

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Specifika ošetrovatelské péče u klientů z japonské minority
Bakalářská práce

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Kateřina Hrázská

2010

Abstract

It is well known that many different minorities are living in the territory of the Czech Republic, one of which is a Japanese minority. Healthcare professionals should have sufficient information about this not-very-numerous minority to ensure the provision of high-quality nursing care.

This thesis is entitled “ Specifics of nursing care for clients/patients from the Japanese minority“ and comprises two main parts. The first theoretical part describes the Japanese, their culture, habits and language, communication in multicultural nursing, and the nursing process and educational activities of nurses in the multicultural nursing environment. The second part covers research identifying the specifics of the Japanese minority in the area of nursing care. Experiences of the clients/patients from this minority with hospitalization in healthcare facilities and with the provision of specific nursing care in the Czech Republic were also examined.

The qualitative form of investigation was used in this work. Data was obtained from a semi-structural interview with four members of the Japanese minority living in the Czech Republic. The interview contained 86 questions compiled according to the conceptual models for nursing practice by Gordon and Leininger. Based on the data obtained, case records were prepared and processed into categorization tables.

After evaluating the results of the investigation, the following 4 hypotheses were formulated:

H1 The Japanese minority has special dietary habits.

H2 Patients from the Japanese minority have had a positive experience with hospitalization in the Czech Republic.

H3 No language barrier exists in patients from the Japanese minority.

H4 Patients from the Japanese minority have no specific requirements for nursing care.

The results of the investigation were summarized in the Manual of Nursing Care for clients/patients from the Japanese minority, with the main objective of facilitating healthcare professionals' provision of nursing care for these patients/clients.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Specifika ošetrovatelské péče u klientů z japonské minority“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů citovaných v příloženém seznamu literatury.

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

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích

.....

Kateřina Hrázská

Poděkování:

Touto cestou chci poděkovat své vedoucí práce paní Mgr. Ditě Novákové, Ph.D. za její vedení, vstřícný přístup a poskytnutí cenných rad souvisejících s touto bakalářskou prací.

OBSAH

Úvod	7
1. Současný stav dané problematiky	8
<i>1.1 Japonsko</i>	8
1.1.1 <i>Jací jsou Japonci</i>	9
1.1.2 <i>Japonci a Japonky</i>	10
1.1.3 <i>Japonská rodina</i>	10
1.1.4 <i>Japonská kuchyně, stolování</i>	11
1.1.5 <i>Japonci a hygiena</i>	12
1.1.6 <i>Náboženství Japonska</i>	13
1.1.7 <i>Tradiční japonské svátky</i>	14
1.1.8 <i>Japonština, gramatika, výslovnost, písmo</i>	16
1.1.9 <i>Komunikace, gestikulace.....</i>	17
<i>1.2 Komunikace</i>	19
1.2.1 <i>Komunikace v multikulturním ošetrovatelství</i>	19
1.2.2 <i>Jak komunikovat s cizincem</i>	20
1.2.3 <i>Komunikace zprostředkovaná tlumočnickem</i>	22
<i>1.3 Ošetrovatelský proces v multikulturním ošetrovatelství</i>	22
1.3.1 <i>Posuzování</i>	22
1.3.2 <i>Diagnostika</i>	24
1.3.3 <i>Plánování</i>	25
1.3.4 <i>Realizace a vyhodnocení.....</i>	26
<i>1.4 Edukační činnost sestry v multikulturním ošetrovatelství</i>	26
2. Cíl práce a hypotézy	28
2.1 <i>Cíl práce</i>	28
2.2 <i>Výzkumné otázky</i>	28
3. Metodické postupy	29
3.1 <i>Použité metody a techniky</i>	29
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	29
4. Výsledky	30

4.1 Kazuistiky respondentů	30
4.2 Kategorizace dat v tabulkách	39
5. Diskuze	65
6. Závěr	73
7. Seznam použitých zdrojů	74
8. Klíčová slova	76
9. Přílohy	77

Úvod

Přestože je již nějakou dobu Japonsko součástí západní civilizace a dokonce patří mezi země s nejrozvinutější ekonomikou, v mnoha směrech zůstávají Japonci stále ve svém tradičním světě. Prolínání tradice a moderního světa se promítá i do japonského zdravotnictví, jehož úroveň je srovnatelná s vyspělou Evropou či Amerikou.

Na území České republiky žije spousta národnostních menšin. Jednou z nich je japonská minorita. Přestože zde není zastoupena v hojném počtu, je důležité mít alespoň základní přehled o její kultuře, náboženství a dalších zvyklostech, zvláště pak pro ošetrovatelský personál pečující o klienty z dané minority. V této práci uvádím stěžejní informace vedoucí k odhalení specifík ošetrovatelské péče u těchto klientů, aby v případě, dojde-li k setkání s nimi na půdě zdravotnického zařízení, nebyla žádným způsobem kvalita poskytované péče ohrožena.

Dalším neméně důležitým bodem zajišťujícím kvalitní a efektivní ošetrovatelskou péči je dostatečné vzdělání ošetrovatelského personálu v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Jinak řečeno, nestačí jen znát a respektovat hodnoty a znaky dané kultury, je zapotřebí umět s těmito údaji pracovat a využít je prostřednictvím ošetrovatelského procesu ve prospěch klienta. V neposlední řadě nesmíme opomenout umění komunikovat. Vždyť bez správné komunikace nemůžeme pacientovi pocházejícímu z jiné kultury zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči.

1. Současný stav dané problematiky

K setkávání různých kultur dochází čím dál častěji. Příslušníci minorit musejí překonávat celou řadu problémů a překážek. Tyto nelehké životní situace se spolu s nevhodnými podmínkami odrážejí na jejich zdravotním stavu. Přestože je zdravotnická péče poskytovaná cizincům v naší zemi regulovaná zákony, nastávají situace, které v těchto zákonech zakotveny nejsou. Specifické problémy pacientů cizinců tak zůstávají neodhaleny a nevyřešeny (4, 21, 23).

1.1. Japonsko

Japonsko, doslovně přeloženo „Země vycházejícího slunce“, je ostrovní stát ležící ve východní Asii na západním okraji Tichého oceánu (příloha 2). Skládá se ze čtyř velkých, velmi hustě osídlených ostrovů a asi ze třech tisíc menších ostrůvků, na kterých žijí zhruba dvě procenta obyvatel. Japonské ostrovy byly podle archeologů osídleny již před deseti tisíci lety. Povrch Japonska je převážně hornatý, nedostupné hory tvoří velkou část země a právě to je příčinou extrémní hustoty zalidnění při pobřeží. V hustotě osídlení zaujímá Japonsko třicáté místo ve světovém žebříčku. Japonské ostrovy se rozkládají na zlomu čtyř litosférických desek, což způsobuje četná zemětřesení. Podnebí se díky rozloze země velmi mění v závislosti na dané oblasti. Japonsko je konstituční monarchie v čele s císařem, úředním jazykem je japonština (6, 15, 24).

Tato země se i přes dlouhodobou izolaci stala jednou z nejvyspělejších na světě. Žije zde přibližně sto třicet miliónů obyvatel, většinu z nich představují Japonci. Japonský stát se vyznačuje složitou imigrační politikou, proto cizinci, hlavně Číňané a Korejci, zastupují pouhé jedno procento zdejší populace. Japonsko je země plná kontrastů a nevšední kultury, střetává se zde orient společně s nejmodernějšími technologiemi. Pro japonský národ je charakteristická mentalita, která se velmi rychle mění z tradiční na extrémně moderní (6, 15, 24).

1.1.1 Jací jsou Japonci

Japonci jsou bezesporu velice zajímavý národ, jehož charakter vyplývá z dlouhodobé izolace. Jejich myšlení, zvyky, gesta a vůbec životní styl se výrazně liší od stylu našeho. Japonsko je zemí, kde se velmi dbá na etiketu a cizinec, který nezná její základy, může uvést do rozpaků nejen sebe samého, ale i tamní obyvatele. Japonci jsou spořádaní, slušní a velmi uctiví. Při setkání a seznamování se zdvořile uklánějí, neboť podávání rukou či objímání jim připadá nehygienické. Při úklonu záleží na jeho hloubce a délce, která udává míru vyjadřované úcty. Zejména mladší generace Japonců však vědí, že si při setkání podáváme ruce a snaží se nám vyjít vstříc, čímž nám ukazují, jak jsou tolerantní. Je dobré vědět, že se Japonci často obdarovávají. Dárek musí být předán z ruky do ruky a samozřejmě ani na jedné straně nesmí chybět úklon. Děkuje se dvakrát, poprvé při obdarování a podruhé při dalším setkání. Dárek by měl být vzhledně zabalen a sluší se jej oplatit dárkem přibližně stejné hodnoty. Úklon tedy Japonci používají při seznamování, vyjadřování úcty a děkování. Někteří lidé se uklánějí dokonce i když telefonují, což může působit legračně. Pokud se Japonec na něčem s někým domluví, tak to platí a nelze nic změnit (5, 11, 18, 24).

Je obdivuhodné, jak intenzivně a s jakým nasazením dokáží pracovat. Jsou velmi loajální vůči svým nadřízeným. Usilovně řeší všechny problémy, snaží se najít nová řešení, zkouší různé varianty a právě díky tomu dosahují výborných výsledků. Přizpůsobivost a improvizace je pro Japonce velký problém. Nemají rádi věci, které se vymykají systému. Vše si plánují do posledního detailu a sebemenší změnu si neradi připouštějí. Důvodem je odlišné vnímání času. Každou činnost chápou jako po sobě následující okamžiky, nikoli jako celek. Svou pozornost upírají na přítomnost, v japonské gramatice bychom marně hledali minulý a budoucí čas (3, 11, 18, 24).

Na veřejnosti se chovají velmi ukázněně, hlasitě nepokřikují, nesmějí se, páry si navzájem neprojevují svou náklonnost, neobjímají se, nelíbají se. Přestože navenek svoje city nedávají najevo, spřátelí-li se s někým, je to přátelství na celý život. Japonci jsou milovníci přírody, rádi cestují a sportují. Čas strávený cestou do práce využívají k telefonování, práci na laptotech, čtení nebo ke spánku. Vzhledem ke svému pracovnímu vytížení jsou schopni usnout během malé chvilky (5, 18, 24).

K cizincům jsou Japonci velice ochotní a sdílní, ale není jednoduché se s nimi domluvit anglicky, protože angličtinu příliš neovládají. Přestože jsou Japonci charakterizováni jistými vlastnostmi, každý z nich je jedinečná osobnost (18, 24).

1.1.2 Japonci a Japonky

Ještě tak před dvaceti lety by se dalo o Japonkách říci, že jsou nejlepší manželky na světě. Dnes toto tvrzení ovšem přestává platit. Japonská žena už není „ta vzadu v domě“, jak je překládán výraz pro manželku. Již nedělá pro svého manžela vše, co mu na očích vidí, neobsluhuje ho a přehnaně jej nehýčká. Naopak, Japonky se stále více hlásí o svá práva, studují, dokud jsou svobodné, tak pracují a to mnohdy ve vysokých funkcích. Ale jelikož na prvním místě je stále rodina, svatbou pracovní kariéra ženy končí. Pokud se do zaměstnání vůbec vrací, tak až ve věku kolem čtyřiceti let a pouze na částečný úvazek. Dalším důkazem toho, že japonská žena není jen přizpůsobivá bytost bez vlastní vůle, je skutečnost, že ve svých rukách drží rodinný rozpočet. Japonky zbytečně nerozhazují, šetří na dům, poté investují do vzdělání dětí (5, 24).

Zatímco ženy se snaží své postavení změnit, muži jim stále chtějí vládnout, přehlížejí je a někteří dokonce utlačují. V minulosti se uzavíraly dohodnuté sňatky, které spočívaly ve výběru vhodného partnera prostřednictvím dohazovače. Dnes převažují sňatky z lásky. Svatba je poměrně drahou záležitostí a mladé ženy na ni dlouho šetří. Je zajímavé, že manželství cizince s Japonkou je většinou trvalé. Naopak sňatek uzavřený mezi Japoncem a cizinkou končí již po několika letech rozvodem, který je mimochodem japonskou společností stále považován za hřích. To je jeden z důvodů, proč je jich v Japonsku mnohem méně než v jiných rozvinutých zemích (18, 24).

1.1.3 Japonská rodina

Na rodinu klade japonská společnost velký důraz. Dříve byl pokračovatelem rodu nejstarší syn, který zůstával u rodičů. Proto se také nevěsta stěhovala do domu svého manžela. Dnes už tomu tak není, ale i přesto jeden z potomků, většinou dcera, bydlí blízko rodičů, aby mohl být v případě nutnosti nápomocen. Většina Japonců totiž považuje za nepřijatelné umístit rodiče do instituce starající se o seniory. Pokud je třeba,

stará se o ně manželka, která nechodí do práce. Jsou-li senioři zdraví, cestují a věnují se činnostem, na které dosud neměli čas. Členové japonské rodiny drží při sobě a jsou velice disciplinovaní. Mnohdy žije pohromadě i několik generací, avšak průměrná rodina se skládá z manželů a dvou dětí žijících ve společné, ne příliš velké domácnosti. Celá rodina se schází u snídaně, oběda a večeře (8, 20, 24).

Dokud děti nechodí do školy, je jejich výchova velmi tolerantní. Již odmala jsou vedeny k soutěživosti, k tomu být první, protože prohra je hanba pro všechny členy rodiny. Složitě zkoušky jsou podmínkou přijetí už do některých mateřských škol. Japonské děti tráví většinu času usilovným učením. Dosažené vzdělání a úspěchy představují smysl života pro jejich matky (18, 24).

1.1.4 Japonská kuchyně, stolování

Japonská kuchyně je velmi bohatá, rozmanitá, chutná, trochu exotická, přesto zdravá a dietní. Japonci jedí střídavě, zdravě a pravidelně cvičí. Právě proto se stali symbolem dlouhověkosti. V Japonsku se nevyskytuje ve velké míře obezita a lidé se zde dožívají v průměru o deset let vyššího věku než my. Základem japonské kuchyně jsou ryby, plody moře, rýže, zelenina a to vše různě upravené. Charakteristickou součástí je sója, jejíž požívání snižuje riziko vzniku rakoviny. Tuk či ostrá koření se v japonské kuchyni téměř nepoužívají. Japonci milují syrové ryby, jejichž maso je chráněno před nemocemi srdce a oběhového systému. Konzumací mořských řas bohatých na vlákninu a jód podporují činnost štítné žlázy, funkci mozku a jsou chráněni proti obezitě. Japonci neholdují sladkostem, což jim boj proti obezitě usnadňuje. Vhodným nápojem je především hořký zelený čaj. Při zažívání alkoholu mají Japonci jiný metabolismus, stačí, aby vypili malé množství a motají se. Dobře to vědí a tak alkohol téměř nepijí (7, 18, 25).

Japonci zbožňují mističky, kalíšky a talířky, takže stůl je většinou tímto keramickým či porcelánovým nádobím zaplněn. Každý kousek jídla leží na zvláštní mističce, aby se chutě jídel nesmíchaly. Jídlo se uchopuje hůlkami, které se odkládají na malý talířek. Hůlky se nikdy nezapichují do jídla, znamenalo by to, že někdo zemřel. Používání hůlek se do Japonska dostalo z Číny. Nejběžnějším materiálem, ze kterého se

vyrábí, je dřevo, dále pak bambus, slonovina, stříbro či plast. V domácnostech vlastní každý člen rodiny hůlky své. V restauracích jsou k dostání hůlky zabalené a samozřejmě na jedno použití. Problém pro Japonce může být příbor, neboť s ním neumějí dobře zacházet. Kus nerozkrájeného masa na talíři je pro ně téměř nepřekonatelná překážka. U vchodu do restaurace se Japonci zouvají, uvnitř sedí na zemi. Nejstarší přítomný začíná jíst. Při jídle nikam nepospíchají, rádi se baví a komunikují. Misky používají Japonci i na pití. Pokud chce dotyčný dolít, musí pozvednout prázdný pohár. Otočená miska dnem vzhůru znamená, že již pít nechce. Velký důraz kladou Japonci na chuťovou i estetickou stránku jídla, na dodržování přesného postupu jeho přípravy a na kvalitu surovin. Zda Japonci chutnalo se dozvíme tak, že u jídla mlaská, srká či řihá (7, 18, 24).

1.1.5 Japonci a hygiena

Japonci jsou známí svou pořádkumilovností. Nikdy je nevidíme odhodit na zem žvýkačku či kus papírku, jak je u nás naprosto běžné. Co se týče přezouvání, mají také odlišné zvyky než my. Před dveřmi domu či bytu se vyzují z venkovní obuvi, nazují si přezůvky, v kterých vstupují na chodbu. Po obytných částech domu chodí bosí nebo v jiných přezůvkách. Před toaletou je připravena další obuv, která je společná pro všechny a je vyhrazena pouze pro tuto místnost. Japonci se přezouvají i ve školách, divadlech, koncertních síních a dokonce i v některých restauracích (8, 18, 24).

