

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

Tlumočník jako součást týmu při ošetřování pacientů-cizinců

Bakalářská práce

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Simona Kasová

2010

Abstract:

Many foreign-language minorities live in the territory of the Czech Republic; therefore nursing care of other nations in healthcare facilities is not unusual. Mutual communication and understanding influence greatly the quality of nursing care for foreign patients. If a nurse does not know the needs of her foreign patient because of ineffective communication, she is unable to satisfy these needs and thereby provide quality nursing care. This thesis, focusing on topic “Interpreter as part of a team taking care of foreign patients”, describes, in its theoretical part, the movement of foreigners in the Czech Republic, the principles and elements of intercultural communication for healthcare professionals, interpreter’s work and involvement in multicultural nursing, and also some interesting facts concerning the communication of certain nationalities.

The second part of this thesis consists of quantitative research, which is accompanied by a qualitative survey, through structured interviews with foreigners living in the Czech Republic. The quantitative research was conducted using questionnaires for nurses working in hospitals of South Bohemia. The thesis objective, “to identify nurses’ knowledge needed to ensure a successful and good communication with foreign patients”, has been met. Hypotheses for the objective were set as follows:

H1 Nurses are already experienced with treating of patients – foreigners.

H2 Nurses have experiences in communication with members of foreign – language minorities.

H3 Nurses have some knowledge of the practices of successful communication with foreign patients.

H4 Nurses know the contacts to people who they can address if an interpreter is necessary.

H5 An interpreter is included in the nursing team treating a foreign patient.

On the basis of research results, first two hypotheses have been confirmed; the other hypotheses have not been confirmed by the research. The results of this thesis could serve as an indicator of the need to educate nurses in a multicultural nursing. They could also point out in practice to the suitability of involving an interpreter in a nursing team treating members of foreign-language minorities.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2010

.....
Simona Kasová

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce paní Mgr. Ditě Novákové Ph.D. za vstřícný přístup a cenné rady, které významně přispěly ke vzniku této práce. Také bych chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům, kteří se účastnili výzkumného šetření k této bakalářské práci a mé poděkování patří i Tomáši Jandovi za oporu a zázemí při studiu.

OBSAH

Úvod.....	6
1. Současný stav dané problematiky.....	7
1.1 Cizinci v České republice.....	7
1.1.1 Přehledy cizinců na území ČR.....	8
1.1.2 Druhy pobytu cizinců v České republice.....	9
1.1.3 Cizinci a zdravotní pojištění v České republice.....	10
1.1.4 Kulturní šok cizinců a zdravotnické zařízení.....	11
1.2 Komunikace.....	11
1.2.1 Komunikace s pacienty - cizinci ve zdravotnických zařízeních.....	12
1.2.2 Základní pravidla pro komunikaci s pacienty- cizinci.....	13
1.2.3 Neverbální komunikace.....	14
1.2.4 Neverbální komunikace ve zdravotnictví.....	18
1.2.5 Komunikační karty.....	19
1.3 Tlumočnická práce.....	20
1.3.1 Vlastní tlumočení a jeho formy.....	20
1.3.2 Dostupnost profesionálního tlumočnicka pro zdravotnická zařízení.....	22
1.3.3 Vnitřní nemocniční tlumočnická služba.....	23
1.3.4 Doporučení pro komunikaci s klientem prostřednictvím tlumočnicka.....	23
1.4 Ošetrovatelský model M. Leiningerové.....	24
1.5 Zajímavosti z oblasti komunikace v multikulturním ošetrovatelství.....	25
2. Cíl práce a hypotézy.....	28
2.1 Cíl práce.....	28
2.2. Hypotézy.....	28
3. Metodické postupy.....	29
3.1 Použitá metoda sběru dat.....	29
3.2 Charakteristika výzkumných souborů.....	30
4. Výsledky.....	31
4.1 Graficky znázorněné výsledky kvantitativního šetření.....	31
4.2 Strukturované rozhovory s cizinci žijícími v ČR.....	44

4.3 Tabulka znázorňující odpovědi cizinců	47
5. Diskuse	48
6. Závěr	54
7. Seznam použitých zdrojů	55
8. Klíčová slova	58
9. Seznam příloh	59

Úvod

Lidé jiných národností přicházejí do České republiky z různých důvodů, ať již se jedná o cestování za poznáním, dovolené, pracovní příležitosti, studia... Ovšem migrace není vždy dobrovolná. Války, hlad, přírodní katastrofy, změny režimů a náboženské pronásledování nutí mnoho lidí po celém světě opustit svou zemi a hledat si domov jinde.

Péče o příslušníky jiných kultur se v současné době v ČR stává běžným jevem. Organizace, které se touto péčí zabývají, mají snahu o časnou integraci cizinců do naší společnosti. Toto zapojení ovšem provází mnoho komplikací, které souvisí se stresem, kulturním šokem, ekonomickou situací a v neposlední řadě i nepřijetím majoritní společnosti.

Multikulturní komunikace ulehčuje integraci cizinců do společnosti a značně napomáhá vzájemnému porozumění mezi příslušníky jiných kultur. Nejedná se pouze o znalost příslušného cizího jazyka, ale i kultury, zvyků, náboženství a neverbálních projevů. Znalost těchto zásad efektivní komunikace s pacientem- cizincem zdravotnímu personálu neusnadňuje pouze vzájemné porozumění, ale výrazným způsobem ovlivňuje i kvalitu poskytované zdravotnické péče (1, 6).

Práce tlumočnicka ve zdravotnictví je velmi prospěšná a důležitá, ale bohužel v některých zdravotnických zařízeních není stále spolupráce s tlumočnickými na úrovni, která by byla v porovnání s nárůstem pacientů-cizinců dostačující (3).

Já osobně si myslím, že by neměl zdravotnický personál považovat komunikaci s pacientem – cizincem prostřednictvím tlumočnicka za dostačující, ale měl by se do vzájemné komunikace aktivně zapojit. Znalost zásad multikulturní komunikace, neusnadňuje pouze práci zdravotního personálu, ale pozitivně působí i na pacienta-cizince, který snahu pro vzájemnou komunikaci ze strany personálu ocení a ve většině případů se sám pacient do vzájemné komunikace aktivně zapojí.

Je vhodné, a v dnešní době téměř nezbytné, aby měl zdravotnický personál jazykové znalosti, ale pokud sestra nehovoří příslušným jazykem, tak i svým neverbálním projevem může říci mnoho. Dotykem, úsměvem nebo stiskem ruky jde v mnohých případech vyjádřit více, nežli slovy.

