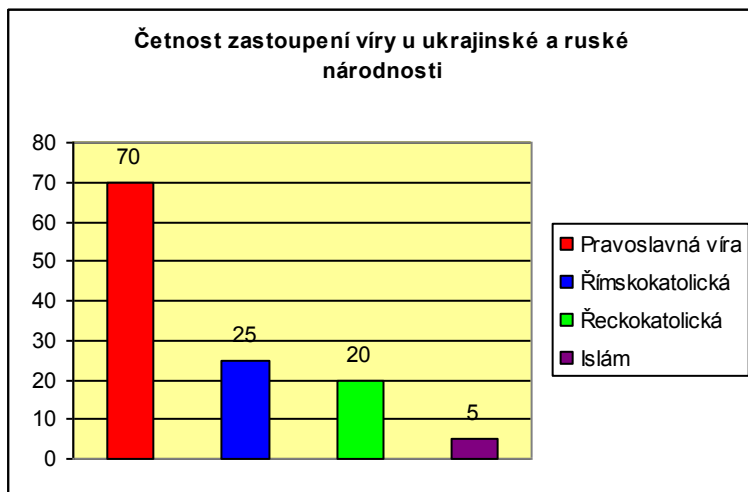
Všeobecná oblast

Graf č.5



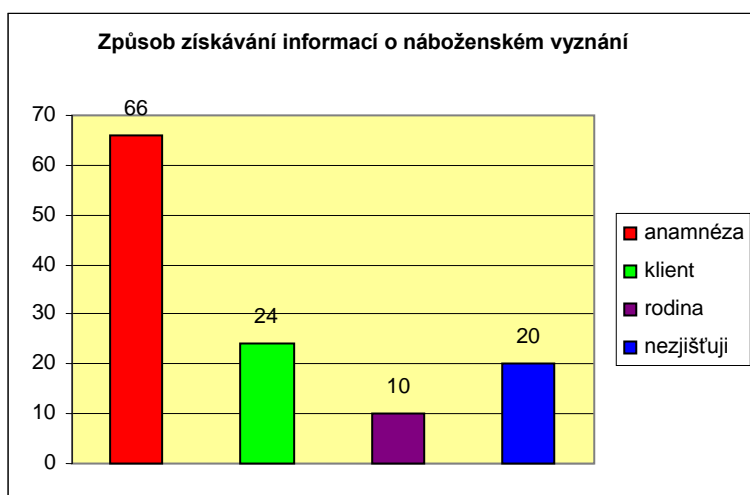
Z výzkumu vyplývá, že 85 (70,8 %) sester ošetřuje ukrajinské a ruské klienty „málo“, „velmi často“ a „často“ neodpověděl žádný z respondentů. Celých 35, tedy (29,2 %), respondentů nikdy ruské nebo ukrajinské klienty neošetřovalo.

Graf č.6



Sedmdesát (58,3 %) respondentů odpovědělo pravoslavná víra, druhou nejčastější odpovědí byla římskokatolická víra, jež zvolilo 25 (20,8 %) respondentů. Dvacet (16,7 %) respondentů odpovědělo řeckokatolickou víru a nejméně respondentů, tedy 5 (4,2 %), zvolilo odpověď „Islám“.

Graf č.7



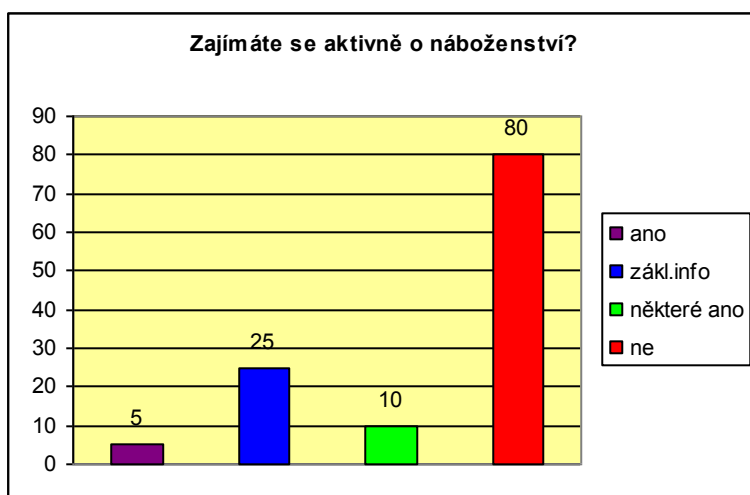
Z výzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů, tedy 66 (55 %) získává informace při vstupní anamnéze. Dalším, 24 (20 %) respondentů, to oznámí sám klient. Od rodiny to zjišťuje 10 (8,3 %) respondentů a 20 (16,7 %) respondentů tuto informaci vůbec nezjišťuje.

Graf č.8



Z výzkumu vyplývá, že 120 respondentů, tedy (100 %), respektuje náboženské vyznání svých klientů.

Graf č.9



Z výzkumu vyplývá, že 5 (4,2 %) respondentů se aktivně o náboženství zajímá. Základní informace o náboženství má 25 (20,8 %) respondentů. Deset (8,3 %) respondentů má znalosti pouze v některých náboženstvích (nejčastěji to byla židovská víra a křesťanství). Nejvíce, tedy 80 (66,7 %) respondentů se o tuto oblast vůbec nezajímá.

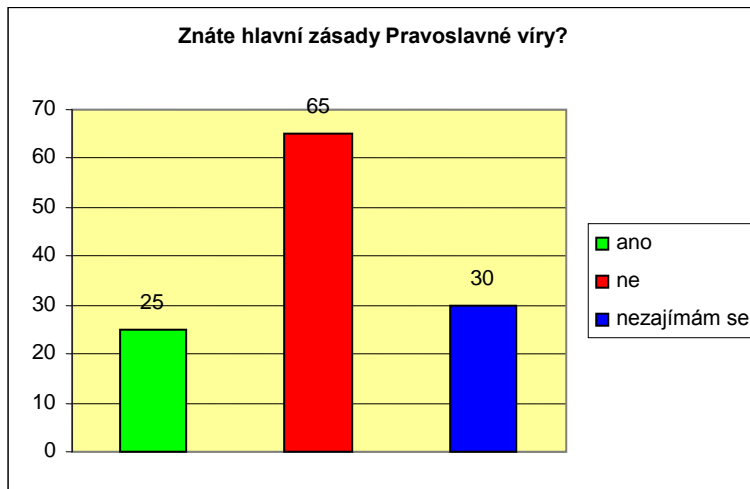
Graf č.10



Z výzkumu vyplývá, že 85 (70,8 %) ukrajinských a ruských klientů bylo vždy pojištěno. A 35 (29,2 %) klientů bylo pojištěno pouze ojedinele.

Pravoslavná víra

Graf č.11



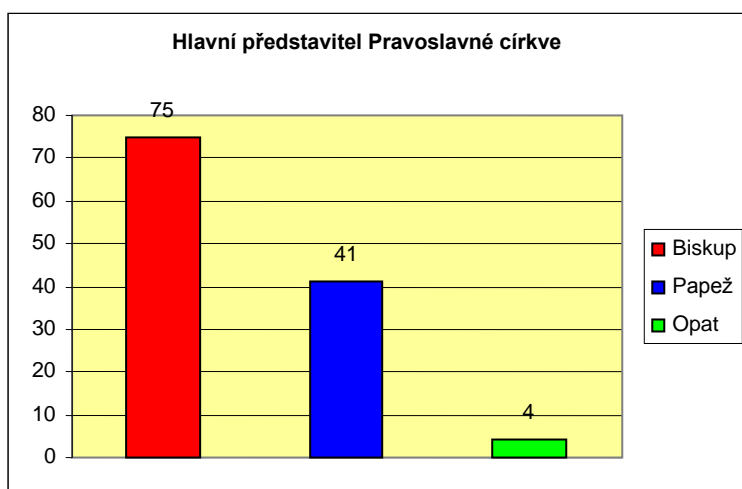
Z grafu vyplývá, že 65 (54,2 %) respondentů nezná hlavní zásady pravoslavné víry. Dalších 30 (25,0 %) respondentů se o tuto víru vůbec nezajímá. Hlavní zásady pravoslavné víry zná 25 (20,8 %) respondentů.

Graf č.12



Z výzkumu vyplývá, že 53 (44,2 %) respondentů neví, jak bude přistupovat ke klientovi vyznávajícímu pravoslavnou víru. Celých 42 (35,0 %) respondentů si myslí, že to ke své práci nepotřebuje. A zbývajících 25 (20,8 %) respondentů ví, jak k tomuto klientovi bude přistupovat.

Graf č.13



Odpověď „Biskup“ zvolilo 75 (62,5 %) respondentů. Dalších 41 (34,2 %) respondentů považuje za hlavního představitele papeže a nejmenší zastoupení (3,3 %) měla odpověď „opat“. Tu zvolili 4 respondenti.

Graf č.14



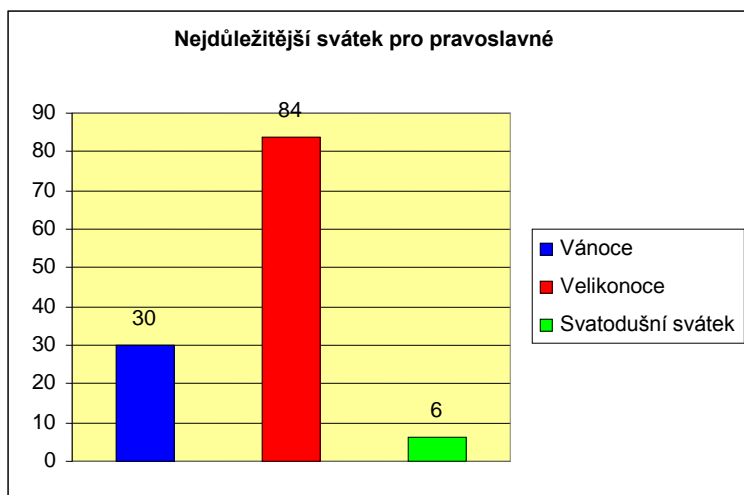
Z výzkumu vyplývá, že 112 (93,3 %) respondentů zná správnou odpověď. Pět (4,2 %) respondentů zvolilo odpověď „Mohamed“ a nejméně respondentů, tedy 3 (2,5 %) odpovědělo „Alláh“.

Graf č.15



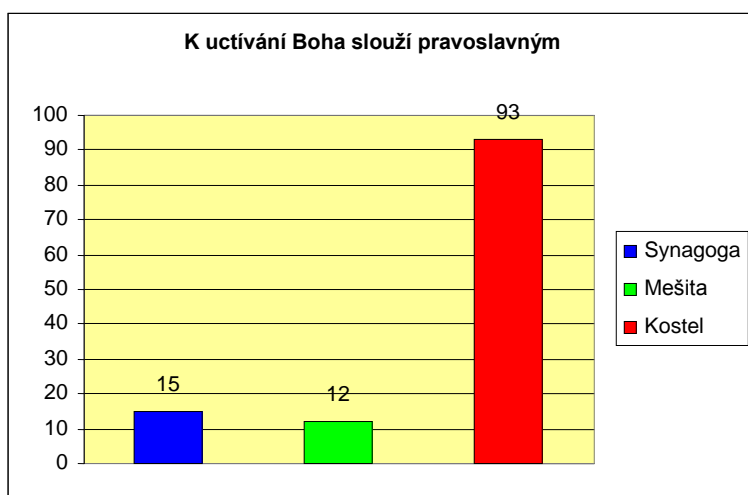
Odpověď „Bible“ zvolilo 110 (91,7 %) respondentů, „Korán“ zvolilo 8 (6,6 %) respondentů a odpověď „Tóra“ zvolili 2 (1,7 %) respondenti.

Graf č.16



Výzkum prokázal, že 84 (70,0 %) respondentů si myslí, že Velikonoce, 30 (25 %) respondentů uvedlo Vánoce a Svatodušní svátek uvedlo 6 (5,0 %) respondentů.

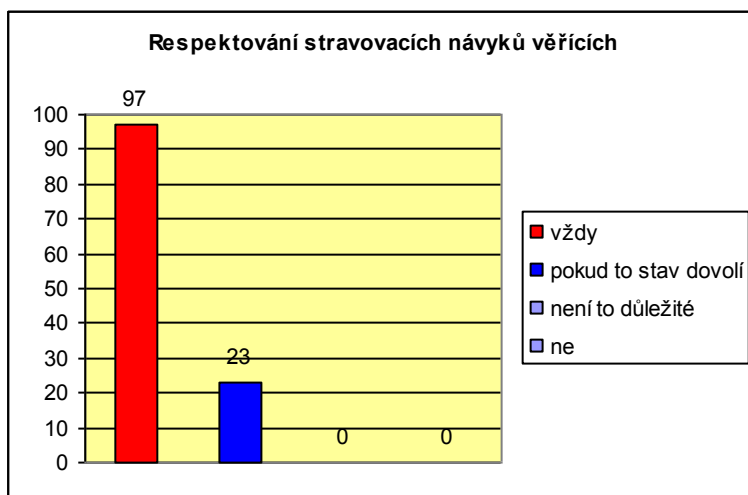
Graf č.17



Správnou odpověď zvolilo 93 (77,5 %) respondentů, 15 (12,5 %) respondentů odpovědělo „synagoga“ a odpověď „mešita“ zvolilo 12 (10,0 %) respondentů.