I v jejich hygienických návycích bychom našli rozdíly. Koupat se chodí vždy po večeři. Nejprve se osprchují a poté po jednom relaxují ve vaně s horkou vodou, která se napouští jen jednou. Poslední chodí matka, aby koupelnu uklidila. V některých domácnostech mají vodu ve vaně napuštěnou i týden. Aby nevychladla, přikrývají ji izolačním poklopem. WC bývají často velice moderní, s vyhříváním prkýnkem, nastavitelnou teplotou vody, intenzitou a dobou ostříku a vysoušení (18, 24).

Smrkat nebo snad jen použít kapesník na veřejnosti je pro Japonce naprosto nepřijatelné. A tak raději produkty rýmy vtahují zpět, posmrkávají a aby to nebylo vidět, nosí na obličejí přivázanou roušku, což se nám může jevit podezřele. To

Japoncům nejspíš příliš nevadí a myslí si o nás Evropanech své. A to sice, že jsme společně s Američany méně civilizovaní a nečistí (24).

1.1.6 Náboženství Japonska

Mezi hlavní náboženství Japonska řadíme buddhismus a šintoismus. Velká část Japonců se sice nehlásí k žádnému z nich, ale praktikuje tyto nauky zároveň, jelikož se obě prolínají. Šintoismus jako jediné náboženství vzniklé na japonské půdě je spíše způsobem života a utváření vztahů ke všemu, co nás obklopuje. Nepatří k velkým náboženstvím, jako je křesťanství, islám či buddhismus, nemá žádného zakladatele, žádnou posvátnou knihu, ani není pevně svázáno příkazy a pravidly, kterými by se věřící museli řídit. Šintoismus je charakteristický uctíváním přírody, jejích božstev a vírou v mytologické předky japonského národa. Zaměřuje se na radostné stránky života, obává se nemoci a smrti, které znamenají znečištění nejen postiženého, ale i lidí okolo (8, 15, 20, 27).

V šintoismu se vyznává úcta ke kami. Tento výraz je nesprávně překládán jako bůh nebo božstvo. Ve skutečnosti se jedná o jakousi vyšší nadpřirozenou sílu, která je ukryta v určitých předmětech, ať už se jedná o výtvary přírody nebo člověka, předměty běžně užívané či vznešené. Všechna místa, kde se tyto předměty vyskytovaly, byla posvátná. Lidé byli přesvědčeni, že za uskutečnění určitých obřadů je kami ochráněni. Během těchto rituálů zvaných macuri hrála hudba, zpívalo se a tančilo pod širým nebem v místě, kde kami sídlilo. Postupem času si lidé vytvářeli vlastní božstva. Dnes se na území Japonska nachází několik milionů šintoistických svatyní (příloha 4). Věřící nejsou vázáni žádnými povinnostmi, obřadů se zúčastňují pouze, pokud mají zájem. Hlavním smyslem bohoslužby je vzdání holdu kami, kterému je svatyně zasvěcena. Další součástí je oběť a modlitba. Velký důraz byl kladen na rituální čistotu a dodržování tabu. Nemoc, smrt, přírodní katastrofa, loupež, žhářství, incest či spáchání zločinu proti společnosti byly obávaným zlem. Kdo s tímto zlem přišel do styku, musel zahájit půst, jenž napomáhal očištění, zabraňoval dalšímu šíření a fungoval také jako prevence před případným zlem. Kromě půstu se prováděla ještě rituální očista, kterou je nutno vykonat

před každým vstupem do svatyně. K tomuto účelu slouží nádrže a nádoby s vodou umístěny před vchodem. Při vážnějším znečištění je nutné provést koupel ledovou vodou z vodopádu či držet mnohadenní půst. Po příchodu do svatyně hodí věřící do truhlice mince, zazvoní na rolničku, několikrát tlesknou rukama a ukloní se, aby upoutali pozornost kami a mohli tak pronést svou modlitbu (8, 20, 24, 27).

Je obdivuhodné, že šintoismus dodnes existuje ve své původní formě, doposud nebyl vytlačen jiným náboženstvím. Odvíjí se z něj charakter japonského národa a proto nelze posuzovat Japonce stejnými měřítky, která platí například pro Evropany. O Japoncích se říká, že v hlavě mají to samé co Evropané, ale jinak rozmístěné. I když jsou stejní, jsou vlastně úplně rozdílní (8, 20).

1.1.7 Tradiční japonské svátky

Stejně jako dovedou Japonci usilovně pracovat, dokáží se spontánně bavit. Přes veškerý pokrok a modernizaci stále dodržují lidové zvyky, svátky a různé slavnosti. Nový lidský život začínají oslavovat již v pátém měsíci těhotenství. Těhotné ženě se ve dni psa podle čínského kalendáře uvazuje pod břicho japonský pás. Den psa byl zvolen proto, že tento živočich rodí mláďata snadno a ve velkém počtu. Další oslava nového člena rodiny probíhá sedmou noc po jeho narození. Tuto noc obvykle rodiče svého potomka pojmenovávají. Na slavnosti nesmí chybět oltář zdobený datem narození, jménem novorozence a pupeční šňůrou, která ho spojovala s matkou. Asi po měsíci od narození navštíví rodiče s dítětem svatyni, kde mu kněz předá talisman se jménem ochranného božstva. Když už dítě nemusí být jen kojeno, dostane trochu rýže a rodina s napjetím očekává, jestli ji sní ihned napoprvé bez problémů. Pokud ano, znamená to, že nikdy nebude mít problémy s jídlem. Důležitým okamžikem v životě dítěte jsou jeho první narozeniny. Rodiče se modlí, aby z něj vyrostl zdravý a silný člověk. Japonci oslavují i začátek školní docházky svých ratolestí. V Japonsku je školní docházka povinná od šesti let a začátek školního roku je v dubnu (24, 27).

O několik let později, vždy v lednu, se oslavuje dospělost. Japonci dosahují plnoletosti ve dvaceti letech. Dalším významným okamžikem v životě Japonce či Japonky je svatba. Uzavření manželství mohou předcházet zasnuby, které však nejsou

povinné. Dříve se uskutečňovaly hlavně svatby zprostředkované, v dnešní době převažují svatby z lásky. Probíhají v duchu tradičním nebo moderním. Tradiční obřad se konal již den před svatebním dnem, nevěsta uspořádala hostinu, na které se loučila s rodiči. Svatební obřad probíhal v domě ženicha. Dnes se setkáme spíše se svatbami v západním stylu. Slaví se v hotelech či restauracích, po obřadu následuje hostina, na které se pronášejí oficiální proslovy (24).

Již ne tak veselou událostí je pohřeb. Většina pohřbů se koná podle buddhistických rituálů. Zesnulý je oděn do bílého obleku a pozůstalí mu na polštář položí různé předměty. Před večerem začíná pietní doba, při níž recituje buddhistický mnich, který také dá zemřelému posmrtné buddhistické jméno. Příbuzní se modlí za jeho snadnou cestu do ráje. Při posledním rozloučení se všichni sejdou a uzavře se rakev. Po kremaci se koná hostina. Sedmý den se opět všichni pozůstalí setkají. Tento den se pohřbívá urna. Dále by se měli scházet každý sedmý den po dobu sedmi týdnů. Tato tradice se dnes většinou nedodržuje. Duše zemřelého bloudí po světě a čtyřicátý devátý den se uchýlí na onen svět. Uspořádá se hostina, která se opakuje po sto dnech, po roce, po třech, sedmi, třinácti, sedmnácti a třiceti tří letech, kdy už se předpokládá, že zemřelý došel naplnění (20, 24, 27).

Mezi další události, které určitě stojí za zmínku, patří hlučné a veselé náboženské slavnosti, ať už probíhající ve formě skromných obřadů nebo několikadenních velkolepých akcí. Japonci velmi ochotně vysvětlují návštěvníkům z ciziny význam obřadů konajících se během slavností. Jednou z těch velkolepých je svátek věků, velké ochotnické divadelní představení, při kterém si Japonci připomínají dobu, kdy Kjóto bylo hlavním městem jejich říše. Další kjótskou slavností je topolovkový svátek, který se velmi podobá svátku věků a je společně s ním spíše úchvatnou podívanou, než zdrojem zábavy. Za to na lidových slavnostech pořádaných na vesnicích je o zábavu postaráno. Lidé se tu až překvapivě spontánně baví a užívají si, stejně jako na všech ostatních slavnostech, kterých se v Japonsku koná nespočet (8, 20, 24, 27).

1.1.8 Japonština, gramatika, výslovnost, písmo

Japonštinu nelze zařadit do žádné jazykové rodiny, jisté podobnosti vykazují s korejštinou. Patří mezi aglutinační jazyky, což znamená, že pomocí přípon a předpon připojených ke kořeni slova vyjádříme, co chceme říci. V české větě stojí na prvním místě většinou podmět, za ním následuje sloveso a nakonec předmět. Ve větách japonských však po podmětu následuje předmět a až poté přichází na řadu sloveso. Japonština nemá členy jako například angličtina nebo němčina. Většina japonských slov nemění svůj tvar v závislosti na pádu, čísle ani čase. Podstatná jména ani zájmena tedy nemají tvar množného čísla. Pokud chceme vyjádřit větší množství než jedna, použijeme buď číslovku nebo slovo *hodně* či *několik*. Částice nelze z japonštiny přeložit, jelikož samy o sobě nemají žádný význam, pouze pomáhají vyjádřit, která část věty je která. Další zajímavostí japonského jazyka je používání přípon, které se přidávají za jméno a lze je použít pro jakékoli pohlaví. Obvyklou příponou je „*san*“, která znamená něco jako *pan*, *paní*. Tato přípona by se neměla používat za vlastním jménem. Přípona „*chan*“ se užívá za jmény přátel a rodinných mazlíčků. Příležitostnou příponou „*kun*“ jsou oslovení například žáci ve školách (9, 18).

Japonština se zapisuje čtyřmi znakovými systémy. Jedná se o dvě slabikové abecedy, *katakana* a *hiraganu* (příloha 3), dále *kandži* z čínštiny a přepis pomocí latinky zvané *romandži*. Písmena se píší do přibližně stejně velkých čtvercových polí, mezi slovy se nedělají mezery. Zápis lze provést dvěma způsoby. Buď shora dolů ve sloupcích uspořádaných zprava doleva, nebo shora dolů v řádcích čtených zleva doprava. Pro čtení v japonštině je potřeba mít slovní zásobu (9).

Výslovnost japonštiny není nijak složitá, ale je třeba znát pravidla pro přepis do latinky. Souhláska „*l*“ neexistuje, nahrazuje ji souhláska „*r*“. „*W*“ se vyslovuje jako v angličtině, jedná se o samohlásku. „*š*“ a „*č*“ jsou měkčí než v češtině, „*h*“ je neznělé, zní tedy téměř jako „*ch*“. Při vyslovování „*f*“ jsou pootevřená ústa, „*g*“ je nosovka. Zdvojené souhlásky se i zdvojeně vyslovují. Slova neobsahují shluky souhlásek, střídají se souhlásky se samohláskami. Japonci neumějí říci jednotlivá písmena, protože japonština nemá hlásky, ale slabiky. Pro rozlišení významu slov je důležitá výška tónu.

V češtině používáme vykání a tykání, v japonštině se podřízenost vůči osobě, s níž mluvíme, vyjadřuje pomocí různých úrovní. Těchto forem existuje několik, například důvěrná, uctivá či formální. V tomto složitém systému zdvořilostních výrazů mnohdy tápou samotní Japonci, natož pak cizinci, kteří se snaží do tohoto jazyka proniknout. Vždyť v japonštině lze několika různými způsoby někoho oslovit, pozdravit, rozloučit se, poděkovat nebo se omluvit (9, 18). Některé Japonské fráze jsou uvedeny v příloze 5.

1.1.9 Komunikace, gestikulace

Učíme-li se nový jazyk, začínáme od slov „ano“ a „ne“, jelikož se nejvíce používají a jsou nejjednodušší. Opak je ale pravdou. Pokud položíme Japonci otázku „Bolí Vás něco?“ a on na ni odpoví „ne“, znamená to v podstatě pravý opak, jelikož svou odpovědí neguje obsah naší otázky. Na to je velmi důležité myslet právě při poskytování ošetrovatelské péče. Japonce vždy soustředí veškerou pozornost na osobu, se kterou hovoří, prokazuje jí zájem, úctu a snaží se jí maximálně vyhovět, přestože s ní neudrží oční kontakt a zaujímá nepřírozeně strnulou polohu. Vyčte-li během rozhovoru z její tváře nesouhlas, japonština mu umožňuje říci pravý opak původní myšlenky. Kladný či záporný smysl, stupeň zdvořilosti a naléhavosti se totiž vyslovuje až v závěru věty. Japonci upřednostňují nonverbální komunikaci před verbální. Pokud se k verbální komunikaci uchýlí, vyhýbají se jednoznačným výrokům a tvrzením. Japonci nevnucují své názory, ponechávají svá vyjádření vždy otevřená a umožňují osobě, s níž hovoří, aby si utvořila vlastní závěr. Používání několika záporů jdoucích za sebou je v japonské větě naprosto běžné. Jen tak s něčím souhlasit je pro Japonce příliš jednoduché. Spíše než „ne“ od nich uslyšíme například větu „Budu o tom uvažovat.“ Význam je však úplně stejný, pokaždé značí odmítnutí. Příkyvující a pobrukujející Japonce nám dává najevo, že nás vnímá a poslouchá, nikoli, že s námi souhlasí. Cizince často přivádí do rozpaků úsměv na tváři Japonce. Je těžké odhadnout, zda je přirozený či umělý a jaká je vlastně jeho příčina. Může to být radost, ale stejně tak i smutek, hněv, bezmoc či rozpak. V určitých situacích je povoleno emoce projevit navenek. Jedná se o takzvaný „mužský pláč“, který je k vidění v řadě japonských filmů. Dalším přípustným typem pláče je „pláč soucitný“, jímž je vyjadřován soucit s jinou osobou.

A nakonec „radostný pláč“ jako výraz obrovského štěstí. Japonci vysílají spoustu nonverbálních signálů, pomocí kterých dokončují nedořečenou větu. Všechny tyto zvláštnosti japonské komunikace mohou cizinci velmi znesnadnit pochopení smyslu vyřčené myšlenky (3, 9, 18, 24).

O Japoncích je známo, že při komunikaci příliš negestikulují. Je to další známkou jejich zdrženlivosti a sebekontroly. Jinak je tomu v tradičním japonském tanci, který je na gesta velmi bohatý. Některá z nich se objevují i v každodenní komunikaci. Za nejrozšířenější je považován zvyk Japonek, a to zakrývání si úst dlaní při smíchu. Jiná gesta zase fungují jako tajné dorozumívací prostředky mezi gejšami či makléři. Gesta vznikla i v souvislosti s náboženskými obřady. Jedním z nich je zatleskání na závěr slavnostní události, které je odrazem tleskání prováděného před zahájením modlitby v šintoistické svatyni k upoutání pozornosti božstev. Pozor je třeba si dávat na gesta, která používáme místo vyjádření slovy. Například pohybem rozevřené dlaně u krku chceme říci, že jsem sytí. Japonec ovšem toto gesto pochopí tak, že mu hodláme uříznout hlavu, v lepším případě, že ho čeká propuštění ze zaměstnání. Pocit sytosti Japonec naznačí stejným pohybem dlaně, nikoli však u krku, ale nad hlavou (8, 18, 24).

Ukážeme-li kroužek vytvořený spojením ukazováčku a palce, máme tím na mysli, že je všechno v pořádku. Zejména starší Japonec bude mít ovšem dojem, že po něm vyžadujeme peníze. Chceme-li japonské ženě ukázat, že je „jednička“, měli bychom použít jiné gesto než zaťatou pěst se vztyčeným palcem. To pro ni totiž představuje muže a mohli bychom ji tak uvést do rozpaků. Japonec naznačující pomocí ukazováčku vztyčených u hlavy čertí rohy rozhodně nemá v úmyslu někoho polekat. Jen tím chce poukázat na skutečnost, že má zlého šéfa či manželku. Mávají-li si Japonci na rozloučenou, pohybují otevřenou dlaní směrem ze strany na stranu. Pokud k sobě chtějí někoho přivolat, mávají dlaní nahoru a dolů. Natažená ruka s otevřenou dlaní otočenou vzhůru není rukou žebráka, ale Japonce ukazujícího směr. Japonec s ukazováčkem přiloženým ke svému nosu se na něj nesnaží upoutat naši pozornost. Toto gesto má stejný význam jako naše ukazování na hrud'. Říká nám tedy pouhé „já“. Zadumaného Japonce poznáme podle rukou zkřížených na prsou. Zaťatá pěst u spánku a její následné prudké rozevření by mohlo značit nesnesitelnou bolest hlavy. V japonské

gestikulaci je to však náznak toho, že se někdo zbláznil. Zkříženými nataženými ukazováčky nám Japonci sděluje, že se dva lidé hádají. Zvláštní a odlišný od našeho je japonský způsob počítání na prstech. Počínaje palcem jsou zavírány prsty do dlaně. Například sevřená pěst znamená číslo „pět“. Rozdíl se najde i v takové maličkosti jako je tleskání. Japonci při něm mají dlaně vypjaté směrem nahoru stejně jako při modlení (8, 24).