1. Současný stav dané problematiky:

V současné době se pohybuje na území České republiky mnoho příslušníků cizojazyčných minorit. Vzhledem k této skutečnosti se zdravotnický personál v nemocnicích setkává s pacienty-cizinci stále častěji. Znalosti z oblasti multikulturní komunikace a spolupráce s profesionálními tlumočníky by měli být základními kameny ošetrovatelské péče o příslušníky cizojazyčných minorit.

1.1 Cizinci v České republice

Česká republika je cílem migrace pro jednotlivce, ale i skupiny obyvatel jak ze sousedních zemí, tak i z oblastí vzdálenějších. Na našem území se dočasně nebo trvale usidlují lidé z různých kontinentů, příslušníci rozmanitých kultur, odlišné barvy pleti a různorodého náboženského vyznání. I když netvoří početnou skupinu obyvatelstva, přesto jsou nyní s početně dominujícím českým obyvatelstvem součástí multietnické a multikulturní společnosti.

Součástí dějin lidské společnosti je od nepaměti migrace obyvatelstva. V minulosti se i na území České republiky mísily přistěhovalecké slovanské kmeny s dříve usedlým germánským, keltským a jiným obyvatelstvem. Hlavními důvody migrace byly a stále jsou ekonomické rozdíly mezi zeměmi, politické převraty a války.

Česká republika není ovšem pouze cílem migrací ale i jejich zdrojem, podobně jako ostatní země Evropy. V minulosti obyvatelstvo emigrovalo hlavně do Severní a Jižní Ameriky, Austrálie a v době Rakouska-Uherska do blízké Vídně. Méně častým cílem emigrace bylo Rusko a Balkán. V těchto zemích dodnes žijí relativně početné skupiny obyvatel, kteří se stále hlásí k zemi svého původu.

Hlavními důvody emigrace z bývalého Československa bylo vytvoření totalitních režimů, politické převraty, německá okupace a později komunismus. Mimo jiné zahrnovala i poválečné vysídlení sudetských Němců a Maďarů. Ve všech těchto případech se jednalo o značné přesuny obyvatelstva (7, 15).

Po roce 1989 se počty a skladba cizojazyčných minorit v ČR výrazně změnila, otevření hranic a změny v zemích, které byly dříve označovány za socialistické, přineslo imigraci ze států bývalého SSSR. Zvýšení přistěhovalectví z Balkánu zapříčinila válka v Jugoslávii. Na naše území se přistěhovaly také skupiny obyvatelstva ze západních zemí, arabského světa a z Asie. Někteří se zde usadili natrvalo a získali povolení k trvalému pobytu nebo i občanství ČR. Jiní měli zájem pouze o přechodný pobyt a poté se vrátili zpět do své země, nebo cestovali dále, většinou do západních zemí. V České republice žijí i nelegálně přistěhovalé osoby, o jejich počtu a složení statistiky přirozeně neinformují (15).

Početné migrace jsou tedy přirozenou součástí života společnosti po mnoho let, nelze je tedy chápat jako výdobytek moderního světa. Je potřeba si tuto skutečnost uvědomit, pokud uvažujeme o problémech současné imigrace do ČR. Pohyb lidí z jedné země do druhé, promíšenost obyvatel různých kultur a původu, bude stále častěji součástí života dnešních i budoucích generací (7, 15).

1.1.1 Přehledy cizinců na území ČR

Přehled o cizincích na našem území můžeme získat z materiálu Českého statistického úřadu. Tyto materiály obsahují informace, které jsou získávány dvojitým způsobem. Jednak je to sčítáním lidu, které probíhá vždy v desetiletých intervalech a poslední bylo v ČR uskutečněno v roce 2001. Druhý způsob získávání informací o cizincích, kteří se pohybují v České republice, je průběžná evidence Cizinecké a Pohraniční policie ČR, která eviduje cizince při jejich vstupu na území našeho státu. Sčítání obyvatelstva poskytuje pouze informace o trvale přítomných cizincích v době sčítání lidu. Zatímco průběžná evidence registruje data o cizincích přechodně i trvale přítomných (15).

Ředitelství služby cizinecké policie MV ČR k 31. 5. 2010 evidovalo v České republice 426 749 cizinců z toho 184 724 s trvalým pobytem a 242 025 cizinců s některým z typů dlouhodobých pobytů nad 90 dnů. V této evidenci jsou nejčastěji zastoupeni občané z Ukrajiny a Slovenska, poté následují cizinci s vietnamským ruským a polským státním občanstvím (viz. Příloha 3), (2).

Cizojazyčné minority nejsou však na našem území rozmístěny rovnoměrně, významnou příčinou rozmístění je odlišná ekonomická aktivita cizinců. V Praze jsou soustředěni do značné míry Američané, kteří zde většinou působí jako vysoce kvalifikovaní pracovníci zahraničních firem, nebo zde podnikají, častěji se zde setkáváme i s vyšším zastoupením Rusů, nežli je tomu v jiných částech České republiky. Občané Slovenska, Ukrajiny, Bulharska a Rumunska jsou naopak soustředěni v průmyslových regionech ČR, kde jsou zaměstnáni nejčastěji v pozicích dělníků v průmyslu a stavebnictví (2, 7, 15).

Na území našeho státu je evidováno v zastoupení cizinců více mužů, nežli žen, ty jsou zastoupeny v počtu 178 655 (42%) z celkového počtu 426 749 cizojazyčných minorit, které se pohybují po území ČR.

Ve věkové skladbě převažují osoby ve věku od 22 do 45 let, tedy ve věku nejvyšší ekonomické aktivity. Počet cizinců na našem území prudce klesá po dosažení poproduktivního období života – více než 60 let věku (2, 7, 15).

1.1.2 Druhy pobytu cizinců v České republice

Pobyt cizince, který získal pro působení v ČR, lze zařadit do kategorie krátkodobého, dlouhodobého nebo trvalého pobytu. Vlastní kategorii pak tvoří pobyty nelegální. O cizincích, kteří se našim územím zdržují nelegálně, nemáme přirozeně mnoho informací a o jejich skutečném počtu můžeme pouze spekulovat.

Krátkodobým pobytem lze označit působení cizinců na našem území do devadesáti dnů od překročení hranic. Do této kategorie jsou zařazeny pobyty především za účelem turistiky a pracovních příležitostí. Krátkodobý pobyt je možné na žádost cizince prodlužovat, a to vždy na dobu jednoho roku (15).

Pokud je pobyt prodlužován opakovaně, můžeme již hovořit o pobytu dlouhodobém. Po deseti letech nepřetržitého pobytu na našem území, může každý cizinec požádat o pobyt trvalý. Doklad o trvalém pobytu se vystavuje na pět let a to zejména z rodinných, ale i humanitárních důvodů (7, 15).