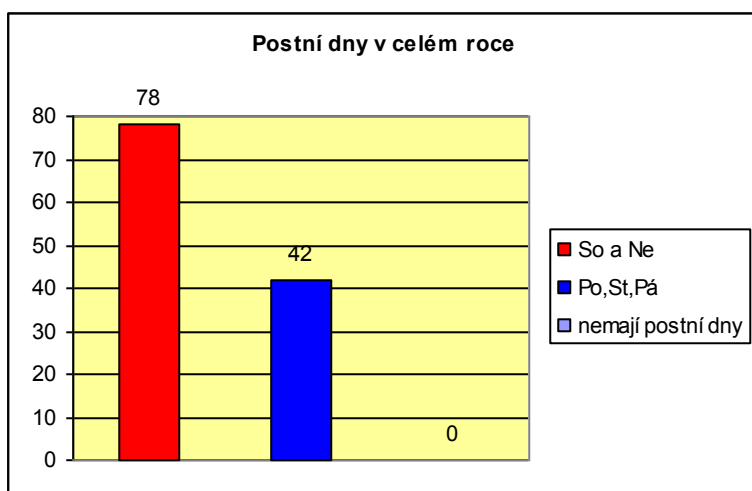
Oblast stravování a výživy

Graf č.18



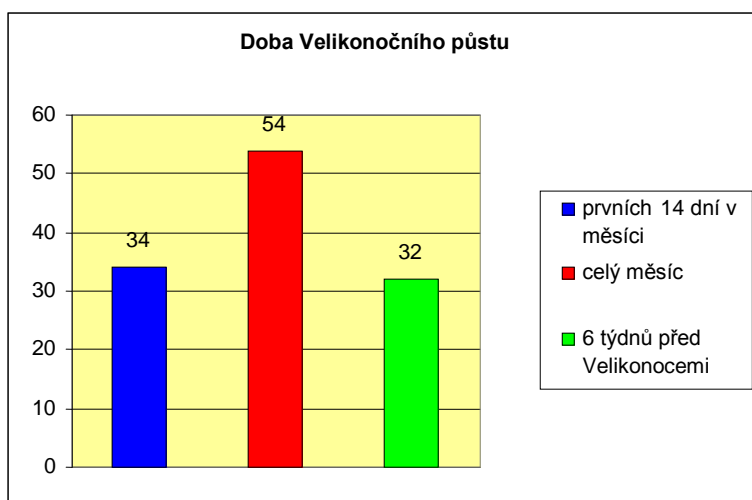
Z výzkumu vyplývá, že 97 respondentů (80,8 %) zastává názor, že by se stravovací návyky měly vždy respektovat, 23 (19,2 %) respondentů odpovědělo „pokud zdravotní stav dovolí“. Odpovědi „není to důležité“ a „ne“ neměly žádné zastoupení.

Graf č.19



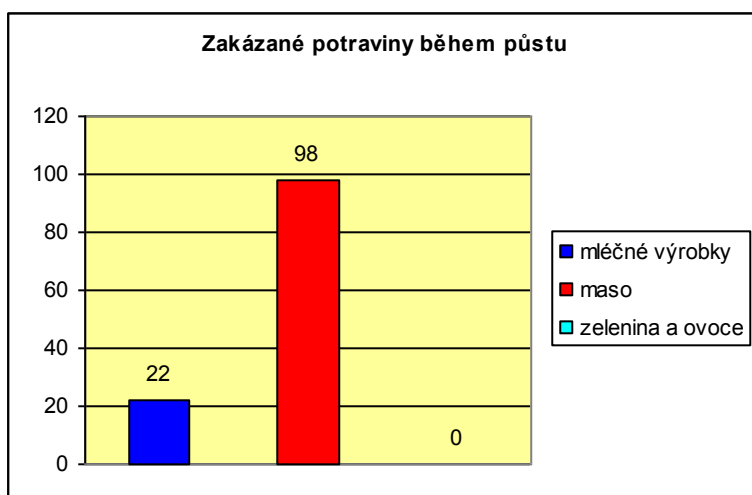
Z výzkumu vyplývá, že 78 (65,0 %) respondentů si myslí, že postními dny jsou sobota a neděle. Správnou odpověď „pondělí, středa a pátek“ zvolilo 42 (35 %) respondentů. Nikdo z respondentů si nemyslel, že postní dny vůbec nemají.

Graf č.20



Většina respondentů, tedy 54 (45,0 %) odpovědělo, že půst trvá celý Velikonoční měsíc. Odpověď „prvních 14 dní“ zvolilo 34 (28,3 %) respondentů a správnou odpověď „6 týdnů před Velikonocemi“ zvolilo 32 (26,7 %) respondentů.

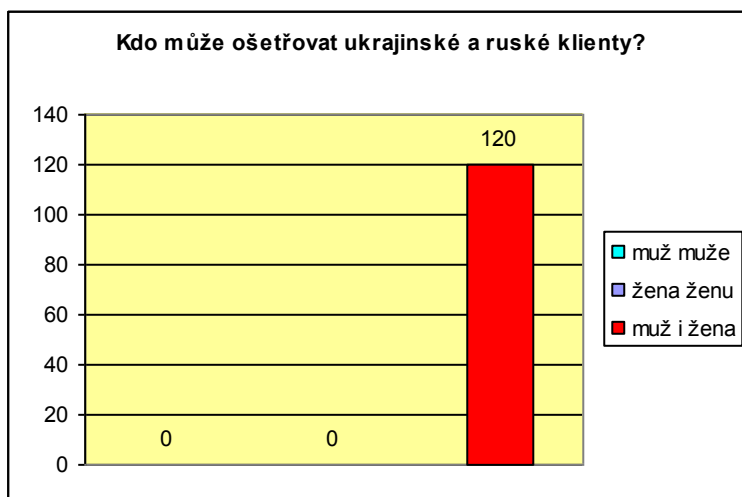
Graf č.21



Z výzkumu vyplývá, že 98 respondentů (81,7 %), zná správnou odpověď, tedy, že věřící nesmí maso. Odpověď „mléčné výrobky“ zvolilo 22 (18,3 %) respondentů. Odpověď „ovoce a zeleninu“ nezvolil žádný z respondentů.

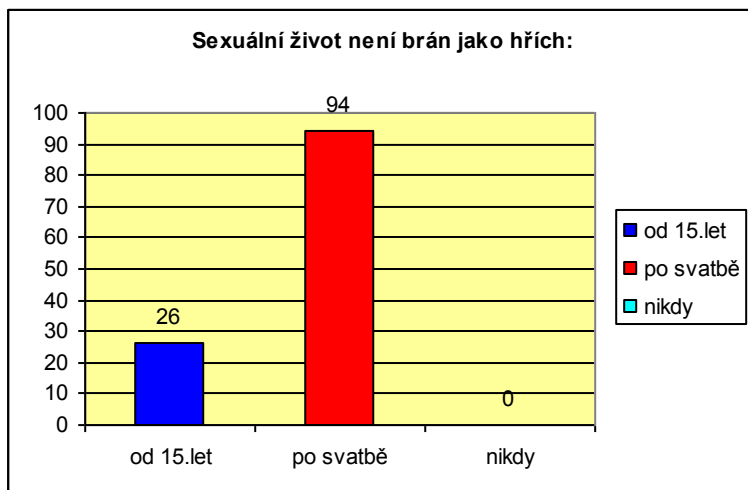
Oblast intimity a ošetrovatelské péče

Graf č.22



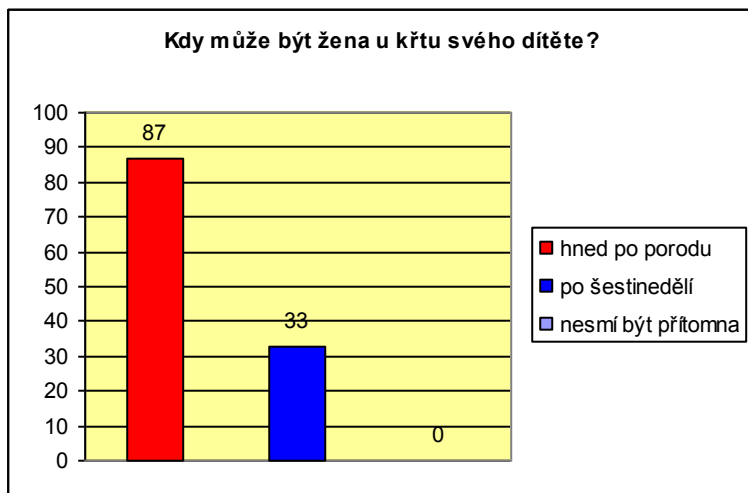
Z výzkumu vyplývá, že 120 respondentů, tedy (100 %) odpovědělo správně.

Graf č.23



Správnou odpověď „ po svatbě“ zvolilo 94 (78,3 %) respondentů. Odpověď „od 15 let“ zvolilo 26 (21,7 %) respondentů a odpověď „nikdy“ nezvolil žádný z respondentů.

Graf č.24



Z výzkumu vyplývá, že 87 respondentů (72,5 %) se domnívá, že žena může být u křtu ihned po porodu. Odpověď „po šestinedělí“ zvolilo 33 (27,5 %) respondentů. Odpověď, že „nesmí být přítomna“ nezvolil žádný z respondentů.

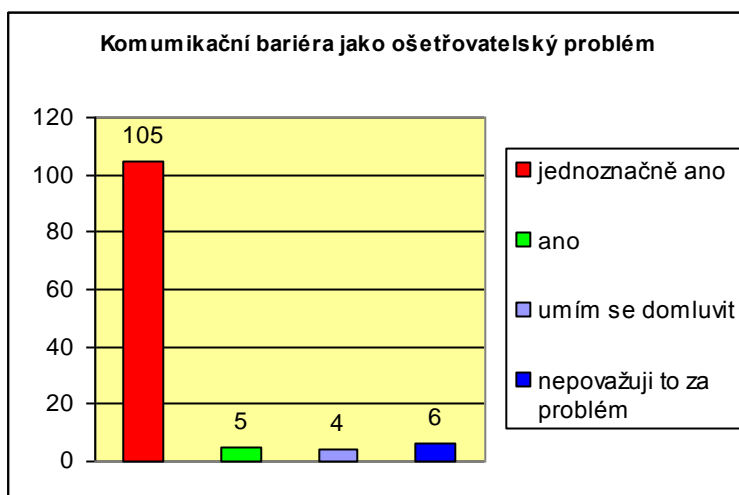
Graf č.25



Nejvíce, tedy 65 respondentů (54,2 %) zvolilo odpověď „spíše ne“. Opačnou odpověď „spíše ano“ zvolilo 30 (25,0 %) respondentů. Dvacetpět (20,8 %) respondentů si nemyslí, že by tito klienti potřebovali odlišnou péči a odpověď „ano“ nezvolil žádný z respondentů.

Oblast komunikace

Graf č.26



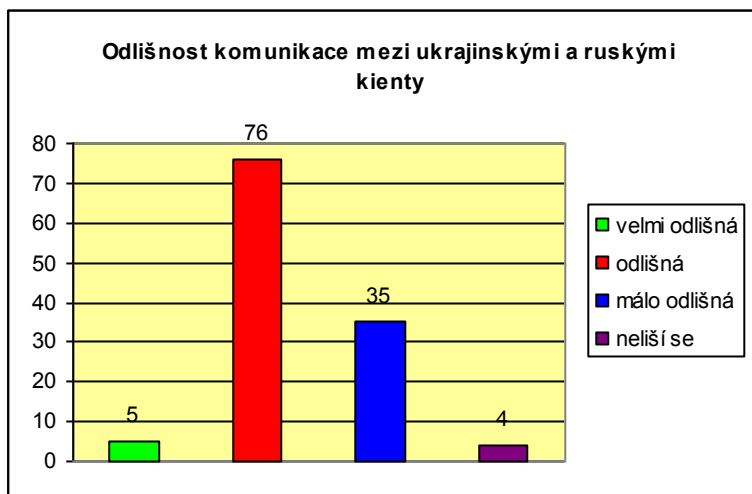
Z výzkumu vyplývá, že jazykovou bariéru jako ošetřovatelský problém vidí 105 (87,5 %) respondentů. Odpověď „ano“ zvolilo 5 (4,2 %) respondentů. Čtyři (3,3 %) respondenti ovládají jejich jazyk a 6 (5 %) respondentů to nepovažuje za problém.