Existuje mnoho odlišností a nástrah ve verbální komunikaci i gestikulaci Japonců a Evropanů. Pokud ale lidé mají dostatek vůle a zájmu vedoucích ke vzájemnému pochopení, vždy se dokáží nějakým způsobem domluvit (2, 10, 14).

1.2 Komunikace

Řečové návyky jsou ovlivněny celkovým vývojem daného národa. Každý z nich si postupem času vytvořil vlastní normy společenského chování. Tyto normy se mohou zásadně lišit od zvyklostí ostatních zemí (14).

1.2.1 Komunikace v multikulturním ošetrovatelství

Komunikace představuje pro sestru celoživotní proces učení. Její kvalita významně ovlivňuje ošetrovatelský proces a přímou ošetrovatelskou péči. Nedostatečná nebo špatná komunikace vede k nespokojenosti pacientů. Bez dobré komunikace sestra nenaváže dobrý terapeutický vztah s pacientem, nezíská ho ke spolupráci, tudíž se kvalita poskytované péče značně snižuje. Komunikace jako společenský proces, pomocí něhož se lidé dorozumívají, předávají si informace, myšlenky, názory a sdělují své pocity, probíhá při každém setkání sestry s pacientem a jestliže oba pocházejí z odlišných kultur, často mezi nimi vzniká bariéra. Pokud pacient z důvodu neznalosti jazyka není schopen popsat své potíže a porozumět pokynům, které mu sdělí sestra, cítí se bezmocný a méněcenný. Stejně tak bezradná může být sestra, která pacientovi nerozumí. V rámci multikulturní komunikace je obtížné najít společnou řeč. Člověk může znát jiný jazyk než mateřský, přesto však nedokáže porozumět kultuře jiného národa a ke vzniku komunikační bariéry pravděpodobně stejně dojde. Pro sestru je důležité znát cizí jazyky, způsoby, jakými komunikují lidé různých kultur, prostředky

nonverbální komunikace a dbát na soulad slovního a mimoslovního projevu. Samozřejmě záleží na situaci, za které komunikace probíhá. Rozdíl je také v tom, zda pacient komunikuje v mateřském či naučeném jazyce. V druhém případě může dojít k nepřesnostem ve vyjadřování, obzvláště nachází-li se pacient v kritickém stavu (2, 4, 13, 23).

Jednou z forem dorozumívání je doteková komunikace neboli haptika. Zde je potřeba si uvědomit, koho, kde, jak a kdy se dotýkáme. Při kontaktu s cizincem musí sestra zvolit vhodnou vzdálenost, vyplývající z kultury, z níž pochází, kterou bude udržovat během komunikace. Dalším důležitým faktorem nejen v komunikaci, ale také v ošetřovatelství je pohled a udržování očního kontaktu. Při rozhovoru s Japoncem se doporučuje dívat se mu na krk, nikoli do obličeje, natož do očí. Údajně to vyplývá z dětství, kdy japonské matky nosí své potomky na zádech. Dalším specifikem každé kultury je upřednostňování určité polohy a určitého držení těla během komunikace (14, 22, 26).

Informace lze vyjádřit i úpravou zevnějšku, čímž je myšlen způsob oblékání, účesu, kosmetiky a podobně, řečí těla a pohybů a pomocí gest. V interakci sestra – pacient je asi nejdůležitější úsměv. Sestra jím jednak navozuje klidnou atmosféru, jednak vzbuzuje pocit důvěry. Ne ve všech kulturách je ovšem úsměv chápán jako projev sympatie. U Japonců je například výrazem rozpaků, zmatenosti či nejistoty. Dalším příkladem odlišnosti kultur je různé vyjadřování pocitů, obzvláště pak projev bolesti. V některé kultuře je bolest potlačována, v jiné zase prožívána velmi emotivně. Povinností sestry je uvědomovat si existenci těchto kulturních odlišností, respektovat a uznávat hodnoty ostatních kultur. Nesmí opomenout komunikaci s rodinou pacienta, dodržování intimity a vyjadřování empatie na profesionální úrovni. Správná komunikace nespočívá pouze v porozumění si s pacientem, důležité je, aby sestra pacienta dokázala rozpovídat (2, 12, 18, 26).

1.2.2 Jak komunikovat s cizincem

Prvním krokem ze strany sestry pro navázání kontaktu s pacientem je zdvořilý pozdrav pronesený nejlépe v jazyce, kterému pacient rozumí. Jako další přichází na

řadu správné oslovení pacienta. Japonci uvádějí na prvním místě příjmení a poté křestní jméno. Při rozhovoru ovšem pořadí často zaměňují, proto je vždy na místě přesvědčit se o tom, co je jméno a co příjmení. V nejlepším případě se sestra pacienta zeptá, jak si přeje být oslovován. Jednak se tím vyhne omylu, jednak mu dá najevo zájem. Sestra neopomene představit se pacientovi a pokusí se zjistit jeho jazykovou znalost, popřípadě najít společný jazyk, použít slovník nebo zajistit tlumočníka (2, 9, 13, 22).

Pro získávání informací od pacienta je důležité, aby sestra brala v úvahu jazykové a kulturní bariéry a nenechala se ovlivnit předsudky a stereotypy. Pokud je to vhodné, podporuje sestra pacientovy kulturní zvyky, respektuje ho společně s kulturním prostředím jemu vlastním. Pokusí se navodit co nejklidnější, nejpříjemnější atmosféru a nalézt shodný způsob komunikace, nezapomíná při tom na využití neverbálních projevů. Na rozhovor si vyčlení dostatek času, je trpělivá, nespěchá, pacientovi po celou dobu naslouchá, zkouší napodobovat jeho komunikační styl a pozorně sleduje neverbální příznaky strachu či bolesti. Mluví pomalu, klidným, rozhodným hlasem, v jednoduchých větách, správně artikuluje, nepoužívá slangové výrazy a ty medicínské omezí na nezbytné minimum. Po edukaci pacienta si sestra ověří zpětnou vazbou, zda jí pacient opravdu rozuměl. Pokud ona sama pacientovu sdělení nerozumí, požádá ho, aby danou myšlenku zopakoval znovu a pokud možno jinými slovy (2, 13, 23, 26).

Komunikovat s pacientem cizincem lze buď přímo, nebo přes zprostředkovatele. Je-li to možné, měl by být přivolán tlumočník. Pokud tak nelze učinit, má sestra k dispozici mimiku, gestikulaci, obrázky, demonstraci, překladové informační či edukační materiály nebo úplně obyčejnou tužku a papír. Čím více takovýchto metod zkombinuje, tím větší má šanci, že se s pacientem dorozumí. Velký význam pro pacienta, jenž se ocitá v cizím prostředí a má strach, mají informace získané ze způsobu chování sestry k němu. Proto z jejího výrazu tváře musí vyčíst pochopení, zájem a ochotu pomoci. Úsměv není nikdy na škodu. Ovšem nic se nemá přehánět, gestikulace má tedy být vždy přiměřená dané situaci. Dotek by pro pacienta neměl být nepříjemný či dokonce bolestivý. Důležitou roli hraje i úprava zevnějšku. Sestra nedbající na svou úpravu u pacienta rozhodně pocit důvěry nevzbudí. Stejný důraz jako na přijetí pacienta by sestra měla klást na rozloučení s ním (2, 13, 22).

1.2.3 Komunikace zprostředkovaná tlumočnickem

Využití rodinných příslušníků pro tlumočení se může zdát jako nejjednodušší řešení. Je třeba si uvědomit případná hrozící rizika. Člen rodiny nemusí svému blízkému přeložit vše doslova a tím se překlad zkreslí. Pro účely tlumočení by neměly být používány zejména děti. Před vlastním tlumočením, jehož minimální délka je třicet minut a maximální doba trvání jedna hodina, by se sestra měla s tlumočnickem setkat. Tlumočnick může tlumočení přerušit, například z důvodu psychického vyčerpání (22).

Tlumočení začíná tím, že se tlumočnick pacientovi představí a poté se posadí tak, aby mu mohl společně s osobou, pro níž má tlumočit, hledět do očí. Sestra se přesvědčí o tom, že tlumočnick zná kulturní podmíněnost a poskytne mu dostatek počátečního času na seznámení s pacientem. Po celou dobu rozhovoru mluví pomalu, srozumitelně, v krátkých větách. Tlumočnicka upozorní na to, že trvá na přesném překladu, na který mu ponechá tolik času, kolik bude potřebovat. Otázky sestra směruje přímo na pacienta nikoli na tlumočnicka. Při formulaci otázek se vyvaruje nejasnému vyjadřování a používání odborné terminologie či zdravotnického slangu. Na závěr sestra tlumočnickovi za tlumočení poděkuje (22, 23).

1.3 Ošetřovatelský proces v multikulturním ošetřovatelství

Multikulturní péče spočívá v respektování hodnot, přesvědčení a zvyklostí pacienta/klienta pocházejícího z odlišného prostředí. Jako metoda ošetřovatelské péče se i v multikulturním ošetřovatelství používá ošetřovatelský proces (4, 10).

1.3.1 Posuzování

Dostatek informací o kultuře, ze které pacient pochází, získá sestra již v jeho první fázi, v posuzování. Cílem je identifikovat kulturní rozdíly, zhodnotit potřeby pacienta a naplánovat kulturně ohleduplnou ošetřovatelskou péči pro daného pacienta. Při posuzování se sestra zaměří na specifika života svého pacienta, nedělá žádné závěry, pouze o pacientovi zjišťuje objektivní i subjektivní údaje potřebné k vytvoření systému ošetřovatelské péče (17, 23).

Součástí systematického hodnocení je poznání etnické příslušnosti pacienta, díky kterému dokáže sestra lépe pochopit jeho potřeby. Je vhodné vědět, jak dlouho žije klient se svojí rodinou v České republice a do jaké míry se sblížil s její kulturou. Výjimku tvoří ženy a děti přistěhovalců, které žijí uvnitř své komunity a s okolní společností udržují omezené či dokonce žádné kontakty (23).

Sestra by vždy měla zjistit, jaký je pacientův mateřský jazyk a to i v případě, že hovoří plynule česky nebo nějakým ze světových jazyků. Ve vážném stavu, ve stresu může být pro pacienta problém v naučeném jazyce komunikovat a raději používá svůj rodný jazyk. Po každé edukaci týkající se léčby je pro sestru důležité, aby se zpětnou vazbou přesvědčila, zda pacient jejím pokynům rozuměl (17, 23).

Sestra musí zjistit, jaký je model pacientovy rodiny, jaké v ní panují vztahy, kdo v ní má hlavní slovo. Nezaskočí ji pak třeba taková situace, kdy žena přenechává účast na rozhodování na svém manželovi nebo otci. Prostředí bude třeba upravit v případě, že pacient je součástí rodiny, kterou spojují silné vazby. Členové takové rodiny budou pacienta často navštěvovat. Sestra se velmi opatrně vyznaží zjistit, zda si rodina bude přát být nablízku pacientovi, který umírá. Velmi choulostivá může být také problematika gynekologicko-porodnické péče o ženu. Jedná se o vyšetřování ženy mužem lékařem, ošetřování mužem ošetřovatelem nebo o přítomnost partnera u porodu. Co se týče Japonska, stále se zde rodí „pasivně“, v leže a bez využití alternativních metod. Proces uzdravování a spolupráci pacienta ovlivňuje také sociální, materiální a ekonomické zázemí rodiny. Konkrétně se jedná o to, zda cizinec na území České republiky pobývá legálně, zda je pojištěn a podobně (17, 18, 23).

Stravovací návyky pacienta ovlivňují jeho zdraví, průběh léčby a také adaptaci na jiné prostředí. Úkolem sestry v této oblasti je zjistit pacientovy názory na výživu, jeho oblíbená, neoblíbená jídla, stravovací praktiky zakázané jeho kulturou a zda netrpí alergií na některé potraviny. Sestra si všímá chování pacienta při jídle, aby odlišila kulturní vlivy od projevů nemoci. Japonské náboženství například prikazuje půst jako očistu od nemoci, a to nejen pacientovi samému, ale i těm, kteří s ním přišly do styku. Nabízí se tedy otázka, proč vlastně pacient vyhledal zdravotnickou pomoc, zda vyzkoušel nějaké léky či praktiky před tím, než lékaře navštívil. Japonci raději sáhnou

po vitamínových či podpůrných preparátech než po klasických lécích. K lékaři jdou tehdy, když už není jiná možnost a hrozí jim například ztráta končetiny nebo orgánu. Je na sestře, aby zjistila názor pacienta na zdraví, nemoc, a systém zdravotnické péče (17, 20, 23).

U nemocného nebo umírajícího člověka často převládají spirituální potřeby nad těmi biologickými a proto musí sestra pacientovu víru a potřeby z ní plynoucí pochopit a respektovat. Duchovní anamnéza zahrnuje informace o pacientových božstvech, zdrojích jeho sil a nadějí, náboženských rituálech a o vztahu mezi jeho zdravotním stavem a duchovním přesvědčením. Dále sestra zjišťuje, zda pobyt v nemocnici narušuje pacientovy náboženské praktiky, jestli mu v jeho víře může pomoci například tím, že mu zajistí návštěvu jeho duchovního nebo nemocničního kaplana (17, 23).

1.3.2 Diagnostika

Ošetrovatelské problémy kulturně odlišného pacienta mohou být zapříčiněny onemocněním, ale i dalšími faktory, například jazykovou a kulturní bariérou, stravovacími návyky, sníženou adaptací na cizí prostředí či zhoršeným zvládnutím traumatizujících situací. Ošetrovatelské diagnózy zahrnují nejen aktuální, ale také potencionální problémy pacienta a jeho rodiny či komunity, která mu poskytuje oporu (16, 17, 23).

Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy zapříčiněné kulturními odlišnostmi patří zhoršená verbální komunikace, charakterizovaná neschopností pacienta hovořit a rozumět jazyku, ve kterém je mu poskytována ošetrovatelská péče. Dále pak může nastat střet v sociální výměně mezi pacientem a členy dominantní kultury. Tento problém zahrnuje diagnóza s názvem porušená sociální interakce. V rámci multikulturní péče může vzniknout spousta dalších problémů. Sestra by měla mít přehled a umět reagovat alespoň na ty nejčastější z nich, mezi něž patří pocit bezmocnosti či beznaděje, která se může projevit nespokojeností, apatií až rezignací pacienta, který je dále ohrožen duchovní nouzí, osamělostí, sociální izolací a porušením osobní identity. Jazykové a kulturní bariéry stojící mezi pacientem a sestrou mohou vést k neefektivnímu léčebnému režimu. V důsledku přesunu z prostředí pacientovi známého do prostředí

cizího se může objevit stresový syndrom po přemístění provázený patofyziologickými nebo psychosociálními poruchami. Konflikt v rozhodování může nastat, pokud by pacientovo rozhodnutí vedlo k zpochybnění nebo ke ztrátě jeho životních hodnot. Na ztrátu blízkých osob, domova, vlasti, majetku, kariéry, osobní důstojnosti a v nejhorším případě zdraví reaguje pacient dysfunkčním smutkem. Snad každý pacient pocházející z jiné kultury trpí úzkostí, strachem a mnohdy neefektivním zvládnutím zátěže (16, 23).

1.3.3 Plánování

Při formulování ošetrovatelských cílů musí sestra brát v úvahu odlišnosti kultury, ze které pacient pochází. Struktura cílů musí obsahovat somatickou a psychickou rovinu pacienta, stejně tak musí zahrnovat rovinu jeho sociálního a materiálního okolí. Při sestavování cílů dbá sestra na jejich jednoznačnost, jednoduchost, srozumitelnost a systémovost. Každý cíl musí být přiměřený k osobnosti daného pacienta. Sestra si utřídí získané informace a zjistí, zda jsou pacientovy hodnoty a zvyky v souladu se standardem jeho kultury, vlastní kultury sestry a se standardem zdravotnického zařízení. Pokud se údaje neslučují ani s jedním standardem, snaží se sestra najít způsob, jak praktiky pacienta do ošetrovatelského plánu zapojit (17, 23).

Jako cíl si sestra provádějící ošetrovatelskou péči u kulturně odlišného pacienta vytyčí například odstranění narušené a dosažení efektivní komunikace, díky níž bude pacient schopen vyjadřovat své potřeby a navazovat vztahy s dalším zdravotnickým personálem. Dalším cílem je usnadnění adaptace na nové prostředí, poskytnutí pomoci při řešení obtížných situací, udržování a rozvíjení kontaktů s rodinou, zajištění duchovní opory, rozvíjení soběstačnosti pacienta a v neposlední řadě zmírňování bolesti, strachu, smutku a bezmocnosti. Při sestavování cílů nesmí sestra zapomenout na pacientovu rodinu. Cílem pro rodinu je vyrovnat se s hospitalizací pacienta, být mu oporou, přijmout odpovědnost za jeho domácí péči, změnit nevhodný životní styl a podporovat ostatní členy rodiny k tomu, aby se lépe vyrovnávaly se zátěží. Odhadnout, do jaké míry byly jednotlivé cíle splněny, pomůžou sestře cílová kritéria (17, 23).