Mnoho cizinců žijících v ČR usiluje i několik let o získání občanství ČR. Státní občanství České republiky je řešeno zákonem 40/1993 Sb. – O nabývání a pozbytování

státního občanství České republiky, dále pak zákonem 471/ 2003 Sb. a zákonem 413/ 2005 Sb. (16).

Pro udělení státního občanství by měla mít osoba v ČR ke dni podání žádosti po dobu nejméně pěti let povolen trvalý pobyt a v této době by se zde měla převážně zdržovat. Musí prokázat, že nabytím státního občanství České republiky zanikne její dosavadní občanství, pokud se nejedná o osobu bez státního občanství, nebo o osobu s přiznaným postavením uprchlíka. Výpisem z rejstříku trestů v ČR, které si vyžádá Ministerstvo vnitra, musí být doloženo, že žadatel nebyl v posledních pěti letech souzen pro úmyslný trestný čin. Povinností žadatele je prokázat znalost českého jazyka formou pohovoru, výjimku tvoří žadatelé slovenské národnosti a osoby, kterým to jejich věk, nebo zdravotní stav neumožňuje. Pokud osoba splňuje všechny tyto podmínky a plní své povinnosti – veřejné zdravotní pojištění, sociální zabezpečení, daně, poplatky apod. je žádost přezkoumána a osobě je na základě kladného vyhodnocení uděleno státní občanství České republiky (16).

Na základě uzavření manželského svazku s občanem České republiky, mohou být výše uvedené podmínky Ministerstvem vnitra žadateli prominuty.

Státní občanství nabývají automaticky děti, bez splnění uvedených požadavků, pokud jsou narozeny, naleznuty, osvojeny českou rodinou na území ČR, nebo na přání rodičů, z nichž alespoň jeden má občanství ČR. Jedná-li se o děti, které do České republiky přicestovaly s rodiči nebo příbuznými, musí být žádost o nabytí státního občanství ČR podána zákonným zástupcem, který má dítě svěřeno do opatrovnictví (7, 15, 16).

1.1.3 Cizinci a zdravotní pojištění v České republice

Cizinec pobývajících na našem území má povinnost být řádně pojištěn. Tato povinnost není bohužel vždy plněna, zvláště u cizojazyčných minorit s nelegálním pobytem v ČR.

Cizinci bez zdravotního pojištění je poskytnuta zdravotní péče bez rozdílu kvality, ale je nucen tuto péči sám uhradit, popřípadě ji hradí jeho zahraniční zdravotní pojišťovna. Předmětem úhrady je vždy smluvní cena za poskytnutou zdravotnickou péči

mezi pacientem a zdravotnickým zařízením. Pokud je s domovským státem cizince uzavřena bilaterální smlouva, může mu být poskytnuta bez přímé finanční úhrady pouze neodkladná zdravotní péče (17, 19).

V ČR je zdravotní péče poskytována na základě veřejného zdravotního pojištění. Doplňkovou formou je smluvní zdravotní pojištění. Ze zákona vzniká veřejné zdravotní pojištění každé osobě, která má na území ČR trvalý pobyt nebo je zaměstnána u firmy, která sídlí na území ČR. Pokud osoba nespĺňuje tyto podmínky na účasti veřejného pojištění, má možnost uzavřít pojištění smluvní (7).

Osoby, pobývající na našem území za účelem turistiky, přijíždějí zpravidla pojištěny formou mezinárodně platného pojištění a při překročení státní hranice, na požádání hraniční kontrole, by měli, předložit doklad o svém pojištění. V případě potřeby ošetření je nutno tento doklad předložit i ve zdravotnickém zařízení (7, 17, 19).

1.1.4 Kulturní šok cizinců a zdravotnické zařízení

Cizinci přicházející do ČR mnohdy zažívají kulturní šok, jehož hloubka je ovlivněna především mírou rozdílnosti domovské kultury cizince a kultury naší země.

Kulturní šok lze definovat jako dezorientaci osoby v cizím prostředí a neschopnost přiměřené reakce na situace s lidmi, neboť jejich chování a zvyky jsou odlišné a cizí. Kulturní šok je zvláště v počátku provázen pocity nejistoty a osamocení a strachem z cizího prostředí. Za určitou dobu v cizím prostředí je prvotní šok vystřídán snahou o poznání nové kultury, vlastní adaptací až následným sžitím s novou kulturou.

Ve zdravotnickém zařízení se pocity nejistoty a osamocení mohou výrazně prohloubit, neboť pacient-cizinec prožívá vysokou míru stresu, která je spojená s obavami o zdravotní stav, ale i se strachem ze samotné hospitalizace a cizích lidí. Je tedy nutné, aby zdravotnický personál ovládal prvky multikulturní ošetrovatelské péče a měl alespoň základní znalosti odlišností jiných kultur (21, 23, 24).

1.2 Komunikace

Komunikace je výraz latinského původu, pocházející z latinského slova *communicare*, které by se volně do češtiny dalo přeložit jako spolupodílet se na něčem

společném, doručovat, propůjčovat, dávat a přijímat nebo něco někomu dávat, dopřávat. Latinské slovníky toto slovo vysvětlují jako „communicare est multum dare“ – „komunikovat znamená mnoho dávat“.

Komunikace je sociální proces, při kterém dochází k předávání a přijímání informací, slov, významů, ale také myšlenek, vztahů a pocitů. Komunikace tedy umožňuje vzájemně se poznávat a obohacovat se novými informacemi. Rozlišujeme verbální informace, paralingvistické projevy, a neverbální komunikaci (řeč těla). Porozumění mezi jedinci je ovlivněno hlavně kulturou. Multikulturní komunikaci můžeme pokládat za efektivní, pokud účastníci navzájem porozumí významu odevzdávané informace. V multikulturní komunikaci se často vyskytují komplikace subjektivního i objektivního charakteru. Tyto překážky označujeme jako interkulturní komunikační bariéry (12, 13).

Podmínkou efektivní multikulturní komunikace je, aby byli účastníci komunikace vybaveni komunikačními schopnostmi a vědomostmi s ohledem na danou kulturu. Tyto vědomosti nejsou spojeny pouze se znalostí cizího jazyka, ale také se znalostmi konvencí rituálu a způsobu života příslušníků daných kultur.

Seznámení se s historií, zvyklostmi, tradicemi a postoji ke zdraví a nemoci tvoří základ multikulturního přístupu sestry při ošetřování klientů jiné kultury. Při ošetrovatelské péči o klienta z odlišné kultury je možné neznalostí a nerespektováním jeho odlišností přispět k devalvací osobnosti. Pro zdravotnický personál je tedy bezpochyby velkou výhodou, pokud ovládá cizí jazyk, jímž mluví klient, alespoň na komunikační úrovni. Znalost jazyka poté usnadňuje zdravotnickému personálu pochopení požadavků klienta na ošetrovatelskou péči (6, 12, 13, 15).