Graf č.27



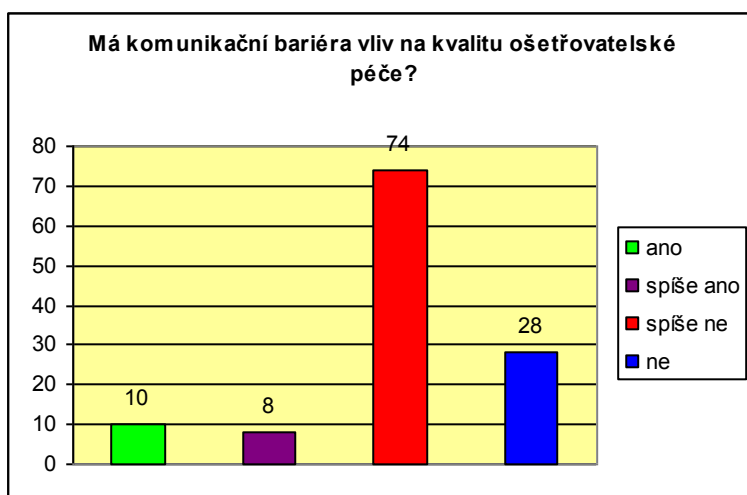
Z výzkumu vyplývá, že 84 (70,0 %) respondentů tento problém řeší za pomoci tlumočnicka. Za pomoci příbuzných to řeší 32 (26,7 %) respondentů. Čtyři (3,3 %) respondenti ovládají jejich jazyk a odpověď „za pomoci slovníku“ nezvolil žádný z respondentů.

Graf č.28



Odpověď „odlišná“ zvolila většina respondentů, tedy 76 (63,3 %). Za „málo odlišnou“ ji považuje 35 (29,2 %) respondentů. Čtyři (3,3 %) respondenti odpověděli, že se neliší. A jen 5 (4,2 %) respondentů si myslí, že je velmi odlišná.

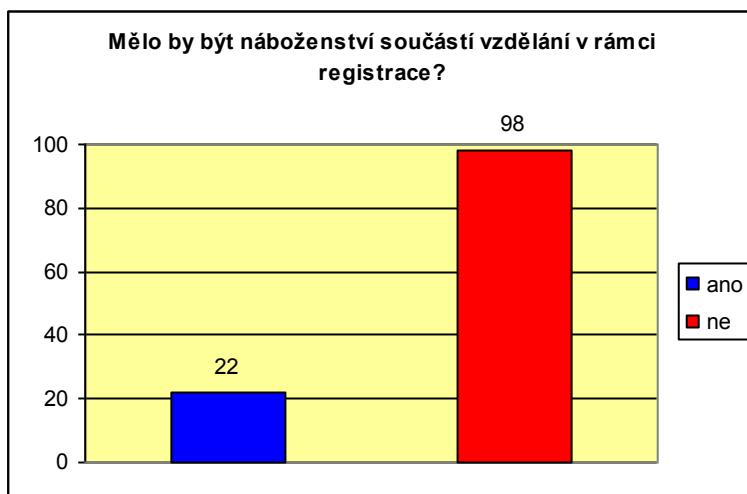
Graf č.29



Z výskumu vyplýva, že 74 (61,7 %) respondentů si nemyslí, že by komunikační bariéra měla vliv na kvalitu ošetrovateľskej péče. Odpoveď „ne“ zvolilo 28 (23,3 %) respondentů. Odpoveď „spíše ano“ zvolilo 8 (6,7 %) respondentů. A 10 (8,3 %) respondentů si myslí, že komunikační bariéra má vliv na kvalitu ošetrovateľskej péče.

Prostor k vyjádření

Graf č. 30



Z výskumu vyplýva, že 98 (81,7 %) respondentů si myslí, že náboženství by nemělo být součástí celoživotního vzdělávání. Pouhých 22 (18,3 %) respondentů uznává, že by znalost náboženství byla přínosná pro jejich praxi.

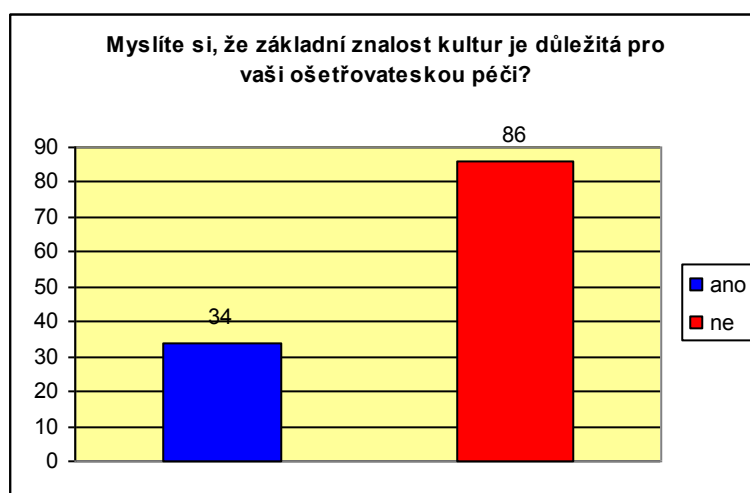
Tabulka č. 1

Názory respondentů souhlasících se začleněním náboženství do celoživotního vzdělávání:
Pro lepší orientaci v jednotlivých kulturách a následně lepší identifikaci potřeb klienta.
Migrace cizinců stále stoupá a s ní přicházejí i rozdílná náboženství.
Donutilo by nás to, zamyslet se nad touto problematikou.

Tabulka č. 2

Názory respondentů nesouhlasících se začleněním náboženství do celoživotního vzdělávání:
Registrace je pouhý“ hon za kredity“, se vzděláváním to nemá nic společného.
Nemyslím si, že bych to ke své práci potřebovala.
Jsem ateista, nesouhlasím s registrací, tudíž ani se zařazením náboženství do registrace.

Graf č.31



Z výskumu vyplýva, že 86 (71,7 %) respondentů zastává názor, že neznalost náboženství nemá vliv na jejich ošetrovateľskú péču. Ostatních 34 (28,3 %) respondentů se naopak domnívá, že znalost náboženství by pro ošetrovateľskú péču byla přínosná.

Tabulka č. 3

Názory respondentů považujících znalost kultur za důležitou pro jejich ošetrovatelskou péči
Při přístupu ke klientovi – intimita, náboženské zvyky, modlitby.
Měla bych znát jednotlivé zvyky klienta a neuvádět ho tak do rozpaků.
Zvýšilo by to kvalitu ošetrovatelské péče a komfort klienta.

Tabulka č. 4

Názory respondentů nepovažujících znalost kultur za důležitou pro jejich ošetrovatelskou péči
Nemyslím si, že má neznalost má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.
Nemyslím si, že by neznalost náboženství ovlivňovala moji ošetrovatelskou péči.
Nesetkala jsem se s tím, že by Bůh někoho vyléčil a tak si nemyslím, že by to mělo vliv na mou ošetrovatelskou péči.

4.2 Statistické zpracování – výsledky výzkumu

Názory respondentů na komunikační bariéru mezi ukrajinskými a ruskými klienty jsme vyhodnotili statisticky. Pro analýzu jsme použili standardní statistické metody ANOVA. Zpracovali jsme otázky, které souvisejí s našimi hypotézami.

(H1:Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetrovatelskou péči klientů náležejících k ukrajinské minoritě. H2 Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetrovatelskou péči klientů náležejících k ruské minoritě).

Důležitými hodnotami pro nás byly tyto:

F – testové kritérium

F krit. – kritická hodnota testovaného kritéria

V případě, že $F < F_{krit}$, hypotéza je zamítnuta

Otázka číslo 1: (oblast komunikace) Vidíte komunikační bariéru ruských a ukrajinských klientů jako ošetrovatelský problém?

ANOVA

Zdroj variability	SS	MS	F	F krit
Mezi výběry	96,00	36,00	2,20	1,44
Všechny výběry	21,0	79,2		
Celkem	117,0			

V této tabulce platí $F(2,20) > F_{krit}(1,44)$.

Testové kritérium (2,20) vyšlo vyšší než tabulková kritická hodnota. Tedy na 5 % hladině spolehlivosti se potvrdilo, že komunikační bariéra je ošetrovatelským problémem, což koresponduje s výstupy grafického zpracování v předchozí kapitole.

Otázka číslo 2: (oblast komunikace) Řešíte komunikační bariéru mezi ukrajinskými a ruskými klienty tlumočnickem či jinak?

ANOVA

Zdroj variability	SS	MS	F	F krit
Mezi výběry	58,24	11,33	3,51	2,40
Všechny výběry	44,76	35,3		
Celkem	103,00			

V této tabulce platí, že $F(3,51)$ je $>$ než F krit $(2,40)$.

Otázka číslo 3: (oblast komunikace) Je komunikační bariéra mezi ukrajinskými a ruskými klienty odlišná?

ANOVA

Zdroj variability	SS	MS	F	F krit
Mezi výběry	23,6	0,41	4,2	3,14
Všechny výběry	34,4	1,21		
Celkem	58,00			

V této tabulce platí, že $F(4,2)$ je $>$ než F krit $(3,14)$.

Testové kritérium $(4,20)$ vyšlo vyšší než tabulková kritická hodnota. Tedy na 5 % hladině spolehlivosti se potvrdilo, že komunikační bariéra je mezi ukrajinskými a ruskými klienty odlišná.

Otázka číslo 4: (oblast komunikace) Má komunikační bariéra vliv na kvalitu ošetrovatelské péče?

ANOVA

Zdroj variability	SS	MS	F	F krit
Mezi výběry	38,24	32,41	1,53	1,96
Všechny výběry	92,76	44,25		
Celkem	131,00			

V této tabulce platí, že $F(1,53)$ je < než $F_{krit}(1,96)$.

Testové kritérium vyšlo v případě této otázky nižší než tabulková kritická hodnota. Tedy na 5 % hladině spolehlivosti se nepotvrdilo, že komunikační bariéra má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

Výsledky testového zpracování metodou ANOVA odpovídají výsledkům získaným z grafů.

4.3 Výsledky rozhovorů s ukrajinskými klienty 1 – 5

Rozhovor číslo 1.

1. Pohlaví – žena 2. Národnost – ukrajinská 3. Věk – 47
4. Jaké je vaše vzdělání? *„Vysokoškolské“*
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice?
„Jsem servírkou a pracuji zde rok a půl“.
6. Jakou víru vyznáváte? *„Pravoslavné křesťanství“.*
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád?
„Vadilo mi ranní probouzení a časové omezení denních návštěv“.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen).
„Hodnotím známkou 2. Některé sestry byly vstřícné, jiné jen automaticky vykonávaly své zaměstnání“.
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je.
„Ne, nemám žádné výhrady“.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? *„Žádná“*
11. Setkala jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci?
„Neměla jsem s personálem žádné konflikty“.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce?
„Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce“.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? *„Ano, dodržuji a byla mi strava změněna na vegetariánskou“.*
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? *„Ano, při některých výkonech upřednostňuji zdravotní sestru. Např. při hygieně“.*
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem?
„Ano, při objednání jídla, při vysvětlování daného vyšetření“.
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích?
(1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). *„Hodnotím známkou 2“.*

Rozhovor číslo 2

1. Pohlaví – muž 2. Národnost – ukrajinská 3. Věk – 35
4. Jaké je vaše vzdělání? *„Základní“*
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? *„Dělám na stavbě a v ČR pracuji 3 roky“.*
6. Jakou víru vyznáváte? *„Řeckokatolická víra“.*
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? *„ Jsem kuřák a vadilo mi, že nemají prostory vyhrazené ke kouření“.*
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). *„Hodnotím známkou 2.“*
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. *„Ne, nemám žádné výhrady“.*
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? *„Žádná“*
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci? *„Ne neseťkal“.*
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? *„ Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce“.*
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? *„ Ano, dodržuji a ošetřovatelský personál mi vyšel vstříc“.*
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? *„Přítomnost ženy mi nevadí, ale věřím, že kdybych požádal, že by mi vyhověli“.*
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? *„ Naučil jsem se docela dobře česky, tak v komunikaci problém nevidím“.*
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích?
(1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). *„Hodnotím známkou 1“.*

Rozhovor číslo 3

1. Pohlaví – žena 2. Národnost – ukrajinská 3. Věk – 55
4. Jaké je vaše vzdělání? „*Základní*“
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? „*Dělám uklízečku a pracuji zde 4 roky*“.
6. Jakou víru vyznáváte? „*Pravoslavná víra*“.
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? „*Jiné stravovací návyky a komunikace*“.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). „*Hodnotím známkou 1.*“
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. „*U některých sester jejich nezáměr*“.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? „*Žádná*“
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci? „*Ne nesečkala*“.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? „*Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce*“.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? „*Ano, dodržuji a nebyl problém stravu změnit*“.
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? „*Vadila mi přítomnost sanitáře při hygieně*“.
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? „*Ano, především při odborných vyšetřeních*“.
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). „*Hodnotím známkou 2*“.