1.3.4 Realizace a vyhodnocení péče

K tomu, aby ošetrovatelská činnost byla úspěšná, se ze strany sestry vyžaduje podpůrná komunikace s pacientem, respektování hodnot, osobních názorů, přesvědčení, postojů a praktik jeho kultury. Pacientovi musí být poskytována kvalitní a také bezpečná péče, prováděna na základě vytvořeného ošetrovatelského plánu, v němž jsou zaznamenány takové názory a praktiky pacienta, které ho nijak nemohou ohrozit na zdraví či dokonce na životě a které se shodují s režimem alopatické léčby a péče (4, 17, 23).

Poslední, pátou fází ošetrovatelského procesu je hodnocení efektivnosti ošetrovatelské péče. Průběžným vyhodnocováním plnění plánu a míry splnění stanovených cílů je zajištěna dynamičnost a efektivita poskytované ošetrovatelské péče. Výstupní hodnocení shrnující poskytnutou péči je podkladem pro překládovou či propouštěcí zprávu. Tyto zprávy musí kromě jiného obsahovat veškerá specifika týkající se daného pacienta, aby osoba přebírající péči o něj mohla bez potíží navazovat. V případech péče o pacienty jiných kultur by hodnocení nemělo být zaměřeno pouze na něj a jeho rodinu, ale také na sestru, která o pacienta pečovala. Ta provede hodnocení sama osobní zpětnou vazbou, která vede ke zdokonalení a zlepšení stávající situace (17, 23).

1.4 Edukační činnost sestry v multikulturním ošetrovatelství

Každý pacient, tedy i pacient patřící k jiné kultuře, má právo na edukaci. Důležité je edukovat blízké pacienta, předejde se tak vzniku případných konfliktů. Při zjišťování edukačních potřeb pacienta jiné kultury nesmí sestra opomenout posouzení kulturních odlišností. Před zahájením edukačního procesu by měla edukátorka odstranit bariéry, které by jej narušovaly či znemožňovaly. Edukace má být zaměřena na fyzikální, psychickou, sociální i duchovní stránku nemoci. Sestra edukátorka musí mít dostatek potřebných znalostí, dovedností, komunikačních schopností, empatie, ochoty a respektu vůči pacientovi. Neustále reaguje na potřeby pacienta a rodiny, zmírňuje jejich strach, snaží se v pacientovi vzbudit zodpovědnost za své zdraví. Edukace se může týkat například prevence, provádění sebekpéče, obnovení či zachování

soběstačnosti. Čím více se přibližuje fyzickým, intelektuálním, emocionálním, etnickým, kulturním a sociálním podmínkám pacienta a čím více se na ní sám edukant podílí a čím více je motivován, tím je edukace účinnější. Nezbytnou součástí, zvláště u pacientů cizinců, je správná komunikace. Na závěr sestra provede zhodnocení účinnosti edukace (23).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1 Zjistit specifika ošetrovatelské péče u klientů z japonské minority.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká specifika v ošetrovatelské péči má japonská minorita?
2. Jaké zkušenosti mají klienti japonské minority při hospitalizaci s poskytováním potřebné specifické ošetrovatelské péče?

3. Metodické postupy

3.1 Použité metody a techniky

Ve výzkumné části této práce byla použita kvalitativní forma šetření. K získání dat od respondentů byl použit polostrukturovaný rozhovor (příloha č. 1).

Rozhovor obsahuje celkem 86 otázek vycházejících především z koncepčních ošetřovatelských modelů M. Gordonové a M. Leiningerové. Rozhovor byl zcela anonymní a se všemi respondenty probíhal v češtině. Odpovědi byly poznamenány na záznamový arch.

Na základě získaných informací byly vytvořeny kazuistiky, které byly dále zpracovány do kategorizačních tabulek zobrazujících nejdůležitější údaje šetření.

Šetření proběhlo v březnu 2010.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor je tvořen čtyřmi respondenty z japonské minority žijícími v České republice. Jedná se o ženy ve věku 29 – 30 let, které se narodily v Japonsku. Jejich čeština je na velmi dobré úrovni, tudíž nebylo třeba využít tlumočnických služeb.

4. Výsledky

4.1 *Kazuistiky respondentů*

Kazuistika č. 1

Respondentka č. 1 je třicetiletá žena narozená v japonské Chibě. V České republice žije tři roky. Jejím mateřským jazykem je japonština, při běžné komunikaci však používá češtinu. Mezi další jazyky, které ovládá patří angličtina a němčina.

Přeje si být oslovoována „paní“. Za vhodnou vzdálenost při komunikaci s druhou osobou (sestrou) považuje půl metru. S přáteli se vítá i loučí pozdravem ahoj, při setkání s ostatními lidmi používá pozdrav dobrý den a nashledanou.

Za svou rodinu považuje především manžela a dceru, s nimiž také žije v jedné domácnosti. Dítě má zatím jedno, ale do budoucna plánují s manželem druhé. O hlavní slovo při rozhodování se dělí s manželem. V rodině převládají přátelské vztahy. Úloha rodiny v době onemocnění některého z jejích členů spočívá v poskytování potřebné pomoci a v podporování. V době hospitalizace respondentka souhlasí s poskytováním informací o jejím zdravotním stavu rodině. Je si jistá, že v době její případné hospitalizace by ji blízcí navštěvovali každý den. Rodina je jí oporou také při vyrovnávání se s problémy či se stresem. V takové situaci jí nejvíce pomáhá rozhovor s manželem a vůbec manžel jako takový.

V současné době je respondentka na rodičovské dovolené. Chodí spát ve 20,00 a v 6,00 vstává. Usíná bez problémů, léky na spaní neužívá, žádné zvláštní rituály před spaním nepraktikuje. Během dne není zvyklá spát. Mezi její koníčky patří cestování, čtení a jazyky. Ve volném čase se věnuje četbě nebo chodí na procházky. Sportu se aktivně nevěnuje.

Před sprchováním upřednostňuje respondentka koupání ve vaně, které provádí večer. Raději má teplo.

Respondentka se stravuje pravidelně a to pětkrát denně. Den si nedokáže představit bez vydatné snídaně, kterou je zvyklá konzumovat v 7,00. Ve 12,00 obědvá a v 18,00 ukončuje den lehkou večeří. Za celý den vypije asi jeden a půl litru tekutin.

Nejraději má zelený čaj. V jídle není vybíravá, velmi jí chutnají například palačinky, naopak rajská omáčka nepatří mezi její oblíbené pokrmy. Neví o jídle, jehož konzumace je její kulturou přísně zakázána. Je zvyklá jíst přiborem.

Nevyznává žádné náboženství, ani si nemyslí, že jí víra nějakým způsobem pomůže v době nemoci. Nemoc je podle ní důsledek nezdravého způsobu života. Nepraktikuje žádné specifické rituály během nemoci. Za nejdůležitější životní hodnotu považuje bezesporu rodinu, na druhém místě uvedla lásku a jako další harmonii. Jedno bez druhého však nestačí.

Vzdělání znamená pro respondentku rozšíření obzoru. Význam pro ni má minulost, přítomnost, ale i budoucnost. Přijmutí transfuze krve, odhalení části těla při vyšetření či vyprázdnění se na podložní míse by pro ni nebyl žádný problém. Přítomnost ostatních pacientů na pokoji by jí však nebyla příjemná.

Pod pojmem zdraví se podle respondentky skrývá stav být fit. Ona sama si je vědoma odpovědnosti za své zdraví a proto na něj také dbá. Pravidelně chodí na preventivní prohlídky, užívá vitamíny, nekouří, neužívá žádné léky. Bolest hlavy zažene zvýšeným příjmem tekutin či obklady. Bolest zad spraví dobrá masáž. Návštěva lékaře pro ni rozhodně není první volbou. Své kroky k němu směřuje tehdy, jedná-li se o preventivní prohlídku a nebo o závažnější zdravotní problém. Těm se snaží předcházet dodržováním zásad zdravého životního stylu, o nichž si myslí, že je zná. Má také dostatek informací o tom, jak předcházet nemocem.

Respondentka již byla hospitalizovaná v nemocnici v České republice. Hospitalizace na porodnickém oddělení trvala necelý týden. První vzpomínka, která se jí vybaví, je vřelý přístup personálu a jeho rychlý příchod na vyžádání. Na druhé straně se jí vybaví nepříjemný hluk a strava. Odesla si také negativní zkušenost týkající se její dcery. Jednalo se o podání umělé stravy a očkování, aniž by ona jako matka byla informována. V případě potřeby by si pro tlumočení vybrala manžela.

I přesto ohodnotila poskytnutou ošetrovatelskou péči, přístup a schopnost komunikace ošetrovatelského personálu kladně. S řádem oddělení byla seznámena, s právy pacientů nikoli. Ošetřující personál se jí nepředstavil, nebyly jí nabídnuty informační materiály v rodném jazyce. O svém zdravotním stavu, průběhu léčby,

podstoupených vyšetřeních a výkonech měla respondentka k dispozici dostatek informací. Do ošetrovatelského procesu byla zapojena. Informovaný souhlas podepisovala a ví, co podepisovala. Nebylo pro ni nijak obtížné přizpůsobit se režimu oddělení. Její rodině byly umožněny návštěvy, ošetrovatelský personál s ní komunikoval. Největší rozdíl mezi japonským a českým ošetrovatelstvím vidí v přístupu k pacientovi. V Japonsku je pacient zákazník, ošetření si platí sám a existuje konkurence. S pacientem je tu zacházeno zdvořileji. České ošetrovatelství hodnotí respondentka kladně, očekávala by však osobnější přístup a více času pro konzultaci s ošetrujícím lékařem.

Kazuistika č. 2

Respondentka č. 2 je žena ve věku dvacet devět let. Narodila se v Tokiu, do České republiky ji přivedla práce. Žije zde tři roky společně se svým přítelem. Jejím mateřským jazykem je japonština, při běžné komunikaci však hovoří česky. Dále ovládá ještě angličtinu.

Přeje si být oslovována jménem. Vhodná vzdálenost při komunikaci s druhou osobou (sestrou) je pro ni jeden metr. Druhého člověka uvítá pozdravem ahoj nebo dobrý den, na rozloučenou mu řekne ahoj nebo nashledanou. Záleží na tom, jaký má k danému člověku vztah.

Její rodina má hodně členů, za ty nejbližší považuje přítele, rodiče, bratra a babičku. Prozatím nemá žádné dítě, ale s přítelem ho v blízké budoucnosti plánují. Jedno dítě jim ale přijde málo, a tak mu časem pořídí sourozence. V rodině převládají dobré vztahy, hlavní slovo patří partnerovi. Onemocní-li některý člen z rodiny, ostatní o něj mají starost. Respondentka si přeje, aby v době její případné hospitalizace, byly rodině poskytovány informace týkající se jejího zdravotního stavu. Nepochybuje o tom, že v případě její hospitalizace by jí rodina navštěvovala každý den. Vyrovnat se s případným stresem jí pomáhá přítel tím, že jí vyslechne a je jí nablízku.

Respondentka pracuje jako sales manager v japonské firmě. Pracovní doba jí začíná v 7,20 a končí v 16,30. Chodí spát ve 22,30 a vstává v 5,45. Léky na spaní neužívá, před spaním však praktikuje určité rituály směřující k lepšímu usínání. Co je

náplní těchto rituálů by si raději nechala pro sebe. Během dne není zvyklá spát, ani na to nemá čas. Ve volném čase se raději věnuje svým koníčkům, mezi něž patří především vaření, čtení a sport, kterému se věnuje aktivně.

Raději než sprchu si dopřeje koupel ve vaně a je jedno, jestli ráno nebo večer. Hlavně musí být příjemně teplá.

Důležité je pro respondentku pravidelné stravování. Každé ráno v 6,00 nesmí chybět snídaně, ve 12 potom obědvá a v 19,30 večerí. Během celého dne nezapomíná na stejně důležité tekutiny, kterých vypije více než dva litry. Nemá žádná vyloženě neoblíbená jídla. Je zvyklá jíst příborem, ale její oblíbená asijská jídla jí raději hůlkami. Její kultura přísně zakazuje konzumaci lidského masa.

Šintoismus, to je náboženství, které respondentka vyznává. Nevěří však, že v době nemoci jí její víra nějakým způsobem pomůže. Nepraktikuje žádné konkrétní rituály spojené s její vírou, pouze to, co je v rámci kultury. Dále si nepřeje toto téma příliš rozvádět. Neví, co je příčinou nemoci, roli asi hraje více faktorů. V době nemoci neprovádí žádné specifické rituály. Nejdůležitější je pro ní, aby celá její rodina byla zdravá a žili spolu šťastně a spokojeně.

Vzdělání je pro ni důležité, člověk má v životě více na výběr. V pojetí času pro ni má význam přítomnost. K transfuzím krve zaujímá pozitivní postoj. Odhalit část těla při vyšetření pro ni nepředstavuje žádný problém. S použitím podložní mísy k vyprázdnění by už asi potíže měla. Přítomnost ostatních pacientů na pokoji by jí většinou nevadila, záleželo by konkrétně, o jaké pacienty by se jednalo.

Být zdravý znamená pro respondentku nemít žádný fyzický ani psychický problém. Uvědomuje si odpovědnost za své zdraví a proto na něj dbá. Pravidelně navštěvuje lékaře z důvodu preventivních prohlídek, užívá vitamíny, pravidelně neužívá žádné léky, pouze antikoncepci, nekouří. Bolest léčí tím, že leží a pokud to nepomůže, tak analgetikem, nejčastěji Ibuprofenem. Rozhodně ihned nevyhledává lékaře. To až když se cítí nenormálně. Dle jejího názoru má dostatek informací o tom, jak předcházet nemocem a zná zásady zdravého životního stylu a celkem je i dodržuje.

Respondentka již byla hospitalizovaná v nemocnici v České republice. Tento týdenní pobyt pro ni nebyl nijak příjemný. Ve zdravotnickém zařízení pro ni byla velmi

nepohodlná postel. Jako negativní zkušenost jí v hlavě utkvěla společná koupelna. Jako tlumočnicka by v případě potřeby použila přítele. Ošetřovatelský personál se jí nepředstavil, s právy pacientů a řádem oddělení byla seznámena prostřednictvím nástěnky. Informační materiály v jejím rodném jazyce jí nabídnuty nebyly. Informace o zdravotním stavu, průběhu léčby, o vyšetřeních a výkonech, které podstupovala, jí byly poskytnuty pouze tehdy, když se zeptala. Do ošetřovatelského procesu příliš zapojena nebyla. Informovaný souhlas nepodepisovala. Nebylo pro ni nijak zvlášť obtížné přizpůsobit se režimu oddělení. Ošetřovatelský personál s rodinou respondentky komunikoval, byly jí umožněny každodenní návštěvy. Ošetřovatelskou péčí, přístup a schopnost komunikace ošetřovatelského personálu hodnotí jako dobré. Nemůže uvést zásadní rozdíly mezi českým a japonským ošetřovatelstvím, protože japonské tolik nezná. České ošetřovatelství hodnotí jako dobré.

Kazuistika č.3

Respondentce č. 3 je třicet let. Narodila se v hlavním městě Japonska Tokiu. Do České republiky přišla před třemi lety společně s kamarádkou. Jejím mateřským jazykem je japonština, při běžné komunikaci používá většinou češtinu. Dále hovoří anglicky, domluví se i německy.

Přeje si být oslovována „paní“ nebo křestním jménem. Jako vhodnou vzdálenost při komunikaci s někým udává půl až jeden metr. Druhého člověka zdraví slůvkem ahoj, dobrý den a nashledanou.

Důležitou osobou, hlavně při odchodu do České republiky, pro ni byla její přítelkyně, kterou tím pádem počítá do své rodiny. Zpočátku zde žila sama, nyní bydlí rok se svým přítelem. Doufá, že se brzy stane jejím manželem a také otcem jejich dětí, které si přeje mít dvě. Zbytek její poměrně rozvětvené rodiny žije v Japonsku. Mezi ty nejbližší patří rodiče a dva sourozenci. V celé rodině panují přátelské vztahy. Jelikož žila nějakou dobu sama, byla také zvyklá o všem sama rozhodovat. Teď se ale o důležitých rozhodnutích radí s partnerem. Úlohou rodiny při onemocnění některého z jejích členů je maximálně mu pomoci. Respondentka souhlasí s poskytováním informací o jejím zdravotním stavu v případě hospitalizace. Rodina by si určitě našla

čas na to, aby ji mohla každý den navštěvovat. Když má nějaký problém, svěří se kamarádce nebo přáteli, kteří jí pomohou a podpoří.