1.2.1 Komunikace s pacienty - cizinci ve zdravotnických zařízeních

V dnešní moderní době se výzkum a zavádění nových postupů netýká ve zdravotních zařízeních pouze metod a prostředků sloužících k léčbě a prevenci chorob, ale stále více je kladen důraz na efektivní komunikaci. Zdravotnická zařízení zavádějí nové strategie týkající se přístupu k pacientovi tak, aby byly, pokud možno, plně uspokojeny jeho potřeby, a to i v případě, jedná-li se o pacienta-cizince. Zdravotnická péče

o pacienty-cizince, kteří neovládají nebo mají jen základní znalost jazyka dané země, s sebou přináší řadu komplikací, ať již se jedná o finanční zatížení zdravotnického zařízení na nákladná vyšetření, prodlouženou délku hospitalizace z důvodů výskytu procentuálně vyššího výskytu zdravotních komplikací v této skupině nebo nedostatečná informovanost a edukace pacienta a tím následné opakované hospitalizace. Kvalitní komunikace má tedy ve zdravotnické péči o pacienta-cizince svou nezastupitelnou roli (15, 23).

Pokud zdravotnický personál neovládá na komunikační úrovni jazyk, kterým pacient hovoří, nebo pokud si tlumočnicka nezajistí pacient sám např. člena rodiny, je nutné, aby tlumočnicka zajistilo zdravotnické zařízení. Znalost příslušných kontaktů pro zajištění tlumočnicka je tedy pro zdravotnický personál nezbytné (15, 23).

1.2.2 Základní pravidla pro komunikaci s pacienty- cizinci

Pro navázání přátelského přístupu a kontaktu s pacientem je vhodné použít pozdravení a jednoduchou společenskou frázi v pacientovu rodném jazyce nebo alespoň v jazyce, kterému pacient rozumí. Je důležité hned na počátku komunikace s cizojazyčně hovořícím pacientem si uvědomit, že překážkou v komunikaci není nedoslýchavost nebo mentální retardace pacienta, proto na pacienta nehovoříme hlasitě ani se nesnažíme o výraznou artikulaci holých vět. Pacient je v situaci, která není pro něj příjemná, cítí se nejistě, navíc ho mohou trápit bolesti a obavy o jeho zdravotní stav. Hlasitá řeč a snaha zdravotnického personálu o pochopení při vzájemné komunikaci výraznou mimikou a přehnanou bezradnou gestikulací, pacienta pravděpodobně vyděsí a probudí v něm pocit bezmocnosti a tím i následnou ztrátu zájmu ze strany pacienta o komunikaci se zdravotnickým personálem (23).

Velký význam pro pozdější navázání kvalitní komunikace má pro pacienta-cizince již první dojem, který získá při seznámení se zdravotnickým personálem. Přiměřenou neverbální komunikací, tónem hlasu s přiměřenou hlasitostí, úsměvem, ale i podáním ruky a vzájemným představením popřípadě pozdravem v jazyce, kterému pacient rozumí, projevíme snahu pomoci a zájem o vzájemnou komunikaci a navodíme

přátelskou atmosféru se vstřícným jednáním. Pokud neovládáme jazyk, kterému pacient rozumí, kontaktujeme tlumočníka, pokud je to možné.

Komunikaci s cizojazyčně mluvícím pacientem nám velice usnadní používání vhodně zvolených neverbálních komunikačních metod, ale také dorozumívacích prostředků, jako jsou například piktogramy, překladové informační a edukační materiály, fotoseriály, videoprojekce nebo PC programy a audio nahrávky (23).

1.2.3 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je pokládána za historicky starší, nežli slovní dorozumívání, lze ji nejjednodušeji definovat jako řeč těla. Nejplodnějším obdobím studia této formy dorozumívání byla 50. až 70. léta 20. století. V těchto letech vyšly zásadní práce, jak antropologické, tak psychologické a sociologické, zabývající se neverbální komunikací. K řeči těla patří nepřeberné množství projevů, které vysíláme, aniž bychom hovořili a i ty, kterými verbální komunikaci doprovázíme. Neverbální komunikace, a zvláště její některé formy, slouží zejména k sebe prezentaci jedince. S její pomocí vyjadřujeme emoce a své interpersonální postoje.

Řeč těla je považována za upřímnější a pravdivější, nežli verbální projev. Neverbální komunikace je především z velké části záležitostí instinktu. V dnešní moderní době existuje již mnoho příruček, které doporučují lidem, jak svou řeč těla vhodně podpořit verbální projev. Řeč těla nám umožňuje porozumět a vnímat postoje, nálady a emoce druhých lidí. Verbální komunikací přijímáme pouze holá fakta (9, 13, 26, 27).

Základní gesta a mimika jsou, podle výzkumů, pro většinu obyvatel planety stejné. Ostatní projevy neverbální komunikace jsme se mimovolně naučili od lidí kolem sebe s kulturně sociálním podtextem. Neverbální projevy jsou tedy společným celosvětovým jazykem, ale mají své specifické rozdílnosti a ty se mohou v některých oblastech světa velice lišit.

K neverbální komunikaci řadíme mnoho projevů, nejčastěji je používáno členění, jehož autorem je Jaro Křivohlavý. Ten rozděluje řeč těla na výraz obličeje

(mimika), pohledy, dotek (haptika), gesta, fyzický postoj (posturologie), pohyb (kinetika), úprava zevnějšku, přiblížení a oddálení (proxemika), (26, 27).

Z mimiky neboli z výrazu obličeje lze vyčíst mnoho, ale nejčastěji je mimika obličeje úzce spojována se sdělováním emocí. Ve výrazu obličeje lze velice spolehlivě vyčíst primární lidské emoce - např. štěstí, strach, radost, smutek, spokojenost atd.

Existují také sekundární neboli odvozené emociální výrazy obličeje- splynutí výrazů, střídání výrazů a podobně. Ovšem výrazem obličeje sdělujeme i kulturně tradovaná gesta (např. zdvořilostní úsměv) a instrumentální pohyby. V obličeji rozlišujeme tři typy základních mimických zón- oblast čela a obočí, oblast očí a dolní oblast tváře nosu a úst (26, 27).

Za nejdůležitější je pro výraz tváře považována oblast očí, kde sledujeme především délku, častost a zaměření pohledu, mrkání atd. Lze zde také nejspolehlivěji z tváře vyčíst smutek a strach, naproti tomu, štěstí nejlépe určíme z dolní části obličeje. Ovšem není vždy snadné, podle výrazu tváře, vyznat se v emocích druhého člověka. Úsměv se obecně považuje jako přátelské gesto, ale vždy tomu tak není. Lidé se smějí, aby zakryli své emoce- strach, stud, nejistotu. Úsměv může být někým pochopen i jako výsměch.