Rozhovor číslo 4

1. Pohlaví – muž 2. Národnost – ukrajinská 3. Věk – 50
4. Jaké je vaše vzdělání? „*Středoškolské s maturitou*“
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? „*Dělám na stavbách již 3 roky*“.
6. Jakou víru vyznáváte? „*Pravoslavná víra*“.
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? „*Chyběla mi místnost k modlidlám*“.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). „*Hodnotím známkou 1.*“
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. „*Nemám žádné výhrady vůči personálu*“.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? „*Žádná*“
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci? „*Při modlení – nepochopení některých sester*“.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? „*Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce*“.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? „*Ano, dodržuji a ošetřovatelský personál mi vyšel vstříc*“.
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? „*Ne nevadí, ale nebyla mi příjemná přítomnost spolupacientů při vyšetřeních, kdy jsem byl odhalený*“.
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? „*Ano, neumím moc dobře česky.*“.
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). „*Hodnotím známkou 1*“.

Rozhovor číslo 5

1. Pohlaví – žena 2. Národnost – ukrajinská 3. Věk – 42
4. Jaké je vaše vzdělání? „*Středoškolské*“.
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? „*Prodavačka a pracuji tu 13 let*“.
6. Jakou víru vyznáváte? „*Pravoslavná víra*“.
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? „*Žádné*“.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). „*Hodnotím známkou 2.*“
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. „*Nemám žádné výhrady vůči personálu*“.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? „*Žádná*“
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetrovatelského personálu? V jaké situaci? „*Nesetkala*“.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? „*Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce*“.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? „*Na 100% - zařizuji si to sama*“.
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetrovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? „*Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně*“.
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? „*Ne, nevidím to jako problém*“.
16. Jste spokojen/a s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). „*Hodnotím známkou 1*“.

Výsledky rozhovorů s ruskými klienty 1 – 5

Rozhovor č. 1.

1. Pohlaví – žena 2. Národnost – ruská 3. Věk – 40
4. Jaké je vaše vzdělání? *„Středoškolské“.*
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? *„Prodavačka a pracuji tu 8 let“.*
6. Jakou víru vyznáváte? *„Pravoslavná víra“.*
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? *„Časné buzení, návštěvy ostatních pacientů“.*
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). *„Hodnotím známkou 1.“*
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. *„Některé sestry ke mně přišly s nějakou ordinací a vůbec mi nevysvětlily proč mi to podávají“.*
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? *„Žádná“*
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci? *„Nesetkala“.*
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? *„Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce“.*
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? *„Dodržuji a sestry mi vyšly vstříc“.*
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? *„Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně a výkonech, kdy jsem odhalená.“.*
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? *„Mám špatnou výslovnost a některé sestry mě ignorovaly“.*
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích?
(1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). *„Hodnotím známkou 3“.*

Rozhovor č. 2

1. Pohlaví – žena 2. Národnost – ruská 3. Věk – 35
4. Jaké je vaše vzdělání? *„Základní“*.
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? *„Dělám uklízečku a pracuji tu 3 roky“*.
6. Jakou víru vyznáváte? *„Pravoslavná víra“*.
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? *„Časné buzení a zvonění mobilních telefonů spolupacientů první den po operaci“*.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). *„Hodnotím známkou 2.“*
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. *„Nedostatečné informace o tom, co právě probíhá“*.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? *„Žádná“*
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetrovatelského personálu? V jaké situaci? *„Občas arogance, ale jen výjimečně u některých sester“*.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? *„Ano, zdravotní pojištění si platím a mám kartu pojištěnce“*.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? *„Dodržuji a sestry mi vyšly vstříc“*.
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetrovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? *„Jsem stydlivá, vadí mi vyšetření mužem, ale to bohužel moc ovlivnit nejde, ale neberu to jako negativní zkušenost“*.
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? *„Ano“*.
16. Jste spokojen/a s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). *„Hodnotím známkou 2“*.

Rozhovor č. 3

1. Pohlaví – muž 2. Národnost – ruská 3. Věk – 44
4. Jaké je vaše vzdělání? *„Středoškolské“*.
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? *„Dělám na stavbách a pracuji tu 1. rok“*.
6. Jakou víru vyznáváte? *„Pravoslavná víra“*.
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? *„Omezené návštěvní hodiny“*.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). *„Hodnotím známkou 2.“*
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. *„Nedostatečné informace a sdílení pokoje s cizími lidmi“*.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? *„Žádná“*
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetrovatelského personálu? V jaké situaci? *„Ne, neseťkal“*.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? *„Pracuji zde bez zdravotního pojištění“*.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? *„Nedodržuji“*.
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetrovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? *„Přítomnost ženy mi nevadí a intimita byla Respektována v rámci možností“*.
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? *„Ano, znám jen základy češtiny“*.
16. Jste spokojen/a s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). *„Hodnotím známkou 1“*.

Rozhovor č. 4

1. Pohlaví – žena 2. Národnost – ruská 3. Věk – 38
4. Jaké je vaše vzdělání? *„Vysokoškolské“.*
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? *„Podnikám v kosmetice“.*
6. Jakou víru vyznáváte? *„Pravoslavná víra“.*
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? *„Omezené návštěvní hodiny, málo soukromí, nedostatek nadstandardních pokojů“.*
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). *„Hodnotím známkou 3“.*
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. *„Zacházení jako s „diagnózou“ nikoli jako s člověkem“.*
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? *„Interrupce, ale musela jsem ji podstoupit ze zdravotních důvodů.“*
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci? *„Ne, nesetkala“.*
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? *„Platím a kartu mám“.*
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? *„Ano a je mi to umožněno“.*
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? *„Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně“.*
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? *„Ano, ale myslím, že je to v lidech, vždy se to dá nějak vyřešit“.*
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). *„Hodnotím známkou 2“.*

Rozhovor č. 5

1. Pohlaví – muž 2. Národnost – ruská 3. Věk – 34
4. Jaké je vaše vzdělání? „*Středoškolské*“.
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice? „*Podnikám*“.
6. Jakou víru vyznáváte? „*Pravoslavná víra*“.
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád? „*Časté buzení sestrou, na věci, které šly udělat najednou*“.
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám? (1-velmi spokojen až 5-nespokojen). „*Hodnotím známkou 3.*“
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je. „*Omezená komunikace*“
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou? „*Žádné*“
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu? V jaké situaci? „*Ne, neseťkal*“.
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce? „*Platím a kartu mám*“.
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno? „*Ano a sestřičky mi vyšly vstříc*“.
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice? Respektovali zdravotníci Vaši intimitu? „*Nevadí*“.
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem? „*Ano*“.
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích? (1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a). „*Hodnotím známkou 2*“.

4.4 Analýza výsledků rozhovorů – schematické znázornění

Výsledky analýzy jsme sumarizovali do tabulek. Zvlášť jsme vyhodnotili ukrajinské klienty a zvlášť klienty náležící k ruské minoritě. Otázky číslo 1, 2 a 3, týkající se identifikace klienta jsme zpracovaly zvlášť do tabulek.

Tabulka č. 5 Ukrajínští klienti

Pohlaví	abs. č.	rel.č	suma
muži	2	40,0%	2
ženy	3	60,0%	3

Věkový průměr ukrajinských klientů byl 45,8 let.

Tabulka č. 6 Ruští klienti

Pohlaví	abs.č.	rel.č.	suma
muži	2	40,0%	2
ženy	3	60,0%	3

Věkový průměr ruských klientů byl 38,2 let.

Výsledky rozhovorů s ukrajinskými klienty 1-5 – sumarizace

Tabulka č. 7

Otázky:	1. žena	2. muž	3. žena
Otázka č. 4	Vysokoškolské	Základní	Základní.
Otázka č.5	Jsem servírkou a pracuji zde rok a půl.	Dělám na stavbě – 3 roky.	Jsem uklízečka a pracuji tu 4 roky.
Otázka č.6	Pravoslavná víra.	Římskokatolická.	Pravoslavná víra.
Otázka č.7	Ranní probouzení a časové omezení denních návštěv.	Jsem kuřák a vadilo mi, že nemají prostory vyhrazené ke kouření.	Jiné stravovací návyky a komunikace.
Otázka č.8	2	2	1
Otázka č.9	Ne, nemám žádné výhrady.	Ne, nemám žádné výhrady.	Nezájem některých sester.
Otázka č.10	Žádné.	Žádné.	Žádné.
Otázka č.11	Neměla jsem s personálem žádné konflikty.	Ne, nesetkal.	Nesetkala.
Otázka č.12	Platím si pojištění a kartu mám.	Platím a kartu mám.	Pojištění si platím a kartu mám.
Otázka č.13	Ano, dodržuji a byla mi strava změněna na vegetariánskou.	Ano, a ošetřovatelský personál mi vyšel vstříc.	Ano, dodržuji a nebyl problém stravu změnit.
Otázka č.14	Ano, při některých výkonech preferuji sestru. Např. hygiena.	Přítomnost ženy mi nevadí, ale věřím, že kdybych požádal, že by mi vyhověli.	Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně.
Otázka č.15	Ano, při objednávání jídla, při vysvětlování daného vyšetření.	Naučil jsem se docela dobře česky, tak v komunikaci problém nevidím.	Ano, především při odborných výrazech.
Otázka č.16	2	1	2

Tabulka č. 8

Otázky:	3. muž	4. žena
Otázka č. 4	Středoškolské a maturitou.	Středoškolské.
Otázka č.5	Dělám na stavbách – 3 roky.	Jsem prodavačka a pracuji zde 13 let.
Otázka č.6	Pravoslavná víra.	Pravoslavná víra.
Otázka č.7	Chyběla mi místnost k modlitbám.	Žádné.
Otázka č.8	1	2
Otázka č.9	Nemám žádné výhrady vůči personálu.	Nemám žádné výhrady vůči personálu
Otázka č.10	Žádné.	Žádné.
Otázka č.11	Nepochopení některých sester.	Nesetkala.
Otázka č.12	Platím a kartu mám.	Pojištění si platím a kartu mám.
Otázka č.13	Ano, dodržuji a zdravotnický personál mi vyšel vstříc.	Na 100% a zařizuji si to sama.
Otázka č.14	Ne, nevadí, ale nebyla mi příjemná přítomnost spolupacientů při vyšetřeních, kdy jsem byl odhalený.	Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně.
Otázka č.15	Ano, vidím. Neumím dobře česky.	Ne, nevidím to jako problém.
Otázka č.16	1	1

Výsledky rozhovorů s ruskými klienty 1-5 - sumarizace

Tabulka č. 9

Otázky:	1. žena	2. žena	3. muž
Otázka č. 4	Středoškolské.	Základní.	Středoškolské.
Otázka č. 5	Prodavačka a pracuji tu 8 let.	Dělám uklízečku a pracuji zde 3 roky.	Dělám na stavbách – 1 rok.
Otázka č. 6	Pravoslavná víra.	Pravoslavná víra.	Pravoslavná víra.
Otázka č. 7	Časné buzení a návštěvy ostatních pacientů.	Žádné.	Omezené návštěvní hodiny.
Otázka č. 8	1	2	2
Otázka č. 9	Některé sestry ke mně přišly s nějakou ordinací a vůbec mi nevysvětlily proč mi to podávají.	Nemám žádné výhrady vůči personálu.	Nedostatečné informace a sdílení pokoje s cizími lidmi.
Otázka č. 10	Žádná.	Žádná.	Žádná.
Otázka č. 11	Nestkala.	Občas arogance, ale jen vyjimečně.	Ne, nesetkal.
Otázka č. 12	Jsem pojištěna a kartu mám.	Pojištěna jsem a kartu mám.	Pracuji zde bez pojištění.
Otázka č. 13	Dodržuji a sestry mi vyšly vstříc.	Dodržuji a sestry mi vyšly vstříc.	Nedodržuji.
Otázka č. 14	Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně a výkonech, kdy jsem odhalená.	Jsem stydlivá, vadí mi vyšetření mužem, ale to bohužel moc ovlivnit nejde, ale neberu to jako negativní zkušenost.	Přítomnost ženy mi nevadí a intimita byla respektována v rámci možností.
Otázka č. 15	Mám špatnou výslovnost a některé sestry mě ignorovaly.	Ano.	Ano. Zním jen základy češtiny.
Otázka č. 16	3	2	1

Tabulka č. 10

Otázky:	3. žena	4. muž
Otázka č.4	Vysokoškolské	Středoškolské
Otázka č.5	Podnikám v kosmetice	Podnikám.
Otázka č.6	Pravoslavná víra.	Pravoslavná víra.
Otázka č.7	Omezené návštěvní hodiny, málo soukromí, Nedostatek nadstandardních pokojů.	Časté buzení sestrou na věci, které šly udělat najednou.
Otázka č.8	3	3
Otázka č.9	Zacházení jako s“diagnózou“ nikoli jako s člověkem.HD	Omezená komunikace.
Otázka č.10	Interrupce, ale musela jsem ji podstoupit ze zdravotních důvodů.	Žádné.
Otázka č.11	Ne, nestkala.	Ne, nesetkal.
Otázka č.12	Platím a kartu mám.	Platím si pojištění a kartu mám.
Otázka č.13	Ano a je mi to umožněno.	Ano a sestřičky mi vyšly vstříc.
Otázka č.14	Vadí mi přítomnost sanitáře při hygieně.	Nevadí.
Otázka č.15	Ano, ale myslím, že je to v lidech, vždy se to dá nějak vyřešit.	Ano.
Otázka č.16	2	2

5 Standard ošetrovatelské péče

Na základě prostudované literatury a na základě výsledků rozhovorů jsme vypracovaly ošetrovatelský standard.