Respondentka pracuje v cestovní kanceláři od pondělí do pátku vždy od 9,00 do 17,30. Chodí spát ve 23,00 a vstává v 7,00. Každý večer pije šálek zeleného čaje a před spaním si vyvětrá pokoj. Léky na spaní neužívá a doufá, že je nikdy nebude potřebovat. Přes den není zvyklá spát, ani jí to její pracovní doba neumožňuje. Mezi její zájmy patří práce, kterou dělá a která ji velmi baví, dále pak čtení, sledování dokumentů o různých zemích, procházky v přírodě nebo posezení s přáteli. Volný čas tráví s přítelem a uskutečňováním jejích koníčků. Sportu se věnuje pouze rekreačně.

Raději než sprchování má koupání ve vaně. V létě se ale raději osvěží vlažnou sprchou. Hygienu provádí dle potřeby. Raději má teplo.

Respondentka jí pravidelně čtyřikrát denně. Snídá po sedmé hodině, kolem dvanácté obědvá, během odpoledne si dá lehkou svačinu a v 19,00 večeří. Za celý den vypije jeden a půl až dva litry neperlivé neochucené vody. V létě vypije až tři litry tekutin. Nemá ráda přeslazené nápoje a tučná jídla. Mezi její nejoblíbenější pokrmy patří ryby, rýže a lehké saláty. Neuvědomuje si žádné jídlo, jehož konzumace její kultura zakazuje. Je zvyklá jíst příborem, ale doma má i hůlky.

Nevyznává žádné náboženství. Nevěří, že přímo náboženství nějakým způsobem člověku pomůže v době nemoci. Víra v uzdravení možná ano. K nemoci vede více věcí. Velký podíl na tom má člověk sám. Záleží na tom, co jí, jestli kouří, pije alkohol, sportuje, kde žije a podobně. Samozřejmě to, co získá po rodičích nemůže ovlivnit. Žádné specifické rituály v době nemoci neprovádí. Nejdůležitější životní hodnoty jsou pro respondentku zdraví, tolerance a rodina.

Vzdělání považuje určitě za důležité, člověk by měl mít všeobecný přehled a dále se vzdělávat v oblastech, které ho zajímají. Nejvíce se zaměřuje na přítomnost. Ostatní pacienti na pokoji by ji nevadili v případě, že by nebyli nijak vážně nemocní a nemusela by se dívat, jak trpí nebo dokonce umírají. Pokud by bylo nezbytné odhalit část jejího těla při vyšetření, rozhodně by nebyla proti. Použití podložní mísu k vyprázdnění by jí asi dělalo problémy, ale překonala by to a v případě nutnosti ji použila. K transfuzím krve zaujímá kladný postoj.

Být zdravý znamená podle respondentky cítit se dobře a nemít žádné vážnější problémy. Uvědomuje si odpovědnost za své zdraví a snaží se na něj dbát. Pravidelně chodí na preventivní prohlídky, užívá vitamíny, nekouří, nebere žádné léky kromě antikoncepce. Bolest ji příliš netrápí, snad jen občasná bolest hlavy, které se snaží předcházet dodržováním dostatečného pitného režimu. Pokud nastane, léčí jí odpočinkem, klidem a obklady. Když nepočítá preventivní prohlídky, lékaře téměř nenavštěvuje. Rozhodně to není první volba při potížích. Myslí si, že má základní informace o zásadách zdravého životního stylu a vůbec o tom, jak předcházet nemocem. Zásady v rámci možností dodržuje.

Respondentka za dobu svého pobytu v České republice nebyla hospitalizována ve zdejší nemocnici, proto nemůže ohodnotit zdravotnické zařízení, ošetrovatelský personál a vůbec české ošetrovatelství, natož ho srovnat s ošetrovatelstvím japonským, se kterým také nemá příliš zkušeností, neboť byla hospitalizována jako dítě a příliš si na to nepamatuje. Jenom doufá, že v případě její budoucí hospitalizace nebude mít problém s přizpůsobením se režimu oddělení a neodnese si odtud žádnou negativní zkušenost. Pokud by bylo třeba tlumočit, požádala by přítele nebo kamarádku.

Kazuistika č. 4

Respondentce č. 4 bude brzy třicet let. Narodila se v Tokiu. V České republice žije od června 2006, tedy necelé čtyři roky. Studovala bohemistiku na univerzitě v Tokiu a dva roky po promoci dostala pracovní nabídku v Praze a tak ji využila. Výběr českého jazyka ke studiu byla spíše náhoda, než její konkrétní přání. Chtěla se učit nějaký evropský zajímavý jazyk, jiný než němčinu, angličtinu nebo francouzštinu. V České republice žije sama, je svobodná. Její mateřský jazyk je japonština, dále hovoří česky a anglicky.

Přeje si být oslovena křestním jménem. Za vhodnou vzdálenost při komunikaci s druhou osobou považuje přibližně půl metru. Používá pozdrav dobrý den a nashledanou, pokud si však s daným člověkem rozumí a povolí jim to situace, můžou si i tykat.

Za rodinu považuje rodiče, sourozence, děti a prarodiče, pokud s nimi bydlí. Její rodina žije v Japonsku a skládá se ze čtyř členů, a sice z respondentky, jejích rodičů a sestry. V rodině převládají dobré vztahy, hlavní slovo má otec. Nyní žije respondentka sama, chtěla by mít jedno až dvě děti. Přeje si, aby v době její případné hospitalizace byly poskytovány informace o zdravotním stavu rodině. Pokud se stane, že někdo z rodiny onemocní, stará se o něj většinou matka, například mu vaří lehká jídla. Když je třeba doprovodit nemocného autem k lékaři, řídí otec. Onemocní-li matka, dcera se místo ní věnuje domácím pracím. V nemocnici by rodina respondentku navštěvovala. Záleží ale na tom, o jak vážnou nemoc či zranění by se jednalo. Jelikož její příbuzní žijí v Japonsku, nenavštěvovali by ji při krátkodobé hospitalizaci. Když respondentku něco trápí, jde s kamarády na kafe, na pivo, na večeři a popovídá si s nimi. To je pro ni nejlepší terapie na stres. Nebo dělá něco, co ji baví. Například čte knihu nebo časopis, dívá se na filmy, vaří, jezdí na kole a tak dále.

Respondentka pracuje jako travel consultant v cestovní kanceláři, kde rezervuje veškeré cestovní služby hlavně pro japonské zákazníky žijící v České republice. Pracuje od pondělí do pátku od 8,00 do 17,00. Chodí spát kolem půlnoci, ve všedních dnech vstává mezi 7,00 – 7,30, o víkendech mezi 8,00 – 10,00. Každý den před spaním surfuje po internetu. Léky na spaní neužívá, ani to nikdy nepotřebovala. Během dne není moc zvyklá spát. Po pracovním náročném týdnu si o víkendu ráda pospí i přes den. Mezi její záliby patří filmy, vaření, jízda na kole a lyžování. Ve volném čase odpočívá, vaří, chodí na procházky, popovídá si s kamarády. Není sportovní typ, ale v létě ráda jezdí na kole, v zimě někdy lyžuje. Pravidelně ale nesportuje.

Má ráda koupání ve vaně, hledala si i byt s vanou. Ale jelikož hygienu provádí ráno, nemá čas na koupání, a tak se sprchuje. Raději má teplo.

Respondenta jí dvakrát až třikrát denně. Snídá asi třikrát nebo čtyřikrát týdně. O víkendu jí snídani a oběd dohromady (brunch). Snídá kolem 9,00 v práci, obědvá po 13,00 a večeři po 20,00. Za celý den vypije asi jeden až dva litry. Miluje ovoce, nemá ráda zelenou zeleninu, papriku, syrovou mrkev a některé druhy koření, například koriandr. Nemá oblíbené nápoje, nechutná jí coca-cola. Je zvyklá jíst příborem. Její kultura nezakazuje konzumaci žádného masa.

Rodina respondenty jsou šintoisté, její dědeček byl dokonce vedoucí šintoistického chrámu. Ona sama to spíše bere jako tradice a kulturu než jako náboženství. Žádné rituály spojené s vírou nepraktikuje. Přestože je celkem nevěřící, myslí si, že není špatné v něco věřit. Možná to mění způsob myšlení člověka a ten se pak začne chovat jinak. Pokud se mění špatný způsob myšlení na dobrý, třeba to pomůže i v době nemoci. Podle respondentky je nemoc signál, který ji upozorňuje, že má pravidelně jíst, sportovat a žít zdravě nejen fyzicky, ale i psychicky. Žádné specifické rituály v době nemoci neprovádí. Za nejdůležitější hodnoty považuje zdraví, přátelství, rodinu, mít s kým komunikovat a v neposlední řadě zábavu.

Vzdělání je pro ni důležité, protože obohatí život. V pojetí času je pro ni důležitá minulost, přítomnost i budoucnost. První místo by dala přítomnosti, druhé pak budoucnosti. Přítomnost ostatních pacientů by jí někdy asi vadila, někdy asi ne. Problém by jí dělalo odhalit část těla při vyšetření, ale pokud by to bylo potřeba, nedá se nic dělat. Nemá zkušenosti s použitím podložní mísy a neví, jestli by jí to vadilo. Když by byla nemocná a jinak by to nešlo, použila by ji. Nemá nic proti transfuzím krve.

Pod pojmem zdraví si představuje jíst, sportovat a být pozitivní. Zásady zdravého životního stylu, které zná, dodržuje. Uvědomuje si odpovědnost za své zdraví a myslí si, že na něj dbá, ale poslední dobou má problémy, protože moc pracuje. Na preventivní prohlídky nechodí pravidelně. Nekouří, podle nálady užívá vitamíny B, C, E. Nyní žádné léky neužívá, asi před měsícem chtěla začít užívat antikoncepci, ale gynekolog zjistil, že má vysoký krevní tlak a tak na něj brala prášky a antikoncepci kvůli tomu neužívá. Při bolesti si vezme Aspirin a jde brzy spát. Návštěva lékaře není první volba při potížích. Chodí k němu tak dvakrát až třikrát za rok z důvodu nachlazení. Jednou byla u kožního lékaře. Ví, jak žít zdravě, ale kvůli práci a starostem se to špatně plní.

Respondentka ještě nebyla hospitalizovaná v České republice, tudíž nemůže hodnotit zdravotnické zařízení, ošetrovatelský personál ani ošetrovatelskou péči. Nemá zkušenosti ani s japonským ošetrovatelstvím. Domluví se česky, ale kdyby něčemu nerozuměla a byl by potřeba tlumočnick, zavolala by své české kamarádce nebo kamarádovi.

4.2 Kategorizace dat v tabulkách

Tabulka 1 Důvod pobytu v České republice

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
práce		1	1	1	3
manžel	1				1
kamarádka			1		1

Tato tabulka uvádí důvody, které respondentky přivedly do České republiky. Odpověď *práce* uvedly 3 respondentky. Možnost *manžel* byla uvedena 1krát, stejně jako odpověď *kamarádka*.

Tabulka 2 Jazyky

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
čeština	1	1	1	1	4
němčina	1		1		2
angličtina	1	1	1	1	4
japonština	1	1	1	1	4

Tato tabulka znázorňuje, které jazyky respondentky ovládají. Kategorie odpovědí *čeština*, *japonština* a *angličtina*, byly uvedeny 4krát. Odpověď *němčina* 2krát.

Tabulka 3 Vzdálenost při komunikaci

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
1 metr		1			1
půl metru	1		1	1	3

V této tabulce je uvedena vzdálenost, kterou považují respondentky za vhodnou při komunikaci s druhou osobou. Pro 3 z nich je to *půl metru*, pro zbylou 1 *1 metr*.

Tabulka 4 Používané pozdravy

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
ahoj	1	1	1		3
dobrý den	1	1	1	1	4
nashledanou	1	1	1	1	4

Tabulka 4 prezentuje pozdravy, které používají respondentky při vítání a loučení s druhou osobou. 4krát se objevila odpověď *dobrý den* a *nashledanou*, 3krát pak pozdrav *ahoj*.

Tabulka 5 Kdo je pro respondenta rodina

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
přítel		1	1		2
děti	1			1	2
rodiče		1	1	1	3
manžel	1				1
babička		1			1
sourozenci		1	1	1	3

Tato tabulka ukazuje, koho respondentky považují za rodinu. 3krát označily *rodiče* a *sourozence*, 2krát *děti* a *přítele* a 1krát *manžela* a *babičku*.

Tabulka 6 Bydlení

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
sama				1	1
s dcerou	1				1
s přítelem		1	1		2
s manželem	1				1

Tato tabulka říká, s kým respondentky žijí. 2 z nich bydlí s *přítelem*, 1 s *manželem* a 1 *sama*.

Tabulka 7 Hlavní slovo v rodině

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
já	1		1		2
otec				1	1
přítel		1	1		2
manžel	1				1

Z této tabulky lze vyčíst, kdo v rodině respondentek má hlavní slovo. Kategorie odpovědi *já*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *přítel*, byla rovněž uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *otec* a *manžel*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 8 Vztahy v rodině

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
dobré		1		1	2
přátelské	1		1		2

Tato tabulka naznačuje, jaké vztahy převládají v rodině respondentek. U 2 z nich jsou vztahy *dobré*, další 2 je označily jako *přátelské*.

Tabulka 9 Poskytování informací o zdravotním stavu rodině

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
ano	1	1	1	1	4

Tato tabulka ukazuje, že všechny 4 respondentky souhlasí s poskytováním informací ohledně jejich zdravotního stavu rodině.

Tabulka 10 Úloha rodiny v době nemoci

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
pomoc	1		1		2
podpora	1				1
péče o nemocného		1		1	2

Tato tabulka prezentuje roli rodiny v případě, že onemocní některý z jejích členů. 2krát byla uvedena odpověď *pomoc*, 2krát *péče o nemocného* a 1krát *podpora*.

Tabulka 11 Zvládání problémů

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
přítel		1	1		2
manžel	1				1
kamarádi			1	1	2
věnuji se koníčkům				1	1

Tato tabulka uvádí, kdo nebo co respondentkám pomáhá při řešení problémů a zvládání stresu. Ve 2 případech jsou to *kamarádi*, v dalších 2 *přítel*, 1krát byl uveden *manžel* a 1krát byla uvedena kategorie odpovědi *věnuji se koníčkům*.

Tabulka 12 Čas uléhání

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
20,00	1				1
22,30		1			1
23,00			1		1
kolem půlnoci				1	1

Tato tabulka prezentuje dobu, kdy respondentky chodí spát. Kategorie odpovědi *20,00*, byla uvedena 1krát, odpověď *22,30* 1krát, kategorie odpovědi *23,00* 1krát a odpověď *kolem půlnoci*, zazněla také 1krát.

Tabulka 13 Rituály před spaním, léky na spaní

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
žádné	1				1
surfuji po internetu				1	1
piji zelený čaj			1		1
vyvětrám pokoj			1		1
nechám si to pro sebe		1			1
léky neužívám	1	1	1	1	4

Tato tabulka je odpovědí na otázku, zda respondentky praktikují nějaké rituály před spaním a jestli užívají léky na spaní. Odpověď *léky neužívám*, byla uvedena celkem 4krát, to znamená u všech respondentů. Kategorie odpovědi *žádné*, *surfuji po internetu*, *piji zelený čaj*, *vyvětrám pokoj* a *nechám si to pro sebe*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 14 Spánek během dne

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nemám čas		1	1		2
nejsem zvyklá	1	1	1		3
někdy o víkendu				1	1

Tato tabulka prezentuje zvyklost respondentek spát během dne. Odpověď, *nejsem zvyklá*, se objevila 3krát. Kategorie odpovědi *nemám čas*, zazněla 2krát a odpověď *někdy o víkendu*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 15 Čas vstávání

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
5,45		1			1
6,00	1				1
7,00			1		1
7,00 – 7,30				1	1

Tato tabulka je odpovědí na otázku, kdy respondentky vstávají. 1krát zazněla odpověď 5,45, 1krát byla uvedena odpověď 6,00, 1 z respondentek odpověděla 7,00 a kategorie odpovědi 7,00 – 7,30, se objevila rovněž 1krát.

Tabulka 16 Zaměstnání, pracovní doba

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
jako sales manager		1			1
v cestovní kanceláři			1	1	2
rodičovská dovolená	1				1
žádná	1				1
7,20-16,30		1			1
8,00-17,00				1	1
9,00-17,30			1		1

Tato tabulka prezentuje, jaké je zaměstnání a pracovní doba respondentek. Kategorie odpovědi v cestovní kanceláři, byla uvedena 2krát. Odpovědi jako sales manager a rodičovská dovolená, se objevily 1krát. *Žádnou* pracovní dobu nemá 1 z respondentek, od 7,20 do 16,30 pracuje 1 respondentka. Odpověď 8,00 – 17,00, zazněla u 1 respondentky. Kategorie odpovědi 9,00 – 17,30, byla uvedena 1krát.