Pohled je často zařazován pouze do mimiky tváře, ovšem jeho význam pro pochopení emocí druhých lidí je tak nezastupitelný, že v rozdělení neverbální komunikace ho většina autorů odborných publikací o neverbální komunikaci uvádí jako samostatný prvek neverbální komunikace.

Pohled je vždy vnímán odlišně, záleží na situaci a kultuře komunikujících jedinců. Některé pohledy jsou vnímány jako příjemné, jiné nikoliv. Za nepříjemný je obecně považován dlouhý pronikavý pohled nebo naopak vyhýbání se pohledu při komunikaci. Za nepřipustný pohled při komunikaci je považován i pohled vzhůru, který signalizuje nezájem a lhostejnost. Přiměřený oční kontakt lze tedy považovat v komunikaci jako žádoucí a vhodný, vyjadřuje emoce, pochopení, zájem o téma hovoru, ale i o druhého (26).

Z haptiky je v naší kultuře nejpoužívanější stisk ruky, kterým se seznamujeme a zdravíme. Většinou se jedná o úplně první kontakt při zahájení rozhovoru s neznámou

osobou. O podání ruky bylo už napsáno mnohé, ale obecně se doporučuje stisk suchou rukou a volíme střední stisk přiměřeně dlouhou dobu. Rovnocenné podání ruky navozuje příjemnější atmosféru a přátelštější komunikaci. Rychle podaná ruka bez stisku tzv. „leklá ryba“ vypovídá o nezájmu a nadřazenosti, toto podání ruky je tedy absolutně nevhodné. Mezi prvky haptiky má i své místo objetí, pohlazení, dotyky končetin a úst, ale i pohlavek a další prvky vyjadřující agresivitu. Nejčastější místa dotyků v neverbální komunikaci jsou dlaně, hřbet ruky, ramena a hlava. Specifické dotyky používáme také v rodině a partnerství, tyto dotyky jsou obvykle častější a intenzivnější a často jsou pochopeny pouze členy dané rodiny (26).

Gesta jsou pohyby, které mají výrazný sdělovací účel. Vyjadřují, co by mohlo být řečeno slovem, ale je považováno za mnohem srozumitelnější, když je to ukázáno. Gesta mohou doplnit verbální projev a tím ho zesílit a podpořit. Rozlišujeme vědomé a nevědomé používání gest. Nevědomá gesta zahrnují ty pohyby, které mimovolně užíváme většinou ve spojení s verbálním projevem. Při lhaní si například lidé často sahají na nos nebo ucho, malé děti si zase zakrývají ústa, aniž by tyto pohyby prováděly úmyslně.

Jsou to právě gesta, které se významně liší podle kultury, ze které jedinec pochází. Stejně gesto může mít tedy zcela odlišný význam. Je nutné tedy gesta ne jen vnímat, ale hlavně správně pochopit (26, 27).

Posturologie je řečí fyzických postojů, držení těla a polohových konfigurací. Existují tři základní polohy pro komunikaci – vestoje, vsedě a vleže. Nejsnadnější a nejefektivnější je komunikace lidí, kteří zaujmají rovnocennou polohu. Ideální poloha pro komunikaci je poloha vsedě. Naopak problematická komunikace většinou nastává, když je zaujímán odlišný postoj. Nevhodná je komunikace mezi lidmi, kdy jeden zaujímá polohu vleže a druhý stojí nad ním. Tato poloha vyjadřuje jasné prvky dominance a nepřátelské atmosféry, pokud to situace dovolí, je vhodné, aby se stojící k lůžku posadil. Do posturologie řadíme i polohy končetin, hlavy a naklonění těla. Zkřížené horní končetiny mohou znamenat obranu a nepřístupnost, naproti tomu ruce v bok jsou chápány jako výzva (26, 27).

Kinetika je velice široká oblast neverbální komunikace, která zahrnuje veškeré pohyby těla a jeho částí. Zabývá se hlavně rychlostí, trváním, ohraničením, akcelerací, prostorovostí, kongruencí (souladem) pohybu. Obsahuje i specializované části jako je chironomie, která se zabývá pohybem rukou. Její zvláštní část pak tvoří znaková řeč.

Prvotní dojem lidé o druhých získávají již podle jejich vzhledu. Úprava zevnějšku je tedy důležitá součást neverbální komunikace, protože první dojem druhých lidí velice ovlivňuje náš postoj k nim a vzájemnou komunikaci. Naše upravenost, oblečení, líčení i účes odráží naši osobnost, ale může poukazovat i na náš aktuální emocionální stav. Rozmanité výstřednosti a potřeba se výrazně odlišovat ve vzhledu od druhých (např. rozsáhlá tetování, výrazné líčení) bývá často negativně vnímáno a často je spojována i s nedůvěrou k těmto lidem. Staré lidové pořekadlo „Šaty dělají člověka“ neztrácí svou platnost ani v dnešní době. Díky našemu oblečení nás ostatní lidé zařadí k příslušné sociální skupině, nebo k určitému osobnostnímu typu. Úprava zevnějšku zahrnuje nejen úpravu osobní, ale i prostředí. Útulnější domácí prostředí ovlivňuje efektivnost komunikace mnohem více než nepřátelské formální prostředí (13, 26).

Vzdálenost, kterou lidé vzájemně zaujímají, když spolu komunikují, odborně nazýváme proxemika. Pro úspěšné jednání mezi lidmi je důležitá znalost hranic tělesného kontaktu. Každý člověk vnímá kolem sebe pomyslnou hranici osobní zóny. Osobní zóna slouží jako hranice našeho jednání s ostatními lidmi. Rozlišujeme čtyři základní osobní zóny.

Za nejcitlivěji vnímanou je považována zóna intimní, která je ohraničena od doteku k 15- 30 cm od těla člověka. Tento prostor je vyhrazen většinou pouze rodinným příslušníkům, manželům, milencům a velice blízkým přátelům. Ze smyslu je zde nejvíce používán čich a hmat, dotyky jsou v této zóně velice časté, pokud ale tuto zónu naruší člověk, pro kterého není vyhrazena, vyvolá to vždy nepříjemné pocity a snahu z takového postavení uniknout. Jednání v této pozici je vždy neúspěšné a komunikace vážne.

Osobní zónu lze definovat jako prostor, kde dolní hranici tvoří vzdálenost, při které je možné držet se za ruce (45-75cm), horní hranice se pohybuje kolem 120 centimetrů mezi hovořícími lidmi. Při komunikaci v této zóně vnímáme mimiku,

pohledy a je zde fyzický dosah k osobě, s kterou hovoříme. V tomto prostoru se často odehrávají úřední jednání (13, 26).