Název standardu:

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O UKRAJINSKÉHO A RUSKÉHO PACIENTA / KLIENTA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Charakteristika standardu	Rámcový procesuální standard ošetrovatelské péče
Cíl standardu	Poznat specifika ošetrovatelské péče poskytované členům ukrajinské a ruské komunity (Využití modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům ukrajinské a ruské komunity ve zdravotnických zařízeních)
Skupina péče	Pacienti / klienti (P/K) - příslušníci ukrajinské a ruské komunity
Standard je určený pro	Sestry / porodní asistentky / zdravotnický asistent
Frekvence kontroly	2 x za rok
Kontrolu vykoná	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Standard vypracoval	Bc.Miroslava Hromová, PhDr.Gabriela Sedláková Ph.D.
Přílohy standardu:	1. Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové 2. Základní znalosti o ukrajinské a ruské kultuře 3. Piktogramy

KRITERIA STRUKTURY:

- S 1 Pracovníci:** sestra / porodní asistentka / zdravotnický asistent (dále jen „sestra“) (s úplným středním odborným vzděláním, s vyšším odborným vzděláním, s vysokoškolským vzděláním 1. a 2.stupně)
- S 2 Prostředí:** oddělení zdravotnických zařízení
- S 3 Pomůcky:** komunikační karty (piktogramy), slovník (překladatel), schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové
- S 4 Dokumentace:** zdravotnická / ošetrovatelská dokumentace

KRITERIA PROCESU:

Sestra v oblasti kulturní svébytnosti

- P 1** Má základní znalosti o ukrajinské a ruské kultuře, pacientovi/klientovi ukrajinské a ruské příslušnosti
- P 2** Zjistí míru jazykové bariéry a popřípadě zajistí tlumočnicka

Sestra v komunikaci

- P 3** Pro navázání kontaktu vhodně použije základní pozdravení v jazyce P/K, představí se.
Mateřský jazyk: Ukrajínština
Ruština
- P 4** Řádně P/K osloví (zeptá se, jak si přeje být oslovován, domluví se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat).
- P 5** Hovoří pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas. Používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím.
- P 6** Používá piktogramy – komunikační karty.
- P 7** Naslouchá P/K, nechá P/K vyložit jeho problém a používá zpětnou vazbu.
- P 8** Otázky klade tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano či ne. Ujistí se, že jí P/K porozuměl.
- P 9** Nezapomíná na neverbální komunikaci, která je při rozhovoru s cizincem velmi důležitá. Při komunikaci užívá oční kontakt s P/K, i v přítomnosti tlumočnicka . Ví, že P/K výrazně gestikuluje rukama.
- P 10** Při komunikaci P/K řádně oslovuje, užívá slov prosím a děkuji.
- P 11** Před jednotlivými výkony vysvětlí vše, co nejjednodušeji.

Sestra v oblasti podmínek poskytování ošetrovatelské péče - prostoru

- P 12** Sestra ví, že mají silné rodinné pouto – úcta k rodičům a ke stáří, snaha o sociální a ekonomické zajištění rodiny, funkčnost rodiny na velkou vzdálenost.
- P 13** Sestra ví, že nemají tendenci uzavírat se do ghatt, společné soužití je podmíněno umístěním do levnějších podnájmů.

Sestra v oblasti sociálního začlenění

- P 14** Sestra ví, že je důležitý společenský kontakt - důležitý ve smyslu soužití a společenských návštěv.
- P 15** Sestra ví, že mají silné rodinné pouto – úcta k rodičům a ke stáří, snaha o sociální a ekonomické zajištění rodiny, funkčnost rodiny na velkou vzdálenost.
- P 16** Sestra ví, že jsou najímáni jako levná pracovní síla – opovrhování Čechy.
- P 17** Sestra ví, že největší zastoupení má pravoslavná víra.

Sestra v otázce pojetí času

- P 18** Sestra ví, že na Ukrajině je čas posunut o +2 hodiny a v Rusku je čas posunut o + 2 – +12 hodin oproti SELČ
- P 19** Ví, že přizpůsobení časovému pásmu jim nečiní potíže.
- P 20** Společenský kontakt - důležitý ve smyslu soužití a společenských návštěv.
- P 21** Ví, že pracovní dobu vnímají jako nutnost svého bytí.

Sestra v oblasti vlivu prostředí a výchovy

- P 22** Sestra ví, že nutnost péče o své zdraví vnímá jen část klientů.
- P 23** Ví, že většina klientů nemá zdravotní pojištění.
- P 24** Ví, že na prvním místě mají rodinu a vztahy.
- P 25** Sestra respektuje půst spojený s pravoslavnou vírou.
- P 26** Respektuje soukromí a zajišťuje intimitu.
- P 27** Má informace o porodu , křtu a šestinedělí.
- P 28** Je si vědoma odlišností spojených s umíráním a smrtí ukrajinského a ruského P/K.

Sestra v oblasti biologické odlišnosti

- P 29** Zná fakta související s biologickými odlišnostmi ukrajinského a ruského P/K.
- P 30** Zná stravovací návyky ukrajinského a ruského P/K, postní dny a jejich stravovací zvyky.

KRITERIA VÝSLEDKU:

- V 1** Sestra ukrajinskému či ruskému P/K poskytuje ošetrovatelskou péči s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové (zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče).
- V 2** Sestra s ukrajinským/ruským P/K komunikuje, dorozumí se – P/K ovládá český jazyk, překladatel, piktogramy.

- V 3 Sestra chápe filozofii a podstatu modelu zvyšování kvality a efektivity ošetrovatelské péče, verbalizuje potřeby P/K.
- V 4 Sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu, vede ošetrovatelskou dokumentaci.

OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT:

Vyhodnocení splnění standardu ošetrovatelské péče zaměřené na ošetřování ukrajinského/ruského pacienta / klienta ve zdravotnických zařízeních.

Oddělení:

Auditoři:

Datum:

Metody auditu:

- Otázka pro sestru
- Otázka pro pacienta/klienta, rodinu
- Řízený rozhovor se sestrou
- Řízený rozhovor s pacientem/klientem
- Přímé pozorování pacienta/klienta, sestry
- Přímé pozorování pracovního prostředí
- Kontrola pomůcek
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské dokumentace

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
S T R U K T U R A	S 1	Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra, porodní asistentka (zdravotnický asistent) s požadovaným vzděláním?	Kontrola osobní dokumentace		
	S 2	Poskytuje se ošetrovatelská péče na standardním oddělení zdravotnického zařízení?	Kontrola pracovního prostředí		
	S 3	Má sestra připravené potřebné pomůcky (piktogramy, slovník, schéma modelu Gigerové a Davidhizarové)?	Kontrola pomůcek		
	S 4	Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	P1	Má sestra základní znalosti o ukrajinské/ruské kultuře?	Otázka pro Sestru, řízený rozhovor		
	P2	Zjistila sestra míru jazykové bariéry u P/K, popřípadě zajistila tlumočnicka?	Pozorování sestry, P/K Kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	P3	Používá sestra pro navázání kontaktu vhodně základní pozdravení v jazyce P/K, představila se ?	Pozorování sestry, P/K.		
	P4	Oslovuje sestra řádně P/K(zeptala se, jak si přeje být oslovován? Naučila se správně vyslovovat jeho jméno?	Pozorování sestry, P/K		

P R O C E S	P5	Hovoří sestra pomalu, artikuluje zřetelně, nezvyšuje hlas, používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím ?	Pozorování sestry, P/K		
	P6	Používá sestra piktogramy – komunikační karty ?	Pozorování sestry		
	P7	Naslouchá sestra P/K s pochopením, nechá ho říci své problémy a názor?	Pozorování sestry, P/K		
	P8	Klade sestra otázky tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano či ne ? Ujistí se, že jí P/K porozuměl ?	Pozorování sestry		
	P9	Nezapomíná sestra na neverbální komunikaci ? Užívá při komunikaci oční kontakt s P/K, i v přítomnosti tlumočnicka ?	Pozorování sestry, P/K		
	P10	Oslovuje sestra při komunikaci P/K řádně, užívá slova prosím a děkuji ?	Pozorování sestry		
	P11	Před jednotlivými výkony vysvětluje sestra vše, co nejjednodušeji ?	Pozorování sestry, P/K		
	P12	Ví sestra, že pocit jistoty poskytuje ukrajinskému/ruskému P/K rodina ?	Otázka pro sestru		
	P13	Ví sestra, že nemají tendenci uzavírat se do ghetta? Respektuje společné soužití v levných podnájmech?	Pozorování sestry, P/K, kontrola dokumentace		
	P14	Respektuje sestra projevy ukrajinské/ruské komunity ?	Pozorování sestry, P/K		
	P15	Ví sestra, že velkou oporou je pro ně rodina? Ví, že rodina funguje na velkou vzdálenost?	Pozorování sestry, P/K, kontrola dokumentace		
	P16	Respektuje sestra jejich zaměstnání?	Pozorování sestry, P/K		
	P17	Zná sestra základní informace o pravoslavné víře?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P18	Ví sestra o časovém posunu Ukrajiny a Ruska oproti SELČ?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P19	Zjistila sestra, zda má P/K potíže přizpůsobit se časovému posunu?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P20	Respektuje sestra četnost a častost návštěv, jenž jsou pro P/K důležité?	Pozorování sestry, P/K		
	P21	Ví sestra, jak je pro P/K důležité jeho zaměstnání?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P22	Zjistila sestra, jak P/K vnímá potřebu svého zdraví? Popřípadě zajistila edukaci?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P25	Respektuje sestra půst spojený s jejich vírou?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P26	Respektuje sestra jejich soukromí a zajišťuje intimitu?	Pozorování sestry, P/K		
	P27	Má sestra informace o těhotenství a mateřství ukrajinských a ruských žen ?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
P28	Je si sestra vědoma odlišností spojených s umíráním a smrtí ukrajinského/ruského P/K ?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor			
P29	Zná sestra fakta související s biologickými odlišnostmi ukrajinského/ruského P/K ?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor			
P30	Respektuje sestra stravovací návyky P/K, zná postní dny P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor			

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
V Ý S L E D E K	V 1	Je ukrajinskému/ruskému P/K poskytována ošetrovatelská péče s využitím modelu Gigerové a Davidhizarové?	Otázka pro sestru Pozorování P/K Kontrola dokumentace		
	V 2	Komunikuje sestra s ukrajinským/ruským P/K, dorozumí se ? Používá piktogramy?	Pozorování sestry, P/K		
	V 3	Chápe sestra podstatu modelu zvyšování kvality a efektivity ošetrovatelské péče, verbalizuje potřeby P/K ?	Otázka pro sestru, P/K Řízený rozhovor		
	V 4	Pracuje sestra metodou ošetrovatelského procesu, vede ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové

Obsah jednotlivých položek modelu



Důležitá fakta o ukrajinské a ruské kultuře

Kulturně svébytný jedinec:

Článek I. Rasa: bílá

Místo původu: Ukrajina, Rusko

Časový posun: Ukrajina – o 2 hodiny vpřed oproti SELČ
Rusko - od + 2 do + 12 hodin vpřed oproti SELČ

Svoji kulturu : uznávají, chrání

Převládající náboženské směry: pravoslavná víra, římskokatolická víra, řeckokatolická víra

Komunikace:

- Hovoří ukrajinštinou nebo ruštinou.
- Ve své komunitě jsou hlasově výrazní.
- Výrazná gestikulace rukou.

Výživa:

- Půst během celého roku – pondělí, středa, pátek.
- Velikonoční půst – 6 týdnů před Velikonocemi.
- Půst před Vánoce – začíná šest týdnů před Vánoce.
- Lehký půst** – věřící smějí přijímat pouze mléčné výrobky, vajíčka, zeleninu.
- Tvrký půst** - pouze ovoce a zeleninu, nesmí přijímat žádný tuk.