Tabulka 17 Zájmy, volný čas

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
sport		1		1	2
čtení	1	1	1		3
práce			1		1
vaření		1		1	2
jazyky	1				1
cestování	1				1
procházky	1		1	1	3
dokumenty			1		1
posezení s přáteli			1	1	2
sledování filmů				1	1

Tato tabulka zobrazuje zájmy, které vyplňují volný čas respondentů. Kategorie odpovědi *čtení* a *procházky*, byly uvedeny 3krát. Odpovědi *sport*, *vaření* a *posezení s přáteli*, byly uvedeny 2krát. 1krát zazněly odpovědi *práce*, *jazyky*, *cestování*, *dokumenty* a *sledování filmů*.

Tabulka 18 Hygiena

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
sprcha			1	1	2
koupel	1	1	1	1	4
ráno	1	1		1	3
večer		1			1
dle potřeby			1		1

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: „Dáváte přednost sprchování nebo koupání ve vaně a jste zvyklí provádět hygienu ráno nebo večer?“ U 4 respondentek byla uvedena odpověď *koupel*. Kategorie odpovědi *sprcha*, byla uvedena 2krát. 3krát se objevuje odpověď *ráno*, 1krát *večer* a 1krát *dle potřeby*.

Tabulka 19 Oblíbená jídla a tekutiny

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
ryby			1		1
rýže			1		1
saláty			1		1
ovoce				1	1
palačinky	1				1
asijská jídla		1			1
voda			1		1
oblíbené pití nemám		1		1	2
zelený čaj	1				1

Tato tabulka je přehled oblíbených jídel a tekutin respondentů. Kategorie odpovědi oblíbené *pití nemám*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *ryby*, *rýže*, *saláty*, *ovoce*, *palačinky*, *asijská jídla*, *voda*, *zelený čaj*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 20 Neoblíbená jídla a tekutiny

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
neoblíbené pití nemám	1	1			2
neoblíbené jídlo nemám		1	1		2
rajská omáčka	1				1
zelená zelenina, koriandr				1	1
přeslazené nápoje			1		1
coca-cola				1	1

Tato tabulka je přehled neoblíbených jídel a tekutin respondentů. Kategorie odpovědi *neoblíbené pití nemám* a *neoblíbené jídlo nemám*, byly uvedeny 2krát. Odpovědi *rajská omáčka*, *zelená zelenina a koriandr*, *přeslazené nápoje* a *coca-cola*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 21 Pravidelnost stravování

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
2x-3x denně				1	1
3x denně		1			1
4x denně			1		1
5x denně	1				1

Tato tabulka prezentuje, kolikrát denně se respondenti stravují. 1krát byla uvedena odpověď *2krát až 3krát denně*. Kategorie odpovědi *3krát denně*, se vyskytuje 1krát. Odpověď *4krát denně* uvedla 1 respondentka. Kategorie odpovědi *5krát denně*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 22 Pitný režim

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
2 litry			1		1
1,5 litru	1		1	1	3
přes 2 litry		1			1

Tato tabulka zobrazuje, kolik tekutin za den respondenti vypijí. Kategorie odpovědi *1,5 litru*, byla uvedena 3krát. Odpovědi *2 litry* a *přes 2 litry*, zazněly 1krát.

Tabulka 23 Používání příboru

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
jsem zvyklá	1	1	1	1	4
jím i hůlkami		1	1		2

Tato tabulka prezentuje, zda jsou respondenti zvyklí používat příbor. Kategorie odpovědi *jsem zvyklá*, byla uvedena 4krát. U 2 respondentek se objevila odpověď *jím i hůlkami*.

Tabulka 24 Náboženství

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nevyznávám	1		1		2
šintoismus		1			1
beru to spíše jako kulturu				1	1

Tato tabulka ukazuje náboženství, které respondenti vyznávají. Kategorie odpovědi *nevyznávám*, byla uvedena 2krát. Odpovědi *šintoismus* a *beru to spíše jako kulturu*, zazněla 1krát.

Tabulka 25 Náboženství a nemoc

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nevěřím	1	1			2
víra v uzdravení			1		1
možná ano				1	1

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku: „Věříte, že Vám náboženství (víra) pomůže v době nemoci?“ Nejčastější kategorie odpovědi *nevěřím*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *víra v uzdravení* a odpověď *možná ano*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 26 Rituály spojené s vírou

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nepraktikuji	1		1	1	3
v rámci kultury		1			1
nechci rozvádět		1			1

Tato tabulka je odpovědí na otázku, zda respondentky praktikují nějaké rituály spojené s jejich vírou. Kategorie odpovědi *nepraktikuji*, byla uvedena celkem 3krát. U 1 respondentky zněla odpověď *v rámci kultury* a 1krát byla uvedena odpověď *nechci rozvádět*.

Tabulka 27 Rituály v době nemoci

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nepraktikuji	1	1	1	1	4

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku, zda respondentky praktikují nějaké specifické rituály v době nemoci. 4krát byla uvedena kategorie odpovědi *nepraktikuji*.

Tabulka 28 Nemoc a její příčina

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
člověk			1		1
dědičnost			1		1
více faktorů		1	1		2
nezdravý způsob života	1				1
signál upozorňující na problém				1	1

Tato tabulka prezentuje názor respondentek na nemoc a její příčinu. Kategorie odpovědi *více faktorů*, byla uvedena 2krát. Odpovědi *člověk*, *dědičnost*, *nezdravý způsob života* a *signál upozorňující na problém*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 29 Životní hodnoty

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
láska	1				1
štěstí		1			1
zdraví		1	1	1	3
rodina	1		1	1	3
tolerance			1		1
harmonie	1				1
spokojenost		1			1
přátelství				1	1
zábava				1	1

Tato tabulka prezentuje nejdůležitější životní hodnoty respondentek. Kategorie odpovědi *zdraví* a *rodina*, byly uvedeny 3krát. 1krát byly uvedeny odpovědi *láska*, *štěstí*, *tolerance*, *harmonie*, *spokojenost*, *přátelství* a *zábava*.

Tabulka 30 Vzdělání

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
důležité	1	1	1	1	4
více na výběr		1			1
obohatí život				1	1
rozšíření obzoru	1				1
všeobecný přehled			1		1

Tato tabulka ukazuje, zda je pro respondentky důležité vzdělání a proč. Kategorie odpovědi *důležité*, byla uvedena 4krát. Odpovědi *více na výběr*, *obohatí život*, *rozšíření obzoru* a *všeobecný přehled* zazněly 1krát.

Tabulka 31 Pojetí času

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
minulost	1			1	2
přítomnost	1	1	1	1	4
budoucnost	1			1	2

Tato tabulka je odpovědí na otázku: „Je pro Vás důležitá minulost, přítomnost či budoucnost?“ Kategorie odpovědi *přítomnost*, byla uvedena 4krát. 2krát byla uvedena odpověď *minulost*. Kategorie odpovědi *budoucnost*, byla uvedena rovněž 2krát.

Tabulka 32 Spolupacienti

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nepříjemné	1				1
většinou nevadila		1	1		2
někdy ano, někdy ne				1	1

Tato tabulka prezentuje, zda by respondentkám vadila přítomnost ostatních pacientů na pokoji. Kategorie odpovědi *většinou nevadila*, byla uvedena 2krát. U 1 respondentky se objevuje odpověď *nepříjemné*. 1krát zazněla odpověď *někdy ano, někdy ne*.

Tabulka 33 Odhalení při vyšetření

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nevadí	1	1			2
v případě nutnosti			1	1	2

Tato tabulka je odpovědí na otázku: „Byl by pro Vás problém odhalit část těla při vyšetření?“ Kategorie odpovědi *nevadí*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *v případě nutnosti*, byla uvedena také 2krát.

Tabulka 34 Použití podložní mísy

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nevadí	1				1
asi problém		1	1		2
když to jinak nejde				1	1

Tato tabulka prezentuje otázku použití podložní mísy k vyprázdnění. Kategorie odpovědi *asi problém*, byla uvedena 2krát. Odpovědi *nevadí* a *když to jinak nejde*, zazněly 1krát.

Tabulka 35 Transfuze krve

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
pozitivní postoj	1	1	1		3
nejsem proti				1	1

Tato tabulka odráží postoj respondentek k transfuzím krve. Kategorie odpovědi *pozitivní postoj*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *nejsem proti*, se objevila 1krát.

Tabulka 36 Pojem zdraví

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
být fit	1				1
cítit se dobře			1		1
žádný psychický ani fyzický problém		1	1		2
jíst, sportovat, být pozitivní				1	1

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku:“ Co si představujete pod pojmem zdraví?“ Kategorie odpovědi *žádný psychický ani fyzický problém*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *být fit*, *cítit se dobře* a odpověď *jíst, sportovat, být pozitivní*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 37 Užívání léků

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
žádné	1			1	2
Ibuprofen		1			1
antikoncepci		1	1		2
před měsícem na krevní tlak				1	1

Tato tabulka ukazuje, jaké léky respondentky užívají. Kategorie odpovědi *žádné*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *antikoncepci*, byla uvedena také 2krát. Odpověď *Ibuprofen* a *před měsícem na krevní tlak*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 38 Léčba bolesti

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
klid			1		1
masáž	1				1
obklad	1		1		2
lehnu si		1		1	2
odpočívám			1	1	2
více tekutin	1				1
analgetikum		1			1
aspirin				1	1

Tato tabulka ukazuje způsoby, jakými respondentky léčí bolest. Kategorie odpovědi *obklad*, *lehnu si* a *odpočívám*, byly uvedeny 2krát. 1krát byly uvedeny kategorie odpovědi *klid*, *masáž*, *více tekutin*, *analgetikum*, *aspirin*.

Tabulka 39 Návštěva lékaře

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
cítím se nenormálně		1			1
závažnější problém	1				1
preventivní prohlídky	1	1	1		3
nachlazení				1	1

Tato tabulka uvádí důvody, které vedou respondentky k lékaři. Kategorie odpovědi *preventivní prohlídky*, byly uvedeny 3krát. U 1 respondentky zazněla odpověď *cítím se nenormálně*. 1 respondentka uvedla jako důvod *závažnější problém*. Kategorie odpovědi *nachlazení*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 40 Zdravý životní styl

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
znám zásady	1	1	1	1	4
dodržuji zásady		1	1	1	3
dbám na své zdraví	1	1	1		3
mám dostatek informací	1	1	1	1	4
snažím se zásady dodržovat	1			1	2

Tato tabulka prezentuje názory na zdravý životní styl. Kategorie odpovědi *znám zásady*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *mám dostatek informací*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *dodržuji zásady* a odpovědi *dbám na své zdraví*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *snaží se dodržovat zásady*, byla zastoupena 1krát.

Tabulka 41 Hospitalizace v České republice

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
ano	1	1			2
ne			1	1	2

V této tabulce je uvedeno, zda respondentky byly hospitalizovány v České republice. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena 2krát, stejně tak odpověď *ne*, zazněla 2krát.

Tabulka 42 Pocity z hospitalizace

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nijak příjemné		1			1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2
vřelý přístup personálu	1				1

V této tabulce jsou uvedeny pocity, které v respondentkách zanechala hospitalizace. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Odpověď *nijak příjemné* uvedla 1 respondentka. 1krát byla uvedena kategorie odpovědi *vřelý přístup personálu*.

Tabulka 43 Pohodlné věci ve zdravotnickém zařízení

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nic		1			1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2
rychlý příchod personálu na vyžádání	1				1

Tato tabulka prezentuje otázku: „Co pro Vás bylo pohodlné ve zdravotnickém zařízení?“ Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Odpověď *nic*, zazněla 1krát. Kategorie odpovědi *rychlý příchod personálu na vyžádání*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 44 Nepohodlné věci ve zdravotnickém zařízení

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
hluk	1				1
strava	1				1
postel		1			1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku: „Co pro Vás bylo nepohodlné ve zdravotnickém zařízení?“ Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *hluk*, *strava*, *postel*, byly uvedeny 1krát.

Tabulka 45 Negativní zkušenost s hospitalizací

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
společná koupelna		1			1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2
neinformování ohledně péče o dceru	1				1

Tato tabulka je přehled negativních zkušeností spojených s hospitalizací respondentek. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. 1krát byla uvedena kategorie odpovědi *společná koupelna*. U 1 respondentky zazněla odpověď *neinformování ohledně péče o dceru*.

Tabulka 46 Tlumočení v případě potřeby

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
přítel		1	1		2
manžel	1				1
kamarádka			1	1	2

Tato tabulka uvádí osoby, které by si respondentky vybraly pro tlumočení v případě potřeby. Kategorie odpovědi *přítel*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *kamarádka*, byla uvedena rovněž 2krát. Kategorie odpovědi *manžel*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 47 Hodnocení ošetrovatelské péče

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
dobrá		1			1
kladně	1				1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2

Tato tabulka prezentuje, jak respondentky hodnotí poskytnutou ošetrovatelskou péči. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *dobrá*, byla uvedena 1krát. U 1 respondentky zazněla odpověď *kladně*.

Tabulka 48 Práva pacientů

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
neseznámena	1				1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2
seznámena prostřednictvím nástěnky		1			1

Tato tabulka uvádí, zda byly respondentky seznámeny s právy pacientů. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. 1 respondentka odpověděla *seznámena prostřednictvím nástěnky*. Kategorie odpovědi *neseznámena*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 49 Domácí řád oddělení

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
seznámena	1				1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2
seznámena prostřednictvím nástěnky		1			1

Tato tabulka uvádí, zda byly respondentky seznámeny s domácím řádem oddělení. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *seznámena*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *seznámena prostřednictvím nástěnky*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 50 Informace o zdravotním stavu

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
ano dostatek	1				1
pouze když jsem se ptala		1			1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku: „ Měli jste k dispozici dostatek informací o Vašem zdravotním stavu?“ Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *ano dostatek*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *pouze, když jsem se ptala*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 51 Informovaný souhlas

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
podepisovala	1				1
nepodepisovala		1			1
vím, co jsem podepisovala	1				1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2

Tato tabulka prezentuje otázku, zda respondentky podepisovaly informovaný souhlas a jestli vůbec vědí, co podepisovaly. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *podepisovala*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *vím, co jsem podepisovala*, se vyskytla 1krát. Kategorie odpovědi *nepodepisoval*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 52 Informační materiály v rodném jazyce

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nebyly mi nabídnuty	1	1			2
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2

Tato tabulka je odpovědí na otázku, jestli byly respondentkám nabídnuty informační materiály v rodném jazyce nebo v jazyce, který ovládají. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nebyly mi nabídnuty*, byla uvedena 2krát.

Tabulka 53 Ošetřovatelský personál

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
dobře		1			1
nepředstavil se	1	1			2
kladně	1				1
nemůžu ohodnotit			1	1	2

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku: „Jak hodnotíte ošetřovatelský personál? Představil se Vám?“ Kategorie odpovědi *nemůžu ohodnotit*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nepředstavil se*, byla uvedena 2krát. U 1 respondentky zazněla odpověď *dobře*. 1krát se vyskytla kategorie odpovědi *kladně*.

Tabulka 54 Komunikace s rodinou

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
komunikoval	1	1			2
nemůžu hodnotit			1	1	2

Tato tabulka říká, zda ošetrovatelský personál komunikoval s rodinou respondentek. Kategorie odpovědi *nemůžu ohodnotit*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *komunikoval*, byla uvedena 2krát.

Tabulka 55 České a japonské ošetrovatelství

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
nemůžu porovnat			1	1	2
neznám tolik japonské		1			1
v Japonsku se s pacientem zachází zdvořileji	1				1

Tato tabulka představuje srovnání českého a japonského ošetrovatelství. Kategorie odpovědi *nemůžu porovnat*, byla uvedena 2krát. Odpověď *neznám tolik japonské*, se vyskytla 1krát. Kategorie odpovědi *v Japonsku se s pacientem zachází zdvořileji*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 56 Ošetrovatelský proces

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
zapojena	1				1
příliš nezapojena		1			1
nebyla jsem hospitalizovaná			1	1	2

Tato tabulka prezentuje odpověď na otázku, zda byly respondentky zapojeny do ošetrovatelského procesu. Kategorie odpovědi *nebyla jsem hospitalizovaná*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *zapojena*, byla uvedena 1krát. 1krát se objevila odpověď *příliš nezapojena*.

Tabulka 57 České ošetrovatelství

Odpověď	R1	R2	R3	R4	Celkem odpovědí
dobré		1			1
kladné hodnocení	1				1
chci osobnější přístup, delší konzultace s lékařem	1				1
nemůžu hodnotit			1	1	2

Tato tabulka uvádí hodnocení českého ošetrovatelství. Kategorie odpovědi *nemůžu hodnotit*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *dobré*, *kladné hodnocení*, byly uvedeny 1krát. U 1 respondentky se vyskytla odpověď *chci osobnější přístup a delší konzultace s lékařem*.

5. Diskuse

Předmětem šetření bylo vypátrat specifika v ošetrovatelské péči u klientů z japonské minority. Výsledky vycházejí z provedených rozhovorů a nejzajímavější a nejpodstatnější z nich jsou uvedeny v kategorizovaných tabulkách v kapitole Výsledky.