Za společenskou zónu, je pokládán prostor od konce osobní zóny k horní hranici 210 až 360 centimetrů. Je to oblast skupinových diskusí a obchodních jednání.

Veřejná zóna je udávána vzdáleností od 360 až do 760 centimetrů i dále. V tomto prostoru lze vnímat nejen celou postavu, ale i prostorový pohyb účastníků komunikace. Do této zóny řadíme herecká vystoupení apod. (13, 26).

Osobní zóny nejsou pro každého jedince stejné, naopak jsou velmi individuální. Nejvýznamnější vliv na vnímání osobních zón má především prostředí, ve kterém jedinec žije. Prostorové vnímání je také závislé na hustotě obyvatelstva. Dřívější výzkumy prokázaly, že intimní zóna lidí z venkova je dvakrát větší, nežli lidí, kteří bydlí ve městě. Osobní zóny je tedy nutné při komunikaci respektovat, jenom tak lze dosáhnout efektivní komunikace (13, 26).

1.2.4 Neverbální komunikace ve zdravotnictví

Ve zdravotnických zařízeních mají projevy neverbální komunikace svou nezastupitelnou roli. Nezastupitelnost těchto projevů pramení především z velké potřeby si vzájemně porozumět. Ve zdravotnické praxi bohužel nelze vždy dodržet zásady správné neverbální komunikace. Pacienti se často nacházejí v náročných životních situacích s doprovodným emocionálním podtextem. Jejich osobní zóna je narušována zdravotnickým personálem, při poskytování ošetrovatelské péče. Dotyky zdravotnického personálu mohou být už předem spojovány s nepříjemnými prožitky, poloha vleže je v mezilidské komunikaci mimo intimní zónu, specifická taktéž pouze pro zdravotnictví. Pacienti v nemocnici často pociťují bezradnost, osamocení a neporozumění. Tyto pocity jsou vždy vyjadřovány odlišně, jejich okolní propagace závisí na individualitě pacienta. Zdravotnický personál by měl umět nejen naslouchat řeči těla pacienta, ale umět pracovat i se svými neverbálními projevy (12, 26).

Uniforma zdravotnického personálu jasně definuje jejich roli – ošetrovatelské výkony a zásahy, ovšem někdy může tvořit i bariéru v navázání vzájemné komunikace

a důvěry. Pacienti mají zábrany bavit se o svých problémech s někým formálně zařazeným a získávají mylný pocit, že zdravotnický personál nezajímají jejich problémy a obavy, ale pouze ošetrovatelské výkony, pro které je uniforma předurčuje. Záleží tedy pouze na zdravotnickém personálu a jejich jednotlivých členech, jak tuto pomyslnou komunikační bariéru zvládnou odstranit a získat tak pacientovu důvěru a vzájemné porozumění (12, 26).

1.2.5 Komunikační karty

Pokud nelze zajistit tlumočnicka, můžeme se uchýlit k pomůckám, které nám napomohou k vzájemnému porozumění, jako jsou slovníky a psané texty v jazyce jakému pacient rozumí. Jedná-li se o negramotného pacienta nebo dítě, které neumí zatím číst ani psát, jsou v těchto případech pokládány za nejvhodnější pomůcky obrázkové materiály, fotografie. Pro komunikaci s pacientem, jenž je uskutečňována hlavně pomocí obrázkového materiálu, se doporučuje vytvoření a sestavení tzv. komunikačních karet. Zásadní při této formě komunikace je správná volba piktogramu, který musí být natolik jednoduchý, výstižný a jednoznačný, aby mu lidé obecně správně porozuměli a uměli ho dešifrovat. Ovšem i u správně zvolených jednoznačných piktogramů nemusí být jejich význam pacientem pochopen, proto je vhodné doplnit obrázek jednoduchým písemným vysvětlením v jazyce, kterému pacient porozumí. U negramotných pacientů a malých dětí se doporučuje vysvětlit význam karet prostřednictvím překladatele nebo rodinného příslušníka, který umí přečíst popisky komunikačních karet a jejich význam pacientovi vysvětlit.

Komunikační karty by vždy měly obsahovat kromě základního vysvětlení potřeb a zdravotnických výkonů, jako jsou např. jídlo, toaleta a injekce, také specifické symboly, které jsou typické pro příslušné klinické pracoviště (viz. Příloha 5), (23).

Vytvořenou sadu komunikačních karet je možno vytisknout barevně. Doporučuje se karty zatavit do folie a tím předejít jejich zničení. Z komunikačních karet je možno sestavit tabulku zatavenou do folie, nebo karty po vytištění rozstříhat, jednotlivě zatavit do folie a sestavit z nich sešit.

Komunikace prostřednictvím komunikačních karet je zpravidla zdlouhavější, ale přináší většinou porozumění v komunikaci a jednoznačné pochopení informací, sdělovaným tímto způsobem. Užívání karet v komunikaci samozřejmě předpokládá ochotu ze strany pacienta ke spolupráci, u nespolupracujících pacientů se tato metoda nepoužívá (23).

1.3 Tlumočnická a jeho práce

Tlumočení je vysoce náročné pro samotného tlumočnicka, neboť se jedná o ústní projev a tlumočnick musí být schopen slovní projev nebo text přetlumočit tak, aby byl vždy zachován původní smysl slov autora. Profesionální tlumočnick tlumočí do svého rodného jazyka. Jeho znalost odborné terminologie v oborech, ve kterých pracuje, profesionální přístup v komunikaci s cizinci a potřeba dalšího sebevzdělávání, by měla být samozřejmostí. Bez vysokého stupně znalosti překládaného i cílového jazyka a bez dodržování etického kodexu tlumočnicka (viz. Příloha 6) nelze tlumočení považovat za kvalitně odvedené.

Důležitá je příprava a již zmiňované další sebevzdělávání tlumočnicků, proto organizace, které sdružují tlumočnick např. Jednota tlumočnicků a překladatelů (JTP), pořádají pravidelně jednodenní setkání, na kterých si vyměňují své zkušenosti a uvažují o organizačních zlepšeních. Do programu setkání jsou zařazeny i odborné přednášky a modelové situace tlumočení, kde se členové setkání učí, jak co nejlépe zvládat náročné a problematické situace, se kterými by se během své práce mohli setkat. Tlumočnické a překladatelské organizace také vydávají své odborné publikace a časopisy např. časopis TOP organizace JTP, které slouží k dalšímu vzdělávání jejich členů. Některé přednášky a publikace těchto organizací jsou však určeny i pro širokou veřejnost, nebo konkrétní obory např. zdrav. personál, personalisty firem apod. (8, 20, 23).