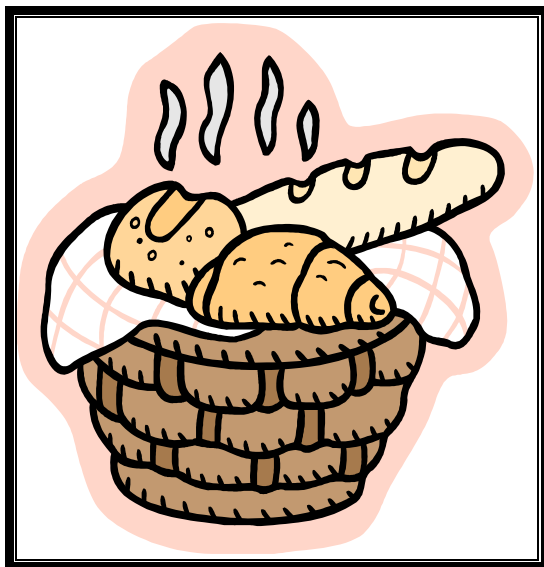
Porod a mateřství:

- Žena smí být u křtu svého dítěte až po šestinedělí, kdy už není brána za nečistou.
- Při křtinách musí být vždy přítomný kněz, křtěná matka a křtěný otec.
- Sexuální půst – dodržuje se před svatbou, během menstruace a 40. dní po porodu, kdy je žena brána jako nečistá.

Nemoc, smrt a pohřbívání:

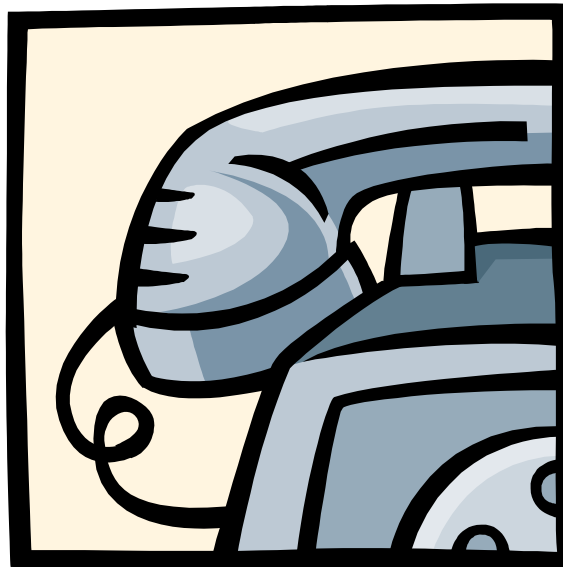
- Pokud je věřící nemocný, vždy probíhá bohoslužba za odpuštění. Kněz, jakožto prostředník mezi Bohem a člověkem vyslechne zpověď nemocného a prosí Boha o odpuštění.
- Pokud není věřící při vědomí, modlí se za něj kněz a rodina.
- Při úmrtí, pokud je to možné, bere si rodina zemřelého na tři dny domů a poté ho pohřbí.
- V žádném případě se nesmí nechat tělo zpopelnit, ale musí být pohřbeno do hlíny.
- Rodina se schází a drží smutek v den pohřbu, pak čtyřicátý den po pohřbu a následně za rok od pohřbu.

PIKTOGRAMY



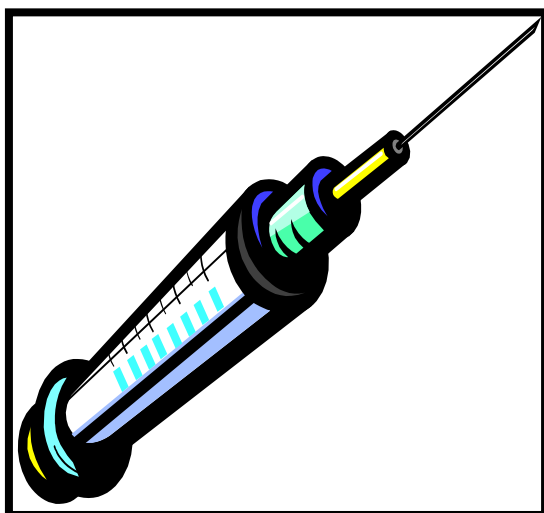
CZ Snídaně

RU завтрак



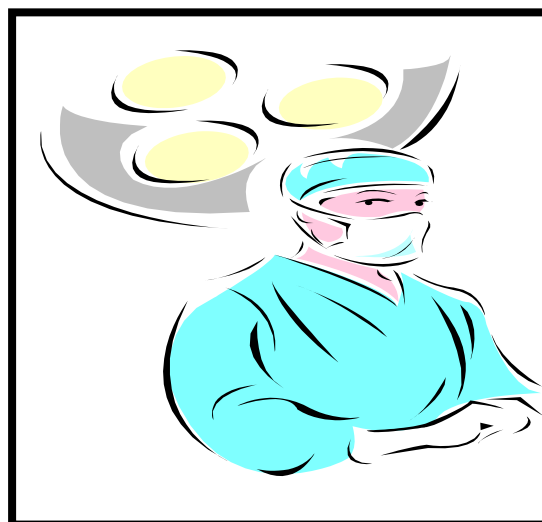
CZ Kontakt

RU контактный



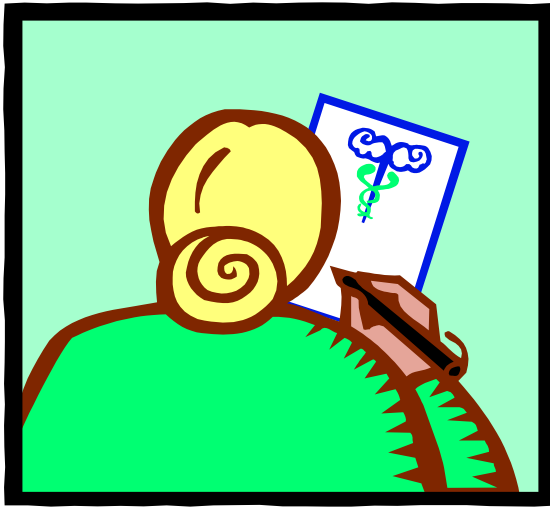
CZ Injekce

RU инъекция



CZ Operace

RU операция



CZ Tlumočník

RU переводчик



CZ Kněz

RU священник

6 Diskuze

Cílem naší práce bylo vymezit daná specifika při ošetřování klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě a zjistit spokojenost klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě s ošetřovatelskou péčí poskytovanou ve vybraných fakultních nemocnicích v Praze.

Specifika při ošetřování ukrajinských a ruských klientů jsme se pokusili nastínit v teoretické části. Začlenili jsme zde i problematiku migrace, zdravotního pojištění a specifických onemocnění, komunikační bariéry a problémy s ní spojené.

Stanovili jsme si dvě hypotézy, k jejímž potvrzení či zamítnutí jsme použili analýzu výsledků. Pro obě hypotézy (H1: Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetřovatelskou péči klientů náležejících k ukrajinské minoritě. H2: Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetřovatelskou péči klientů náležejících k ruské minoritě.) jsme použili výsledky z dotazníkového šetření mezi sestrami.

Hypotéza 1. **Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetřovatelskou péči klientů náležejících k ukrajinské minoritě.**

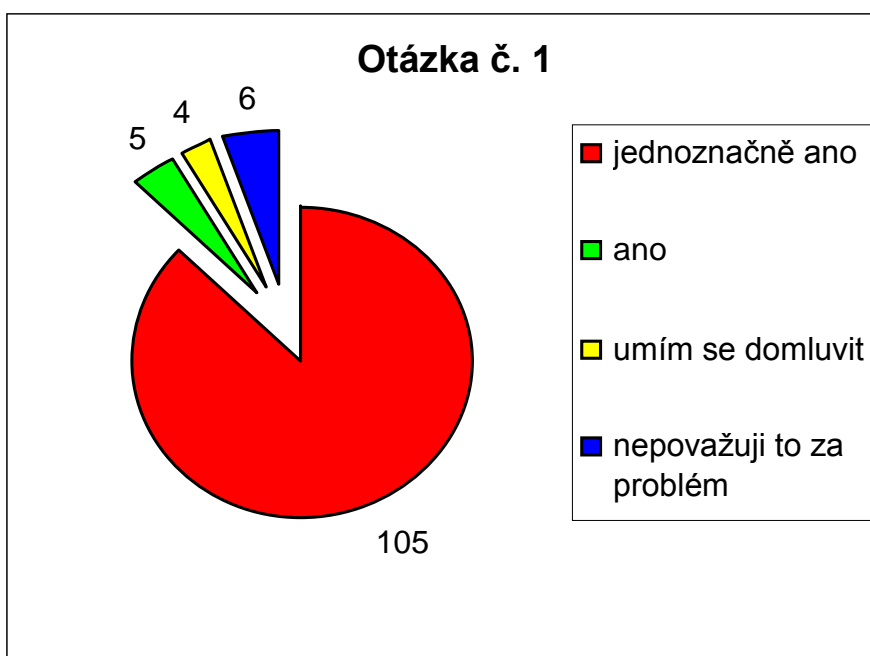
Hypotéza 2. **Komunikační bariéra mezi klienty a sestrami má z pohledu sester negativní vliv na ošetřovatelskou péči klientů náležejících k ruské minoritě.**

K těmto hypotézám se vztahují otázky z oblasti komunikace č. 1, 2, 3, 4.

Otázka číslo 1: (oblast komunikace) Vidíte komunikační bariéru u ruských a ukrajinských klientů jako ošetrovatelský problém?

Nejvíce, tedy 105 respondentů zvolilo odpověď „jednoznačně ano“. Dalších 5 respondentů odpovědělo „ano“, 4 respondenti ovládali jejich jazyk a 6 respondentů komunikační bariéru nevnímá jako ošetrovatelský problém. Předpokládali jsme, že komunikační bariéra bude patřit mezi základní ošetrovatelské problémy.

Ve statistickém zpracování jsme uvedli, že platí vztah $F(2,20)$ je $>$ než F krit (1,44)., z toho vyplývá, že po vyhodnocení této otázky se **hypotéza potvrzuje**.

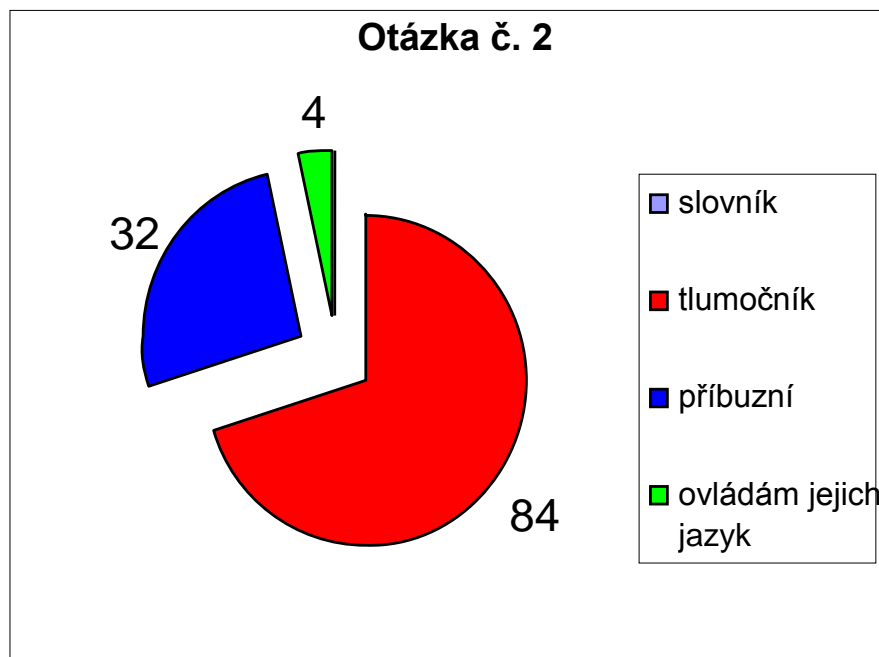


Otázka číslo 2: (oblast komunikace) Jak řešíte komunikační bariéru mezi ukrajinskými a ruskými klienty?

Nejvíce, tedy 84 respondentů řeší tuto bariéru za pomoci tlumočníka. Celých 32 respondentů se pokouší tento problém řešit za pomoci rodinných příslušníků. Čtyři respondenti ovládali jejich jazyk a žádný z dotazovaných respondentů komunikační bariéru neřeší za pomoci slovníku. Je potěšující, že dokážeme v našich nemocnicích tuto komunikační bariéru odbourat a zkvalitnit tak naši ošetrovatelskou péči.