Na začátku šetření bylo naším hlavním zájmem najít důvod, který respondentky přivedl do České republiky. Polovina z nich sem přišla za prací. Dalšími důvody byl například manžel nebo kamarádka. Tento výsledek prezentuje tabulka 1.

Uvádí se, že s Japonci není snadné se domluvit, protože většina z nich příliš neovládá angličtinu (17). Proto nás zajímalo, jakými jazyky respondentky hovoří. Zjistili jsme, že jejich mateřským jazykem je japonština, převážná část z nich mluví ještě česky a anglicky. Přehled ovládaných jazyků je uveden v tabulce 2. Při setkání s druhou osobou se Japonci uklánějí (22). Příslušníci japonské minority žijící na území České republiky rozhodně tento způsob vítání a loučení nepoužívají. Z šetření jednoznačně vyplynulo, že se zdraví stejně jako my. To znamená ahoj, dobrý den a nashledanou (tabulka 4). V tabulce 3 jsou uvedeny vzdálenosti, které jsou podle respondentek vhodné při komunikaci s druhou osobou. Shodují se s tím, co jsme očekávali. Vzdálenosti se pohybují mezi půl a jedním metrem, záleží na vztahu k osobě, s níž komunikace probíhá.

Thoma (24) ve své knize zdůrazňuje význam rodiny a její soudržnosti. Průměrná japonská rodina se podle něj skládá z manželů a dvou dětí žijících v jedné domácnosti. Podobné představy o počtu dětí mají i respondentky z japonské minority. Jejich představy se shodují i s názory další asijské menšiny žijící na našem území. Ve výzkumu provedeném v roce 2008 ve vietnamské minoritě se 5 respondentů z 10 dotazovaných vyjádřilo shodně jako respondentky z našeho šetření (1). Respondentky z japonské minority považují za nejbližší rodinu především manžela či přítele, děti, rodiče, dále pak sourozence a prarodiče. Konkrétní odpovědi jednotlivých respondentek obsahují tabulky 5 a 6. Autor Thoma ve své publikaci dále zmiňuje narůstající emancipaci japonských žen. Ty se stále více hlásí o svá práva a již slepě neposlouchají svého manžela (24). Nabízí se tedy otázka, komu v japonské rodině patří hlavní slovo.

Odpověď nalezneme v tabulce 7. Polovina respondentek potvrzuje Thomovu teorii o postupné emancipaci žen, že o všem rozhoduje společně se svým partnerem, druhá polovina tuto teorii vyvrací a hlavní slovo stále přenechává mužskému pohlaví. Odpovědi respondentek ohledně vztahů v rodině se shodují s tím, co napsal Thoma. Tabulka 8 naznačuje, že v rodinách dotazovaných respondentek převládají dobré a klidné vztahy. Věřme tedy, že stejně to funguje i v ostatních rodinách. Názory na poskytování informací o zdravotním stavu rodině se odlišují u jednotlivých minorit. Respondentky z menšiny japonské si přejí, aby tyto informace byly sdělovány rodině. Názory dalších asijských minorit na tuto problematiku se různí. Z šetření Doláka vyplývá, že respondenti z vietnamské menšiny mají ohledně poskytování informací o zdravotním stavu rodině stejné přání (1). Naopak představitelé čínské minority mají přání opačné, zvláště jedná-li se o závažný zdravotní stav. Jak je uvedeno ve výzkumné části Scholzovy práce, mají obavu z narušení rovnováhy v rodině (19). Role rodiny v době onemocnění některého z jejích členů je u zmíněných minorit prakticky shodná. Tabulka 10 prezentuje úlohu japonské rodiny. Jedná se především o poskytnutí pomoci a potřebné péče. Vietnamská minorita tuto roli chápe jako povinnost postarat se o nemocného. Členové čínské rodiny o nemocného pečují a rozhodují o odjezdu do nemocnice. Tato tvrzení opět vycházejí z výzkumů provedených u vietnamské a čínské minority (1, 19). V tabulce 11 jsou uvedeny způsoby, kterými se respondentky vyrovnávají se stresem a problémy. Zde se opět potvrzuje důležitá funkce rodiny, uváděná autorem Thomou, neboť respondentkám pomáhá při řešení problémů manžel, přítel či kamarádka.

Japonci často pracují velmi intenzivně a s obrovským nasazením (11, 24). Tyto slova autorky Krátké a autora Thomy jen podtrhuje tabulka 16 znázorňující pracovní dobu respondentek. Již zmíněná emancipace žen je úzce spojena s touhou vzdělávat se a pracovat, často ve vysokých funkcích. Údaje uvedené v tabulce 16 opět dávají Thomovi za pravdu. Dvě respondentky pracují v cestovní kanceláři, jedna jako sales manager v japonské firmě. Ze své práce jsou Japonci často tak vyčerpaní, že dokáží během malé chvilky usnout (17). Vzhledem ke své pracovní době a spoustě zájmů jim na spánek během dne čas nezbyvá. Není tedy divu, že na noc nepotřebují žádné prášky

na spaní. Tabulky 12, 13, 14, 15, 16 a 17 vše objasňují. Respondentka č. 4 například chodí spát kolem půlnoci, vstává mezi 7,00 – 7,30 a pracuje od 8,00 – 17,00. Během dne nespí a prášky na spaní nikdy nepotřebovala. Výčet zájmů, kterými respondentky vyplňují svůj volný čas, odpovídá koníčkům, jež mají Japonci v oblibě (17). Patří mezi ně cestování, procházky v přírodě, sport, čtení nebo například vaření.

Je zajímavé, že se najdou rozdíly i v tak základních věcech, jako je například hygiena. Dle zdrojů provádí Japonci hygienu vždy večer. Osprchují se a poté se postupně koupou ve vaně. Příjemně teplá voda se napustí jednou a slouží pro všechny (17). Zkušenosti respondentek jsou však poněkud jiné. Je sice pravda, že mají rádi teplou koupel, ale tři z nich hygienu provádí ráno. Z důvodu nedostatku času dvě respondentky používají spíše sprchu. Informace ohledně hygienické péče znázorňuje tabulka 18.

Japonci se stali symbolem dlouhověkosti, jak uvádí autorka Truksová a další zdroje (6, 17), díky pravidelné a střídavé konzumaci zdravé dietní stravy. Překvapilo mě, že žádná z respondentek neuvedla jako své oblíbené jídlo rýži, která tvoří společně s rybami a různě upravenou zeleninou základ japonské kuchyně. Potvrdila se očekávaná informace, že Japonci neholdují sladkostem ani příliš tučným jídlům. Podrobnější údaje o tom, kolikrát denně se respondentky stravují, která jídla a nápoje patří mezi jejich oblíbené a neoblíbené a o pitném režimu, jsou pro přehlednost zobrazeny v tabulkách 19, 20, 21 a 22. Podle literatury může pro Japonce nastat problém s použitím příboru (17). Údaje zpracované v tabulce 23 možnost vzniku tohoto problému u dotazovaných respondentek popírají. Neznamena to však, je tomu tak u všech příslušníků japonské minority. Vždy je třeba se ubezpečit, že předložením například kusu masa nenastolíme takovému klientovi jen těžce zvládnutelnou překážku. Z uvedených informací vyplývá H1: „Japonská minorita má specifika v oblasti stravování“. V literatuře není uvedeno jídlo, jehož konzumaci by kultura japonské minority přísně zakazovala. Ani respondentky o žádném jídle neví. Jen respondentka č. 2 po delším uvažování uvedla lidské maso. Jak uvádí autorka Špirudová, stravovací návyky pacienta ovlivňují průběh léčby a proto je důležitým úkolem sestry, aby zjistila pacientovy názory na výživu, jeho oblíbená, neoblíbená jídla a stravovací praktiky.

Autor Werner uvádí, že většina Japonců nevyznává žádné náboženství, ale chápe je spíše jako způsob života a kulturu (26). Přesto mě překvapilo, že tomu tak skutečně je. Vždy jsem si myslela, že asijské minority jsou silně věřící národy. Při šetření v čínské minoritě vyplynulo, že z dotazovaných respondentů jsou čtyři vyznavači buddhismu a čtyři respondenti bez vyznání (19). U respondentek japonské minority převažuje druhý případ. Názory na náboženství prezentuje tabulka 24. Nemoc v rámci šintoismu znamená znečištění postiženého a lidí okolo něj. Velký důraz je kladen na rituální čistotu a dodržování jistého tabu (7, 18). Respondentky k této problematice zauímají zcela jiný postoj. Kdyby nemoc opravdu znamenala znečištění okolních lidí, rodina by se mu vyhýbala a nestarala by se o něj. Žádné specifické rituály spojené s vírou neprovádí, ani v době nemoci, pouze co je v rámci kultury. Nevěří, že náboženství samo o sobě nějakým způsobem pomůže v době nemoci. Víra v uzdravení možná ano. V tabulce 28 najdeme odpovědi na to, jaké názory mají respondentky na příčinu nemoci.

Jak již bylo zmíněno, pro japonskou společnost je nesmírně důležitá rodina. Snad ještě větší význam má v čínské společnosti, kde je dokonce důležitější než samotný jedinec (19). Náš předpoklad se potvrdil, protože odpověď rodina zazněla společně s odpovědí zdraví celkem třikrát. Tabulka 29 je výčtem ostatních hodnot, jež jsou pro respondentky důležité. Patří mezi ně například láska, štěstí, tolerance či harmonie.

Autor Thoma ve své knize popisuje proces vzdělávání japonských dětí. Matky jsou doslova posedlé jejich vzděláním a dosaženými úspěchy (24). Nepřekvapilo mě tedy, jaký postoj zauímají respondentky ke vzdělání. Samozřejmě je pro ně důležité. Důvody, jako je rozšíření obzoru, obohacení života a podobně, jsou pro upřesnění uvedeny v tabulce 30. V japonštině bychom marně hledali minulý nebo budoucí čas. Není tedy divu, že se Japonci soustředí hlavně na přítomnost (8). Respondentky opět zcela nepotvrzují skutečnosti uvedené v literatuře, neboť pro část z nich je důležitá i minulost a budoucnost. Na druhé straně údaje ani nepopírají, přítomnost označily všechny za důležitou (viz. tabulka 31). V literatuře není zmíněna problematika intimity u Japonců. Zjištěné výsledky tedy nemůžeme porovnat. Přítomnost dalších pacientů na

pokoji by respondentkám většinou nevadila. Hodně záleží na tom, o jaké pacienty by se konkrétně jednalo (viz. tabulka 32). V problematice odhalení části těla při vyšetření se názory rozdělily na dvě skupiny. Dvěma respondentkám by odhalení nevadilo, zbylé dvě by část těla odhalily jen v případě nutnosti (viz. tabulka 33). Pro většinu respondentek by nebylo nijak příjemné použít podložní mísu k vyprázdnění (viz. tabulka 34). Nakonec pro kterého pacienta by tato situace byla příjemná. Ale jak uvedla respondentka č. 4: „Když bych byla nemocná a jinak by to nešlo...“. Důležitá informace pro zdravotnický personál je pozitivní postoj k transfuzím ze strany respondentek (viz. tabulka 35).

Odpovědi na otázku, co si představujete pod pojmem zdraví, zněly různě, podstata je však stejná. Zdraví pro respondentky znamená nemít žádné fyzické ani psychické potíže a cítit se dobře. Přesné odpovědi jsou uvedeny v tabulce 36. To, že stejný význam má pojem zdraví i pro respondenty z čínské minority, vyplývá z výzkumu, provedeném v této minoritě (19). Charakteristické pro Japonce je návštěva lékaře pouze v krajním v případě. S nadsázkou řečeno až v případě, hrozí-li například ztráta končetiny. Alespoň tak to uvádí Thoma ve své knize (24). Z provedených rozhovorů můžeme potvrdit, že lékař rozhodně není první volba při potížích. Respondentky znají zásady zdravého životního stylu, snaží se je dodržovat a dbát na své zdraví. Ani jedna z nich nekouří, alkohol pijí jen zřídka. Důvodem je možná rychle nastupující motání se zapříčiněné jiným metabolismem při zažívání alkoholu v těle Japonce (6). Možná jim prostě jen nechutná. Tímto tématem jsme se podrobněji nezabývali. Je zvláštní, že lékaře vyhledávají až v případě nejvyšší nouze, ale většina z nich chodí na preventivní prohlídky. Zřejmě tím, že dbají na prevenci, netrpí vážnějšími problémy, které by je vedly k lékaři. Důvody, kvůli kterým směřují respondentky své kroky k lékaři, uvádíme v tabulce 39. Kromě již zmíněných preventivních prohlídek je to stav, kdy se necítí normálně, například nachlazení. Jak bylo řečeno, respondentky dbají na své zdraví a jsou si vědomy vlastní odpovědnosti vůči němu. Většinou neberou žádné léky (viz. tabulka 37). Pouze antikoncepci a respondentka č. 4 užívala léky na vysoký krevní tlak. Zato vitamíny užívají všechny dotazované respondentky. Respondentka č. 4 jen podle nálady. To je opět potvrzení slov

psaných v Thomově knize. A sice, že Japonci užívají vitamíny nebo podpůrné preparáty v malých lahvičkách, které do sebe „vyklopí“ při cestě do práce (24).

Bolest je každou kulturou vnímána jinak. Stejně tak její projevy jsou u každého jiné. Respondentky z japonské minority se bolest snaží vyléčit klidem, odpočinkem nebo spánkem. Některé z nich sáhnou po analgetiku, ale až v případě, že nezabere předchozí možnost (viz. tabulka 38). Respondenti z čínské minority ve většině případů bolest netiší a snaží se jí vydržet. Tato informace vyplynula z výzkumu, který u této minority proběhl (19). Zde je podle mého názoru nesmírně důležité správné zhodnocení bolesti sestrou v případě hospitalizace klienta z odlišné kultury.

Předmětem šetření bylo také zjistit, jaké zkušenosti mají klienti z japonské minority s hospitalizací a poskytováním potřebné ošetrovatelské péče. Bohužel dvě respondentky nebyly hospitalizované v České republice (viz. tabulka 41). Nemohou tedy posoudit zdejší zdravotnické zařízení, přístup ošetrovatelského personálu, schopnost jeho komunikace a ošetrovatelskou péči jako takovou. Prošetřili jsme tedy zkušenosti zbylých dvou respondentek. První z nich si z hospitalizace odnáší vzpomínku na vřelý přístup personálu. Pocity druhé nejsou nijak příjemné (viz. tabulka 42). První respondentka uvítala rychlý přístup personálu na vyžádání. Za nepohodlné ve zdravotnickém zařízení označila stravu a hluk. Pro druhou respondentku byla velmi nepohodlná postel (viz. tabulka 43). Byli bychom rádi, kdyby odpověď na otázku, zda mají respondentky nějakou negativní zkušenost spojenou s hospitalizací, zněla ne. Bohužel tomu tak nebylo. Zatímco jedné respondentce vadila společná koupelna, což však ošetrovatelský personál nemůže ovlivnit, druhá respondentka nebyla informovaná o podání umělé stravy dceři a o jejím očkování, což osobně považuji za zásadní chybu ze strany zdravotnického personálu (viz. tabulka 45). A k chybám takového charakteru by rozhodně nemělo docházet.

Jak uvádí autorky Špatenková a Králová, využití rodinných příslušníků k tlumočení se může zdát jako nejjednodušší řešení (22). Stejný názor na to mají i respondentky. Dvě z nich by si dokonce vybraly jako tlumočnicka svou kamarádku (viz. tabulka 46). Autorky Špatenková a Králová také uvádějí případná rizika související právě s tímto výběrem a varují před tím, aby jako tlumočníci byly používány děti.

I přes negativní zkušenosti hodnotí respondentky ošetrovatelskou péči kladně (viz. tabulka 47). Přestože ne vždy byly respondentky během hospitalizace v České republice spokojené a ne všechny zde byly hospitalizované můžeme říci, že: „Pacienti z japonské minority mají pozitivní zkušenost s hospitalizací v České republice“ (H2).

Při setkání s novým člověkem, ať už pochází z jiné kultury či ne, by se mu sestra měla představit. Toto tvrzení je uvedeno i v knize Špatenkové a Králové (22). Přestože se respondentkám ošetrovatelský personál nepředstavil, hodnotí jeho přístup a schopnost komunikace kladně (viz. tabulka 53). Zajímalo nás, zda respondentky byly seznámeny s právy pacientů a s domácím řádem oddělení. Zatímco s domácím řádem byly seznámeny obě respondentky, s podle mě důležitějšími právy pacientů jen jedna a to prostřednictvím nástěnky (viz. tabulky 48 a 49). Co se týče podepisování informovaného souhlasu, opět nepřevládá ani jedna odpověď. Jedna z respondentek ho podepisovala s tím, že ví, co podepisuje. Druhá ho nepodepisovala vůbec (viz. tabulka 51). Je možné, že nepodstupovala žádná vyšetření či zákroky vyžadující písemný informovaný souhlas.