1.3.1 Vlastní tlumočení a jeho formy

Před přímým tlumočením by mělo být nejprve zvoleno vhodné prostředí a denní doba. Pokud to situace dovoluje, volíme prostředí, ve kterém se klient cítí bezpečně např. pokoj klienta. Vlastní tlumočení je zahájeno tím, že se tlumočnick představí

klientovi. Je vhodné, aby tlumočnick při své práci udržoval s klientem oční kontakt. Klient má poté větší jistotu a podporu při vzájemné komunikaci. Nutností při kvalitním tlumočení je přímá formulace slovního projevu jak klienta, tak zdravotního personálu. Improvizace při tlumočení je neprofesionální a může být příčinou nedorozumění při vzájemné komunikaci a ošetrovatelské péči o klienta (11, 20, 23).

Nasazení tlumočnicka může trvat maximálně 1 hodinu a minimální doba tlumočení je 30 minut. Tlumočnick má také právo sám tlumočení přerušit, například v případech, že se cítí být danou situací přetížen po psychické stránce apod. (23).

Tlumočení lze zjednodušeně rozdělit na přímé tlumočení, kdy je tlumočnick osobně přítomen, nebo nepřímé, které je zprostředkováno pomocí některého komunikačního zařízení např. telefonu, bezdrátových komunikačních sluchátek apod.

Mezi přímé tlumočení řadíme konsekutivní neboli následné tlumočení. Jedná se o tlumočení slovního projevu po částech. Účastník komunikace vysloví část svých myšlenek, odmlčí se a tím poskytne tlumočnickovi čas k převodu jeho projevu do opačného jazyka. Pokud se jedná o delší mluvený projev, měl by tlumočnick ovládat tzv. tlumočnický zápis, který mu usnadní přesné zapamatování obsahu slovního projevu (20).

Další formou přímého tlumočení je simultánní – současné. Tato forma je pro tlumočnicka velmi náročná, neboť nečeká, až řečník domluví a tlumočí současně s jeho projevem. Nejčastěji je používáno formou tzv. šušotáže tedy tlumočení šepem, kdy se tlumočí přímo do ucha posluchače. Ve zdravotnictví se však tento způsob tlumočení téměř nepoužívá. Je to forma typická pro pracovní a obchodní schůzky. Její výhodou je šetření času, jelikož řečník nedává prostor pro přetlumočení svého slovního projevu.

Zvláštní formou je soudní tlumočení. Soudní tlumočnicki jsou jmenováni dle zákona č. 36/1967 Sb. – o znalcích a tlumočnickích (11).

Nepřímé tlumočení se uskutečňuje pomocí komunikačních zařízení, nejčastěji telefonu. Výhodou je rychlá dostupnost tlumočnicka, a tím možnost rychlejší výměny informací, které ve zdravotních zařízeních zvláště oceníme, jedná-li se o akutní případy. Nevýhodou je snížená kvalita tlumočení, neboť tlumočnick nemá možnost předchozí přípravy (20, 23).

1.3.2 Dostupnost profesionálního tlumočnicka pro zdravotnická zařízení

Téměř ve všech zdravotnických zařízeních v ČR není tlumočnick trvale přítomen, neboť jeho přítomnost by byla pro zdravotnická zařízení velmi nákladná, jelikož by bylo nutné zaměstnat více tlumočnicků, aby bylo zařízení vybaveno tlumočením, alespoň v základních světových jazycích. Pouze fakultní nemocnice Motol v Praze má k tomuto účelu zřízenou recepci pro cizince, jejíž personál je dostatečně jazykově vybaven.

V českých nemocnicích je tedy tlumočení zprostředkováno různými tlumočnickými a překladatelskými agenturami, neboť v České republice neexistuje centrální tlumočnická služba, jako je tomu v některých státech světa (3, 23).

Nejčastěji jsou tyto agentury využívány zdravotnickými zařízeními prostřednictvím tlumočení po telefonu. Cena takového tlumočení se pohybuje v průměru okolo 30 až 50 Kč za minutu včetně DPH do ceny není započítán poplatek za telefonní spojení, který se hradí zvlášť.

Pokud tlumočnick doprovází klienta do nemocnice, pohybují se ceny mezi 1400 – 5000 Kč za čtyři hodiny doprovodu. Tyto ceny jsou pouze orientační, vždy záleží na tlumočeném jazyku (3).

Povinnost úhrady poplatků za profesionálního tlumočnicka není v České republice příliš jasně definovaná, neboť v některých případech je hradí zdravotnické zařízení, ale někdy je pacient-cizinec nucen tyto poplatky uhradit sám. Neexistuje bohužel v této věci žádná závazná právní úprava, úhrada poplatků za tlumočnicka je tedy vždy řešena formou dohody mezi zařízením a pacientem. Z povinností, které má každé zdravotnické zařízení vůči svým klientům, lze ale usuzovat, že poplatek za tlumočnicka by mělo hradit, neboť povinností zdravotnických zařízení je poskytnout klientům dostatek informací o diagnostických, léčebných a rehabilitačních výkonech a opatřeních, v takovém rozsahu, aby klient mohl vyjádřit svůj svobodný informovaný souhlas. Zdravotnické zařízení by tedy mělo v rámci své zodpovědnosti zajistit takové podmínky, aby pacient-cizinec byl dostatečně informován a byl schopen dát svobodný plně informovaný souhlas (3).

1.3.3 Vnitřní nemocniční tlumočnická služba

V mnoha zemích Evropy a zvláště v zemích EU je snaha o realizaci projektu nemocniční tlumočnické služby. Vnitřní nemocniční tlumočení spočívá v nasazení zaměstnance nemocnice do role tlumočnicka, většinou se jedná o cizince, kteří jsou v nemocnici zaměstnáni a tlumočí z mateřského jazyka do jazyka zdravotnického personálu. Nemocničním tlumočnickem se může stát i zaměstnanec, který má výborné znalosti cizího jazyka. Toto nasazení je však zcela dobrovolné a nesmí být pokládáno za povinnost zaměstnance (23).

Zapojení nemocniční tlumočnické služby vždy předchází písemný souhlas klienta, kterým ztvrzuje, že byl informován o nasazení zaměstnance nemocnice, nikoliv tlumočnicka z povolání. Vlastní tlumočení, by nemělo přesáhnou čas jedné hodiny, výjimka může být udělena pouze v akutních případech, nebo v nutnosti delší komunikace např. psychoterapie.

Využití tlumočnické nemocniční služby je zpravidla přímé ústní tlumočení. Pokud tlumočí zaměstnanec s cizí státní příslušností, je nespornou výhodou vysoká míra empatie vůči krajanům, pramenící ze znalosti těžkostí integrace do společnosti. Klienti pocítují více důvěry, pokud je tlumočnick stejné národnosti a komunikace bývá zpravidla přátelštější a otevřenější (23).