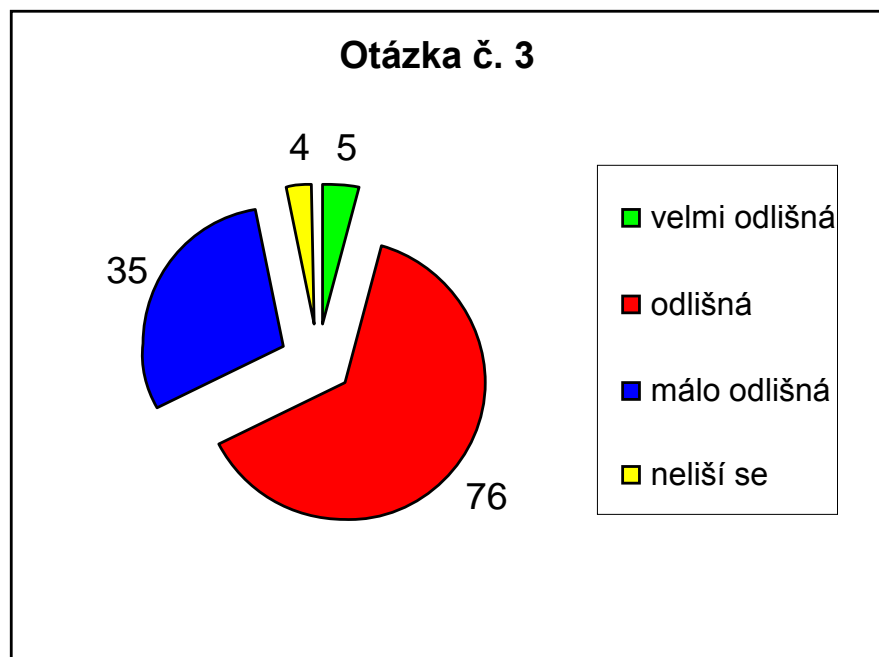
Ze statistického zpracování jsme vyvodili tento vztah $F(3,51)$ je $>$ než $F_{krit}(2,40)$.

Ten nám hypotézu potvrzuje.



Otázka číslo 3: (oblast komunikace) Je komunikační bariéra mezi ukrajinskými a ruskými klienty odlišná?

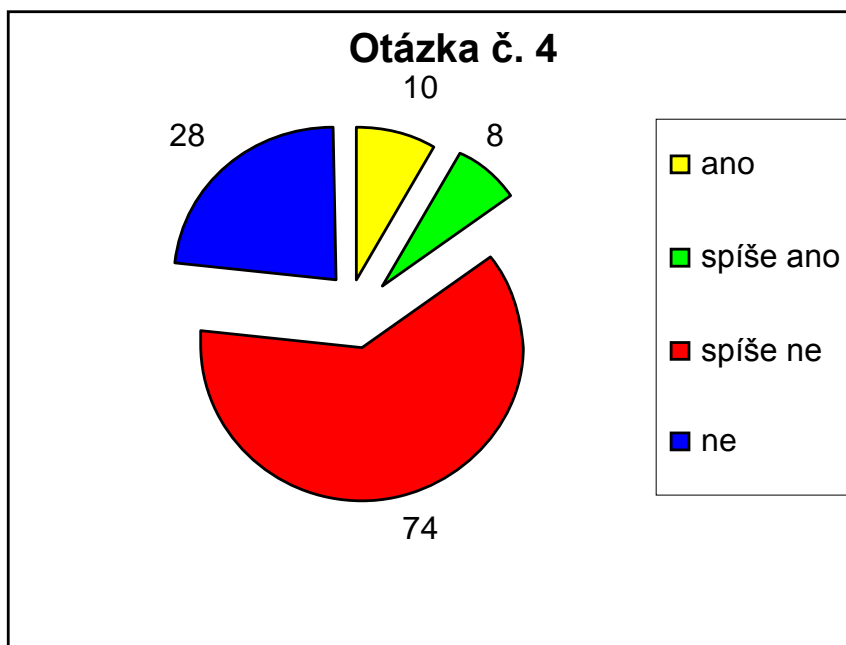
Zjišťovali jsme zde, zda respondenti vnímají komunikační bariéru odlišně u ruských klientů a odlišně od klientů ukrajinských. Odpověď „odlišná“ zvolilo nejvíce, tedy 76 respondentů. Za „velmi odlišnou“ ji považuje pouze 5 respondentů. Za „málo odlišnou“ ji považuje 35 respondentů a odpověď „neliší se“ zvolili 4 respondenti. Z toho vyplývá, že většina respondentů vnímá komunikační bariéru jinak u ruských klientů a jinak u klientů ukrajinské národnosti. Je tedy potěšující, že si sestry uvědomují odlišnost těchto národností a z toho vyplývající odlišný přístup v komunikaci. Ze statistického zpracování jsme vyvodili vztah $F(4,2)$ je $>$ než F krit (3,14). **Ten nám hypotézu potvrzuje.**



Otázka číslo 4: (oblast komunikace) Má komunikační bariéra vliv na kvalitu ošetrovatelské péče?

Většina respondentů, tedy 74 zvolilo odpověď „spíše ne“ a tudíž si nemyslí, že by komunikační bariéra snižovala kvalitu ošetrovatelské péče. Odpověď „ne“ zvolilo 28 respondentů. Pouhých 10 respondentů odpovědělo „ano“ a 8 respondentů „spíše ano“.

Je tedy zvláštní, že většina respondentů si myslí, že komunikační bariéra je „ošetrovatelský problém“, avšak na kvalitu péče nemá vliv. Ze statistického zpracování jsme vyhodnotili tento vztah $F(1,53)$ je < než $F_{krit}(1,96)$. **Ten nám hypotézu zamítá.**



Hypotéza číslo 1 se potvrzuje.
Hypotéza číslo 2 se potvrzuje.

Diskuze k výsledkům sester:

Naším úkolem bylo zjistit znalosti sester v oblasti náboženství a jejich vlivu na kvalitu ošetrovatelské péče. Většina sester sice na základní otázky týkající se pravoslavné víry opověděla správně, ale zároveň přiznala, že použila při vyplňování dotazníku internet. Sestry nemají zájem o rozšíření si znalostí v oblasti náboženství a většina z nich by nesouhlasila se začleněním náboženství do celoživotního vzdělávání v rámci registrace. Sestry přiznávají, že jazyková bariéra má vliv na ošetrovatelskou péči, jelikož komunikace je základem v poskytování čtyřadvacetihodinové péče, ale zároveň si nepřipouštějí, že by neznalost jejich jazyka, náboženství a specifik ošetřování ukrajinských a ruských klientů měla vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. Sestry nemají motivaci se dále vzdělávat. Je to dáno tím, že podmínky pro studium, kurzy či jiné vzdělávací programy nejsou přizpůsobeny časovým nárokům a finanční stránka je pro některé sestry stěžejním důvodem, který jim brání, aby se dále vzdělávaly.

Diskuze k výsledkům rozhovorů s ukrajinskými a ruskými klienty:

Druhým naším cíle bylo zjistit spokojenost ukrajinských a ruských klientů s péčí poskytovanou v našich nemocnicích. Použili jsme metodu dotazníku. Z výsledků vyplývá, že většina klientů je spokojena s péčí v našich nemocnicích. Za pozitivní zkušenost klienti považují ochotu sester při sestavování jídelníčku, umožnění pravidelných motliteb, zajištění tlumočnicka k vysvětlení jednotlivých terapeutických postupů. Negativní zkušenosti vplynuly spíše z přístupu jednotlivých sester. Nejčastějším a největším problémem bylo narušení intimní zóny při hygieně, kdy z nedostatku sester jsou k hygienám povoláváni sanitáři. Všeobecným problémem byl arogantní přístup jednotlivých sester, omezené návštěvní hodiny a v neposlední řadě problém jazykové bariéry, kterou klienti vnímali nejvíce. Na vysvětlení terapeutického postupu, edukaci před vyšetřením a dalších zásadních sdělení byl přítomen tlumočnick. Avšak při ošetrovatelské péči tato možnost již není. A tak se často klienti dostávají do stresových situacích, kdy nevědí, co jim sestra sděluje a naopak nemohou sestře sdělit jejich aktuální problém.

Většina sester v našich nemocnicích ráda a s ochotou zajistí maximální komfort svým klientům, avšak stále jsou mezi námi sestry, které plní „jen ordinace lékaře“ a stránku psychiky a spirituální potřeby úplně pomíjejí.

Dále jsme si v naší práci položili výzkumné otázky, na které jsme hledali odpovědi. Výzkumná otázka číslo 1. Jaká jsou specifika při ošetřování klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě? Tyto specifika jsme vytyčili v teoretické části. Většina specifík vychází z víry, kterou daný klient vyznává. Nejčastější zastoupení zde má pravoslavná víra. Specifika se týkají především stravování, kdybychom neměli opomíjet půst během Vánoc a Velikonoc. Někteří věřící drží půst pravidelně během celého roku, a to v pondělí, středu a pátek. Dalším specifikem je jazyk. Většina klientů/pacientů již zná alespoň základy češtiny, ale nesmíme zapomínat, že odborné názvy z lékařské terminologie většinu klientů uvádí do situace, jež je pro ně neznámá. Modlení probíhá u každého zcela individuálně a dle jeho potřeb. Intimita není přesně vymezena, tudíž není pravidlem, že ženu ošetřuje pouze žena a naopak. Sexualita a manželství je však přesně dáno. Jako hřích je sexuální život brán před svatbou. Interrupce jsou přísně zakázány.

Výzkumná otázka číslo 2. Podílejí se odlišnosti kulturního prostředí na zdravotních problémech klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě? Tato otázka je též zodpovězena v teoretické části, kde jasně vyplývá, že odlišnosti kulturního prostředí mají vliv na zdravotní problémy. Ty se týkají především oblasti duševní (často spojené s odloučením od rodiny, přátel), ale také mají tito klienti vztah k somatickým onemocněním, jako jsou choroby srdce a cév. Podrobnější popis chorob najdete v teoretické části.

Výzkumná otázka číslo 3. Jsou klienti náležící k ukrajinské a ruské minoritě spokojeni s ošetrovatelskou péčí poskytovanou na území ČR? Odpověď na tuto otázku jsme získali pomocí rozhovorů, které jsme vedli s ukrajinskými a ruskými klienty. Téměř všichni dotazovaní klienti/pacienti byli s péčí v našich nemocnicích spokojeni. Negativní zkušenosti spíše vyplývaly z přístupu jednotlivých sester.

Výzkumná otázka číslo 4. Podílí se z pohledu klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě komunikační bariéra na kvalitě ošetrovatelské péče? Odpověď jsme také získali za pomoci rozhovoru, kdy klienti byli spokojeni s přístupem sester ke komunikační bariéře. Sestry vždy zajistily tlumočníka. Všední denní činnosti však většinou probíhaly bez překladatele, ale sestry využily rodinných příslušníků, piktogramů a vlastních zkušeností, a tak se problematika komunikační bariéry snížila na minimum.

7 ZÁVĚR

V naší práci jsme si stanovili dva cíle. Prvním cílem bylo „Vymežit daná specifika při ošetřování klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě“. Tento cíl jsme splnili a zařadili ho do teoretické části.

Druhým cílem bylo „Zjistit spokojenost klientů náležejících k ruské a ukrajinské minoritě s ošetrovatelskou péčí poskytovanou na území ČR“. Tento cíl jsme zjišťovali formou rozhovorů s klienty ukrajinské a ruské národnosti. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti jsou s ošetrovatelskou péčí převážně spokojeni. Za pozitivní klienti považovali ochotu sester při sestavování jídelníčku, respektování modliteb a zajištění tlumočnicka. Z negativních zkušeností je to převážně narušení intimní zóny při hygieně, arogantní přístup některých sester a problém jazykové bariéry.

Dále jsme zjišťovali znalosti sester v oblasti náboženství, komunikace, intimity u ukrajinské a ruské komunity za pomoci dotazníku, který jsme sestřám rozdali. Znalosti sester vyšly celkem uspokojivě, avšak negativním výsledkem je přístup sester k této problematice. Sestry nejeví žádný zájem o tuto problematiku a většina z nich se domnívá, že tyto znalosti ke své práci vůbec nepotřebuje a nemyslí si, že by náboženství mělo být součástí celoživotního vzdělávání v rámci registrace.

Dalším velkým problémem byla komunikace s ukrajinskými a ruskými klienty. Tuto problematiku jsme si také stanovili jako hypotézu pro obě kultury. Obě hypotézy se nám potvrdily. Sestry si myslí, že komunikační bariéra má velký vliv na ošetrovatelskou péči, ale zároveň si nepřipouští, že by měla vliv na kvalitu jejich péče. Stejně tak si nepřipouštějí, že by ke své práci potřebovaly znalosti o jejich kultuře.

Řešením do budoucna by bylo zařadit předmět multikulturního ošetrovatelství již na střední školy, aby sestry získávaly vztah k těmto kulturám již od začátku svého vzdělávání a braly tak všeobecné znalosti o jednotlivých kulturách jako součást své ošetrovatelské péče.