Respondentkám nebyly nabídnuty informační materiály v rodném jazyce, ale vzhledem k tomu, že hovoří dobře česky, měly dostatek informací o svém zdravotním stavu, o průběhu léčby a o vyšetřeních a výkonech, které podstupovaly. Ne všem byly sdělovány automaticky (viz. tabulka 50 a 52). Respondentka č. 2 se informace dozvěděla pouze, když se zeptala. Dle mého názoru a dle toho, co uvádí autorky Špatenková a Králová, by měl mít pacient cizinec k dispozici informační materiály v rodném jazyce, nebo alespoň v některém ze světových jazyků (22). Vzhledem k tomu, že respondentky hovoří dobře česky a byly informovány o ošetrovatelské péči a svém zdravotním stavu, vyslovujeme hypotézu, že: „U pacientů z japonské minority není jazyková bariéra“ (H3).

Režimu oddělení se respondentky přizpůsobily bez větších problémů. Jejich rodinám byly umožněny návštěvy každý den, ošetrovatelský personál komunikoval s rodinou klientek (viz. tabulka 54). Autorky Špirudová, Špatenková a Králová připomínají, jak důležitá je komunikace nejen s pacientem samotným, ale také s jeho rodinou (22, 23).

Přestože má japonská minorita svá specifika v oblasti stravování (viz. tabulky 19 a 20), neměly respondentky v době hospitalizace žádné zvláštní požadavky ohledně stravy i když ne vždycky jim jídlo chutnalo. Je to jeden z důkazů slušnosti a uctivosti Japonců (17). Cílem ošetrovatelského procesu v rámci multikulturního ošetrovatelství je, jak uvádí Špirudová, identifikovat kulturní rozdíly, zhodnotit potřeby pacienta a společně s ním naplánovat kulturně ohleduplnou péči. Ne vždy je ovšem pacient cizinec do ošetrovatelského procesu zapojen (viz. tabulka 56).

Zajímalo nás, jak budou respondentky hodnotit české ošetrovatelství. Vesměs jej hodnotí kladně, respondentka č. 1 by očekávala osobnější přístup a více času pro konzultaci s lékařem (viz. tabulka 57). Respondentka, která má zkušenosti s japonským ošetrovatelstvím tvrdí, že v Japonsku je s pacientem zacházeno zdvořileji než u nás (viz. tabulka 55).

Z šetření vyplynula specifika japonské minority v určitých oblastech. Respondentky nekladou speciální nároky na ošetrovatelskou péči, pouze vyžadují osobnější přístup. Z toho vyplývá H4: „Pacienti z japonské minority nemají specifické nároky na ošetrovatelskou péči.“ Sestra, která přijde do kontaktu s pacientem z jiné kultury je často uvedena do rozpaků. Myslím si, že nesmírně důležité v této situaci je, aby se chovala přirozeně, používala vhodné formy komunikace a nevylekala již tak dost vystrašeného pacienta. Podaří-li se jí prolomit kulturní nebo případnou komunikační bariéru, je na dobré cestě zajistit pacientovi kvalitní a ohleduplnou ošetrovatelskou péči. A to je přeci jejím cílem.

6. Závěr

Vzhledem ke stále rostoucí migraci dochází k častému setkávání rozdílných kultur. Požadavek kladený na sestru z hlediska multikulturního ošetřovatelství je dostatečná znalost hodnot, přesvědčení a stěžejních odlišností jednotlivých minorit, a to i těch, s jejichž příslušníky doposud nepřišla do styku. Pokud sestra tyto základní informace nemá, může nastat konflikt, což jednoznačně vede ke snížení kvality ošetřovatelské péče. A cílem multikulturní péče v žádném případě není, aby pacient cizinec odcházel ze zdravotnického zařízení plný rozpaků, negativních pocitů a zkušeností.

Cílem této práce bylo zjistit a následně zpracovat specifika ošetřovatelské péče typická pro japonskou minoritu. Pro dosažení tohoto cíle byly na počátku šetření stanoveny dvě výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: Jaká specifika v ošetřovatelské péči má japonská minorita? Výzkumná otázka č. 2: Jaké zkušenosti mají klienti japonské minority při hospitalizaci s poskytováním potřebné specifické ošetřovatelské péče? Obě výzkumné otázky jsou zodpovězeny. Na základě výsledků šetření byly stanoveny tyto hypotézy:

- H1 Japonská minorita má specifika v oblasti stravování.
- H2 Pacienti z japonské minority mají pozitivní zkušenost s hospitalizací v České republice.
- H3 U pacientů z japonské minority není jazyková bariéra.
- H4 Pacienti z japonské minority nemají specifické nároky na ošetřovatelskou péči.

Sestra musí brát v potaz pacientovy hodnoty a přesvědčení, ať už s nimi souhlasí nebo ne. Stále musí mít na paměti, z jakého prostředí a z jaké kultury pacient pochází a za pomoci správné komunikace v něm vzbudit důvěru a ochotu spolupracovat. Jen tak může být zajištěna kvalitní ošetřovatelská péče.

Výsledky práce budou shrnuty do manuálu ošetřovatelské péče o klienty z japonské minority a poskytnuty odborné ošetřovatelské veřejnosti jednak osobním sdělením, jednak prostřednictvím tištěných či elektronických materiálů.

7. Seznam použitých zdrojů

1. DOLÁK, F. *Vietnamský pacient v českém zdravotnictví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2008. 96 s. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
2. DVOŘÁKOVÁ, G., KUDLOVÁ, P. Komunikace sester s pacienty-cizinci. *Sestra*. Praha: 2004. roč.16, č. 4, str. 54. ISSN 1210-0404.
3. HOSPODÁŘOVÁ, I., *Jak se domluvit s Japonci*. (on-line). Dostupné z: <http://www.agora-praha.cz/page-jak-se-domluvit-s-japonci.html>, [cit. 2009-15-11].
4. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
5. *Jak žijí Japonci*. (on-line). Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/svet/portal/_zprava/12485, [cit. 2009-18-11].
6. JANOŠ, J. *Japonsko a Korea*. 1. vyd. Praha: Academia, 2007. 318 s. ISBN 978-80-200-1503-7.
7. *Japonská kuchyně*. (on-line). Dostupné z: <http://www.aramark.cz/japonska-kuchyne>, [cit. 2009-14-10].
8. *Japonsko*. (on-line). Dostupné z: <http://www.japonsko.tnet.cz/shintoismus.htm>, [cit. 2009-05-10].
9. *Japonština*. (on-line). Dostupné z: <http://www.volny.cz/nipp/japontin.htm>, [cit. 2009-03-10].
10. KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče. Respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
11. KRÁTKÁ, R. *Jaké je Japonsko a proč jsme tady chudší*. (on-line). Dostupné z: <http://elien.cz/zdena-katayama.html>, [cit. 2009-20-11].
12. KUTNOHORSKÁ, J. Etické aspekty komunikace v multikulturním ošetřovatelském přístupu. *Sestra*. Praha: 2003, roč. 13, č. 5, s. 10 – 11. ISSN 1210-0404.
13. KUTNOHORSKÁ, J. Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče. *Ošetřovatelství*. Ostrava: 2004, roč. 6, č. 3 – 4, s. 98 – 101. ISSN 1212-723X.

14. KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturální/transkulturální komunikace. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: 2006, roč. 8, č. 2, s. 96 – 98. ISSN 1212-7299.
15. LABUS, D. *Japonsko*. 1. vyd. Praha: Libri, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7277-426-5.
16. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
17. MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
18. *Odlišnosti japonských zvyků od našich a pokyny pro setkání s Japonci*. (on-line). Dostupné z: <http://japonsko.pueri.cz/JAPzvyky.htm>, [cit. 2009-08-10].
19. SCHOLZ, P. *Čínský pacient v českém zdravotnictví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetrovatelství, 2008. 139 s. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Valérie Tóthová Ph.D., R.N.
20. *Šintoismus*. (on-line). Dostupné z: <http://www.japonsko.info/sintoismus.php>, [cit. 2009-10-10].
21. ŠIŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice. My a oni v multikulturální společnosti 21. století.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 188 s. ISBN 80-7178-648-9.
22. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace nejen pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
23. ŠPIRUDOVÁ L., a kol. *Multikulturální ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
24. THOMA, Z. *Japonská mozaika aneb Japonci v kimonu i bez kimona*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2002. 241 s. ISBN 80-204-0955-6.
25. TRUKSOVÁ, D., *S japonským jídlem se dožijete sta let*. (on-line). Dostupné z: <http://www.kuchyne.cz/vareni-a-stolovani/s-japonskym-jidlem-se-dozijete-sta-let.aspx>, [cit. 2009-16-10].
26. TUTKOVÁ, J. Komunikace sestra – pacient. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 1, s. 22 – 23. ISSN 1210-0404.
27. WERNER, K. *Náboženské tradice Asie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 711 s. ISBN 80-210-2978-1.

8. Klíčová slova

ošetřovatelství

multikulturní

japonský

specifika

pacient

sestra

9. Přílohy

Příloha č. 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2 – Mapa Japonska

Příloha č. 3 – Japonské písmo - hiragana

Příloha č. 4 – Šintoistická svatyně

Příloha č. 5 – Některé japonské fráze

Příloha č. 1

Polostrukturovaný rozhovor

- Jak si přejete být osloven?
- Kolik je Vám, prosím, let?
- Kde jste se narodil?
- Jak dlouho žijete v České republice?
Proč jste si vybral právě Českou republiku (Co Vás sem přivedlo)?
- Žijete tu společně s rodinou?
- Jaký je Váš mateřský jazyk?
- Jakým jazyk používáte při běžné komunikaci?
- Jaké jazyky ovládáte?
- Jak se vítáte (zdravíte) s druhým člověkem?
- Jak se loučíte s druhým člověkem?
- Jakou vzdálenost při komunikaci s druhou osobou (sestrou) považujete za vhodnou?

- Koho považujete za rodinu?
- Kolik členů má Vaše rodina?
- S kým žijete?
- Kdo má hlavní slovo ve Vaší rodině?
- Kolik máte (chcete mít) dětí?
- Jaké vztahy převládají ve Vaší rodině?
- Přejete si, aby v době Vaší případné hospitalizace byly poskytovány informace o Vašem zdravotním stavu Vaší rodině?
- Jak se chová (reaguje) Vaše rodina, onemocní-li některý z jejích členů?

Jaká je v této době její úloha?

- Navštěvovala by Vás rodina v případě Vaší hospitalizace? Jak často?
- Jakým způsobem se vyrovnáváte s problémy (se stresem)? Kdo Vám pomáhá?

- V kolik hodin chodíte spát?
- Praktikujete nějaké rituály před spaním?
- Užíváte léky na spaní?
- Jste zvyklí spát i během dne?
- V kolik hodin vstáváte?
- Jaké máte zaměstnání?
- Jakou máte pracovní dobu?
- Jaké jsou Vaše zájmy (koníčky)?
- Co děláte ve volném čase?
- Věnujete se aktivně sportu?

- Dáváte přednost sprchování nebo koupání ve vaně?
- Jste zvyklí provádět hygienu ráno nebo večer?
- Máte raději teplo nebo chlad?

- Máte nějaká oblíbená jídla (tekutiny)?
- Máte nějaká neoblíbená jídla (tekutiny)?
- Jíte pravidelně? Kolikrát denně?
- Kolik tekutin za den vypijete?
- V kolik hodin snídáte, obědváte a večeříte?
- Je nějaké jídlo, jehož konzumace je Vaší kulturou přísně zakázána?

■ Jste zvyklí jíst příborem?

■ Vyznáváte nějaké náboženství?

■ Věříte, že Vám náboženství (víra) pomůže v době nemoci?

■ Praktikujete nějaké rituály spojené s Vaší vírou?

■ Jaký zaujímáte postoj k nemoci? Co je podle Vás její příčinou?

■ Praktikujete nějaké specifické rituály v době nemoci?

■ Jaké životní hodnoty jsou pro Vás nejdůležitější? (Uveďte alespoň 3)

■ Je pro Vás důležité vzdělání? Proč?

■ Je pro Vás důležitá minulost, přítomnost či budoucnost?

■ Vadila by Vám přítomnost ostatních pacientů na pokoji?

■ Byl by pro Vás problém odhalit část těla při vyšetření?

■ Byl by pro Vás problém použít podložní mísu k vyprázdnění?

■ Jaký zaujímáte postoj k transfuzím krve?

■ Co si představujete pod pojmem zdraví?

■ Dbáte na své zdraví?

■ Chodíte na preventivní prohlídky?

■ Užíváte vitamíny či jiné podpůrné preparáty?

■ Jste si vědomi zodpovědnosti za své zdraví?

■ Kouříte?

■ Užíváte nějaké léky? Jaké?

- Jakým způsobem léčíte bolest?
- Jak často a z jakých důvodů navštěvujete lékaře?
- Je pro Vás návštěva lékaře první volbou při potížích?

- Znáte zásady zdravého životního stylu?
- Dodržujete je?
- Máte dostatek informací o tom, jak předcházet nemocem?

- Byl jste již někdy hospitalizován v nemocnici v České republice?
Pokud ano, kde a jak dlouho?
- Jaké pocity ve Vás hospitalizace zanechala?
- Co pro Vás bylo pohodlné ve zdravotnickém zařízení?
- Co pro Vás bylo nepohodlné ve zdravotnickém zařízení?
- Koho byste si vybral pro tlumočení v případě potřeby?
- Máte nějakou negativní zkušenost spojenou s hospitalizací?
Čeho konkrétně se týká?
- Jak byste ohodnotil poskytnutou ošetrovatelskou péči?
- Představil se Vám ošetřující personál?
- Byl jste seznámen s právy pacientů a s domácím řádem oddělení?
- Měl jste k dispozici dostatek informací o Vašem zdravotním stavu, průběhu léčby, o vyšetřeních a výkonech, které jste podstoupil?
- Podepisoval jste informovaný souhlas?

Víte co jste podepisoval?

- Byly Vám nabídnuty informační materiály ve Vašem rodném jazyce nebo v jazyce, který ovládáte?
- Přizpůsobil jste se režimu oddělení? Bylo to pro Vás obtížné?
- Byly umožněny návštěvy Vaší rodině?
- Měl jste nějaké požadavky ohledně stravy? Bylo Vám vyhověno?
- Jak byste hodnotil přístup a schopnost komunikace ošetrovatelského personálu?
- Komunikoval ošetrovatelský personál s Vaší rodinou?
- Vidíte nějaké zásadní rozdíly mezi českým a japonským ošetrovatelstvím?
- Jak hodnotíte české ošetrovatelství?
- Byl jste zapojen do ošetrovatelského procesu?

Příloha č. 2

Mapa Japonska



Zdroj: Google: obrázky, (on-line). Dostupné z:

<http://images.google.cz/images?hl=cs&gbv=2&tbs=isch:1&q=mapa+japonska&sa=N&start=0&ndsp=18>, [2010-12-4].

Příloha č. 3

Japonské písmo - hiragana

无 えん	和 わ	良 ら	也 や	末 ま	波 は	奈 な	太 た	左 さ	加 か	安 あ
	和 わ	利 り		美 み	比 ひ	仁 に	知 ち	之 し	機 き	以 い
		留 る	由 ゆ	武 む	不 ふ	奴 ぬ	川 かわ	寸 す	久 く	宇 う
	惠 え	礼 れ		女 め	部 べ	祢 ね	天 てん	世 せい	計 けい	衣 い
	遠 えん	呂 ろ	与 よ	毛 も	保 ほ	乃 の	止 と	曾 そう	己 こ	於 お

Zdroj: Wikipedie (on-line). Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hiragana>, [2010-12-4].

Příloha č. 4

Šintoistická svatyně



Zdroj: Wikipedia (on-line). Dostupné z :

http://cs.wikipedia.org/wiki/Svatyn%C4%9B_Icuku%C5%A1ima, [2010-12-4].

Příloha č. 5

Některé japonské fráze

- | | |
|---|---|
| ■ <i>Ano</i> – HAI | ■ <i>Dobrou noc</i> – OJASUMI NASAJ |
| ■ <i>Ne</i> – IIE | ■ <i>Na shledanou</i> – SAJONARA |
| ■ <i>Jedna, dvě, tři</i> – IČI, NI, SAN | ■ <i>Promiňte</i> – GOMEN NASAI |
| ■ <i>Dobrý den</i> – KONI ČI WA | ■ <i>Není zač</i> – DÓ ITAŠIMAŠTE |
| ■ <i>Dobré ráno</i> – OHAJÓ | ■ <i>Poslužte si</i> – DÓZÓ |
| ■ GOZAJMAS | ■ <i>Děkuji</i> – ARIGATÓ |
| ■ <i>Dobrý večer</i> – KOMBA WA | ■ <i>Děkuji mnohokrát</i> – ARIGATÓ
GOZAJMAS |

Zdroj: *Odlišnosti japonských zvyků od našich a pokyny pro setkání s Japonci.* (on-line).
Dostupné z: <http://japonsko.pueri.cz/JAPzvyky.htm>, [cit. 2009-08-10].