8 POUŽITÁ LITERATURA

1. ALLAN, J., BUTTERWORTH, J., LANGLEYOVÁ, M. *Víry a vyznání*. 1. vydání. Bratislava : Slovart, 1993. 199 s. ISBN 80-7145-011-1.
2. ALEŠ, M. *Migrace v České republice 90. let*, Praha, 2001, str. 187-201
3. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005. 108 s. ISBN 80-86225-63-1
4. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus HK, 2003. 104 s. ISBN 80-86225-33-X
5. BALVÍN, J. *Praha a národnosti*. Sborník mezinárodní konference 4. setkání národnostních menšin. Praha: Komise rady hl.m. Prahy, 1998. 67 s. ISBN 80- 903728-0-6.
6. BALVÍN, J. *Praha a národnosti*. Sborník mezinárodní konference 5. setkání národnostních menšin. Praha: Komise rady hl.m. Prahy, 2006. 54 s. ISBN 80- 903727-0-8
7. BOWKER, J. *Bůh a jeho proměny v dějinách náboženství*. Praha: Knižní klub, 1998 . 387 s. ISBN 80-242-1063-0.
8. Český statistický úřad. Praha: *Cizinci v České Republice*, 2004. Praha, ČSÚ 2004. 58 s. ISBN 80-250-0858-4.
9. Český statistický úřad. Praha: *Cizinci v České Republice*, 2006. [online]. [citováno 2006-04-27] Dostupné z www: http://www.czso.cz/ciz/cizinci.nsf/i/pocet_cizincu_v_cr
11. DVOŘÁKOVÁ, G., KUDLOVÁ, P. *Komunikace sester s pacienty – cizinci. Sestra*. Praha: 2004. roč.16, č.4,s.54.ISSN 1210–0404.
12. DRBOHLAV, D. *Fenomén ukrajinských migrantů v České republice a jeho širší souvislosti*. Praha: Grada 1996. 234 s. ISBN 80-7072-349-8.
13. DRBOHLAV, D. *Ruská komunita v České republice*. Praha, Přírodovědecká fakulta UK. Skripta pro výuku studentů.
14. ELIADE, M., CULIANU, I. *Slovník náboženství*. 1. vydání. Praha: Plon, 1990, 318s. ISBN 80-202-0438-5.
15. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelstvo- teória: Učebnica pre fakulty ošetrovatelstva*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2005. 216 s. ISBN 80-8063-182-4.

16. FRIŠTENSKÁ, H., SULITKA, A. *Průvodce právy příslušníků národnostních menšin*. Praha: Grada 1995, 345 s. ISBN 80-7117-118-2.
17. GOODIN, R. E. . *Sociální exkluze a nové třídy*. Brno 2000, 120 s. Studijní skripta, Masarykova univerzita.
18. HALÍK, T. *Víra a kultura*. 1.vydání. Praha: Zvon, 1995. 207 s. ISBN 80-7113-117-2.
19. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
20. HERNOVÁ, Š. Cizinci v České republice a otázky integrace a zdravotní péče in KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
21. HORÁKOVÁ, M. *Zaměstnávání cizinců v České republice VÚPSV*. Praha 2001
22. IVANOVÁ, K. Národnostní, etnické a kulturní menšiny a našem území. In IVANOVÁ, K. a kol. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN- 80-247-1212-1.
23. Kolektiv autorů. *Myšlenky, které měnily svět: moderní encyklopedie*. 1. vydání. Praha: Albatros, 2003. 515 s. ISBN 80-00-01249-9.
23. KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1.vydání.Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
24. KOŠKOVÁ, J. Komunikace sestry s pacientem/klientem při poskytování multikulturní péče in KOLEKTIV. *Česká společnostna prahu vstupu do Evropské Unie a její odraz ve zdravotnické praxi: podpora multikulturního přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělání*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
25. KOŠKOVÁ, J. Komunikativní a jazykové bariéry in KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.

27. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 1*. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
28. KUTNOHORSKÁ, J. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. Mezinárodní konference ošetrovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002 ISBN 80-247-0538-2.
29. Kolektiv autorů. *Politika Prahy a dalších měst ve vztahu k národnostním menšinám*. Meziúrodná konference Praha. 2003. ISBN 80-902972-2-6.
30. MAREŠ, P. *Marginalizace, sociální vyloučení*, Masarykova univerzita, Brno, 2002 142 s. ISBN 80-264-0627-4
31. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9
32. MASTILIAKOVÁ, D. *Transkulturní ošetrovatelství a globalizace zdravotní péče: jejich význam, zaměření a historická hlediska*. In KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7
33. MASTILIAKOVÁ, D. *Transkulturní ošetrovatelství: inovace školních osnov a zásad vzdělávání: výhledy do 21. století*. In KOLEKTIV. *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie a její odraz ve zdravotnické praxi: podpora multikulturního přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. 210 s. ISBN 80-7042-349-8
35. NESADBOVÁ, L. *Migrace- adaptace- integrace*. Longitudinální studie zdravotního stavu osob přesídlených z Černobylské oblasti Ukrajiny. Praha: Knižní klub 1996. 342 s. ISBN 80-7042-529-8
36. PAVLINCOVÁ, H. a kol. *Slovník: Judaismus, křesťanství, Islám*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 1994. 469s. ISBN 80-204-0440-6.
37. PAVLKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-12113.
38. PASCH, M. a kol. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. Praha: Portál, 1998. 231 s. ISBN 80-7178-127-4.
39. POLA, V. *Encyklopedie náboženství*. 1. vydání. Karmelitánské nakladatelství, 1997, 407s. ISBN 80-7192-188-2.

40. PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-885-6.
41. PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova. Teorie, praxe, výzkum*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. 210 s. ISBN 80-85866-722.
42. Rusko. [on-line] [citováno 2008-06-20] Dostupné z www:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Rusko>
43. SIROVÁTKA, T. a kol. *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 355 s. ISBN 80-210-2791-6.
44. SIROVÁTKA, T. *Marginalizace na pracovním trhu*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 238 s. ISBN 80-2791-6.
45. ŠIŠKOVÁ, T. A kol. *Výchova k toleranci a proti rasismu: sborník*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 208 s. ISBN 80-7178-285-8
46. ŠIŠKOVÁ, T. A kol. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-648-9
47. ŠPIRUDOVÁ, L. *Etnocentrismus a systém zdravotnické péče jako subkultura*. In IVANOVÁ, K. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN- 80-247-1212-1.
48. ŠPIRUDOVÁ, L. *Teorie transkulturního ošetrovatelství*. In ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN- 80-247-1213-X.
49. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
50. Ukrajina. [on-line] [citováno 2008-06-20] Dostupné z www:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ukrajina>

9 KLÍČOVÁ SLOVA

Rus,

Ukrajinec,

Specifika ošetřování,

Pravoslavná víra,

Římskokatolická víra,

Řeckokatolická víra,

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Dotazník pro sestry

Příloha číslo 2: Standardizovaný rozhovor pro ukrajinské a ruské klienty (vzor)

Příloha číslo 3: Pravoslavný kalendář

Příloha číslo 1:

Dotazník pro sestry

Vážená/ý kolegyně, kolego

Jmenuji se Miroslava Hromová, studuji poslední ročník magisterského studia Ošetrovatelství na Jihočeské univerzitě - Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

Tématem mé diplomové práce jsou specifika ošetrování ruských a ukrajinských klientů. Chci Vás poprosit o laskavé vyplnění tohoto dotazníku, který pro mne bude zdrojem informací.

Správnou odpověď, prosím, zakroužkujte. Získané informace budou anonymní. Předem Vám děkuji za ochotu a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Miroslava Hromová

1.Charakteristika respondenta

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Věk:

- absolvent/ka-25
- 26-35
- 36-45
- 45 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- SZŠ
- SZŠ a PSS
- VZŠ
- VŠ

4. Funkce:

- sestra u lůžka
- ambulantní sestra
- staniční sestra
- vrchní sestra

.....
2.Odpovědi respondentů
.....

a) Všeobecná oblast
.....

1. Jak často ošetřujete na svém oddělení klienty ruské nebo ukrajinské národnosti?
 - velmi často
 - často
 - málo
 - ještě jsem se s nimi nesetkala

2. Víte, jaká víra má největší zastoupení u této národnosti?
 - Pravoslavné víra
 - Římskokatolická víra
 - Řeckokatolická víra
 - Islám

3. Jakým způsobem získáváte informace o náboženské víře?
 - vstupní anamnézou
 - čekám, zda mi to klient řekne sám
 - od rodiny
 - nezjišťuji to

4. Respektujete na svém oddělení náboženské přesvědčení svých klientů?
 - ano
 - ne

5. Vidíte komunikační bariéru jako ošetřovatelský problém?
 - ano
 - ne

6. Zajímáte se aktivně o náboženství?
 - ano
 - znám základní informace
 - znám jen některé..... vypište jaké.....
 - ne, nezajímám se o tuto oblast

7. Klienti, které jste ošetřovala byli:
 - vždy pojištění
 - málokdy pojištění
 - byli vždy nepojištění

.....
b) Pravoslavná víra
.....

1. Znáte pravoslavnou víru?

- ano
- ne
- nezajímá mě to

2. Víte, jak budete přistupovat ke klientovi, jež vyznává pravoslavnou víru?

- ano
- ne
- nemyslím si, že bych to ke své práci potřebovala

3. Hlavním představitelem pravoslavné církve je:

- biskup
- papež
- opat

4. Pravoslavní vyznávají:

- Mohameda
- Boha
- Alláha

5. Pro pravoslavné je posvátnou knihou:

- Bible
- Korán
- Tóra

6. Nejdůležitějším svátkem v Pravoslavné víře jsou:

- Vánoce
- Velikonoce
- Svatodušní svátek

7. K uctívání Boha slouží Pravoslavným:

- Synagoga
- Mešita
- kostel

.....
c) oblast stravování a výživy
.....

1. Stravovací návyky věřících by se měly respektovat:

- ano, vždy
- ano, pokud to stav klienta dovoluje
- není to důležité
- ne

2. Postními dny pravoslavných v celém roce jsou:

- sobota a neděle
- pondělí, středa a pátek
- nemají postní dny

3. Velikonoční půst začíná:

- prvních čtrnáct dní v měsíci
- trvá celý měsíc
- začíná 6 týdnů před Velikonocemi

4. V době půstu věřící nesmí:

- mléčné výrobky
- maso
- zeleninu a ovoce

d) intimita a ošetrovatelská péče

1. Klienta ruské nebo ukrajinské národnosti smí ošetřovat:

- pouze muž muže
- pouze žena ženu
- pokud si to klient výslovně nepřeje, může být ošetřován mužem i ženou

2. Sexuální život není brán jako hřích:

- od 15.let
- po svatbě
- nikdy

3. Žena může být u křtu svého dítěte:

- hned po porodu
- po šestinedělí
- nesmí být přítomna

4. Myslíte si, že ruští a ukrajinští klienti vyžadují odlišnou péči než občané ČR

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

.....
e) Oblast komunikace
.....

1. Vidíte komunikační bariéru u ruských ukrajinských klientů jako ošetrovatelský problém?
 jednoznačně ano
 ano
 umím se domluvit
 nepovažuji to za problém

2. Jak řešíte komunikační bariéru mezi ukrajinskými a ruskými klienty?
 slovníkem
 tlumočnickem
 za pomoci příbuzných
 ovládám jejich jazyk

3. Je komunikační bariéra mezi ukrajinskými a ruskými klienty odlišná?

velmi odlišná – odlišná – málo odlišná – neliší se

4. Má komunikační bariéra vliv na kvalitu ošetrovatelské péče?
 ano
 spíše ano
 spíše ne
 ne

.....
f) prostor k vyjádření
.....

1. Myslíte si, že by orientace v náboženství měla být součástí vzdělání v rámci registrace?
 ano
 ne
 váš názor.....

2. Myslíte si, že základní znalost jednotlivých kultur je důležitá pro vaši ošetrovatelskou péči??
 ano....proč?.....

 ne.....proč?.....

Příloha číslo 2

Standardizovaný rozhovor pro ukrajinské a ruské klienty (vzor)

1. Pohlaví
2. Národnost
3. Věk
4. Jaké je vaše vzdělání?
5. Jaké je vaše zaměstnání a jak dlouho pracujete v České republice?
6. Jakou víru vyznáváte?
7. Jaké Vaše potřeby omezoval nemocniční řád?
8. Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k vašim potřebám?
(1-velmi spokojen až 5-nespokojen).
9. Máte nějaké výhrady vůči personálu a jeho přístupu k vám? Vyjmenujte je.
10. Která léčebná opatření jsou v rozporu s vaší vírou?
11. Setkal/a jste se s kritikou vaší víry ze strany ošetřovatelského personálu?
V jaké situaci?
12. Platíte si zdravotní pojištění? Máte kartu pojištěnce?
13. Dodržujete půst během hospitalizace? Je vám to umožněno?
14. Vadí Vám přítomnost opačného pohlaví při ošetřovatelské péči a diagnostice?
Respektovali zdravotníci Vaši intimitu?
15. Vidíte jazykovou bariéru jako problém při jednání se zdravotnickým personálem?
16. Jste spokojen/a s ošetřovatelskou péčí zdravotnického personálu v našich nemocnicích?
(1-velmi spokojen/a až 5- nespokojen/a).