1.3.4 Doporučení pro komunikaci s klientem prostřednictvím tlumočnicka

- Je-li to možné, seznamte tlumočnicka, ještě před vlastním tlumočením, s informacemi důležitými pro jeho práci např. s problémy ve vzájemné komunikaci, nálada klienta apod.
- Zajistěte pro komunikaci zprostředkovanou tlumočnickem vhodné prostředí a dostatek času.
- Mluvte přímo na klienta. Pokud budete hovořit pouze k tlumočnickovi, klient by mohl získat pocit vlastní nedůležitosti a zbytečnosti v celé komunikaci.
- Mluvte v jednoduchých větách a v krátkých souvětích, vždy ponechte tlumočnickovi dostatek času na překlad vašich slov.

- Vyvarujte se v komunikaci nadměrnému požívání odborné terminologie, žargonu a nejasnému dvojnárodnému vyjadřování.
- Mluvte srozumitelně a pomalu.
- Věnujte pozornost svým neverbálním projevům ovlivňujícími vzájemnou komunikaci.
- K tlumočení nepoužívejte rodinné příslušníky klienta, kteří nemusí přeložit doslova váš slovní projev, mohou při tlumočení uplatňovat své vlastní zájmy a klient nemusí udávat v jejich přítomnosti pravdivé informace (22).

1.4 Ošetřovatelský model M. Leiningerové

Madeleine Leiningerová pracovala jako sestra a při své práci se setkávala s pacienty různých národností. Povšimla si, že národnostní a kulturní rozdíly výrazně ovlivňují ošetřovatelskou péči. V roce 1966 Leiningerová poprvé použila termín transkulturní ošetřovatelství, jehož základem je využívání společných a rozdílných znaků kultur pro poskytování ošetřovatelské péče. Hlavní myšlenka této teorie je zaměřena na respekt sestry k víře, potřebám a vlastním kulturním hodnotám pacienta. Sestra by měla tedy poskytovat takovou ošetřovatelskou péči, která není v rozporu s kulturními potřebami a životními hodnotami klienta (4).

Na základě výzkumů v oblasti transkulturního ošetřovatelství vznikl model vycházejícího slunce (viz. Příloha 4). Tento název získal podle schématu, kterým ho Leiningerová znázornila. Jednotlivé složky modelu zahrnují systémy péče, typy péče, kulturní a sociální struktury.

Z podkladu modelu vycházejícího slunce sestavila Leiningerová vhodný postup ke sběru dat o pacientovi. Tento postup se dělí na typ A, kdy se jedná o rozšířené posouzení. Sestry získávají informace z kulturních i sociálních oblastí a dle získaných dat volí způsob ošetřovatelské péče. Typ B označován jako krátké posouzení není tak podrobný a vyskytují se v něm méně prvky holismu. Používá se k rychlému získání informací (4).

1.5 Zajímavosti z oblasti komunikace v multikulturním ošetřovatelství

V multikulturním ošetřovatelství se při péči o pacienty-cizince často setkáme s odlišnostmi a zvláštnostmi v komunikaci. Pro zdravotnický personál je nezbytné, aby byl s těmito odlišnostmi seznámen a v komunikaci je správně chápal. Jenom tak, může být komunikace, mezi zdravotnickým personálem a pacientem-cizincem efektivní (14, 23).

U muslimských pacientů je nutno zajistit kvalitního tlumočnicka, hovořit s nimi lámaným jazykem je nepřijatelné. Rodina těchto pacientů se chce vždy podílet na léčbě a uzdravování, proto pacienta navštěvuje velice často. U pacientů opačného pohlaví je nevhodné zjišťovat jejich intimní a rodinné problémy. K vzájemné komunikaci nevolíme ani téma týkající se náboženství, politiky, smrti a neštěstí. V případě těhotné muslimské ženy nikdy nehovoříme o jejím těhotenství s mužem. Za neslušné je považováno dotazovat se svobodné muslimské ženy, zda má děti – mimomanželský styk je zakázán. Muslimové při řeči nadměrně gestikulují a často se v jejich chování můžeme setkat s podezřivým jednáním ke zdravotníkům.

Nadšení a radost projevují spontánně, hlasitě se smějí a povykují, občas vše ještě doprovázejí tleskáním (10, 25).

Jako emotivní, skromné, přátelské, ale také nedůvěřivé a nezodpovědné těmito všemi vlastnostmi lze popsat chování indických pacientů. Je pro ně také typické i pasivnější chování a smysl pro soudržnost v rodině. Pokud s nimi při vzájemné komunikaci používáme komunikační karty a edukační materiál, musíme si ověřit, zda mu rozumějí a dokáží ho přečíst. Řada Indů je negramotných, neboť v některých oblastech Indie stále nejsou vhodné podmínky pro základní vzdělání.

Turečtí pacienti se ostýchají mluvit o svých biologických funkcích (např. vyprazdňování, zvracení atd.) a problémy s nimi velice často zamlčují (10, 14).

Zdvořilého, přátelského, trpělivého a stále usměvavého, tak lze zjednodušeně představit pacienta pocházejícího z Číny. Pokud dojde při komunikaci ke konfliktu, tak se čínský pacient odmlčí a za nedorozumění dává vinu hlavně sobě. Také úsměvy a grimasy nemusí vždy souviset s radostí a štěstím. Čínský pacient se směje, pokud si není jistý, má pochyby, nebo s něčím nesouhlasí. Při rozhovoru se nedívá druhému do

očí, neboť to v jeho vlasti považují za nezdvořilé, stejně jako sebechválu, která je spojována s nedostatkem dobrých způsobů (24).

Japonským pacientům je nepříjemný fyzický kontakt s cizími lidmi, místo podání ruky se zdraví ukláněním. Typické je pro ně vyhýbání se přímému očnímu kontaktu a neustálé přikyvování při hovoru s druhými lidmi. Přikyvují dokonce, i když druhému nerozumí nebo s ním nesouhlasí. Vyjádření nesouhlasu při hovoru je pokládáno za nezdvořilé. Jsou to velice trpěliví, nekonfliktní pacienti, kteří se vyznačují diplomatickým jednáním a jsou nakloněni vzájemné spolupráci (10, 14).

Vietnamským pacient nemusí dávat přikývnutím hlavy najevo souhlas nebo porozumění. Vietnamská kultura klade důraz a respekt a harmonii, a to i v případě lidských vztahů. Vietnamský pacient pocituje touhu nikoho nezklamat, nevést do rozpaků, rozčítit nebo nezpůsobit ztrátu důstojnosti. Tato touha je často příčinou nedorozumění a problému v komunikaci. Pacient vietnamského původu na otázky, kde by musel odpovědět negativně, odpovídá vyhýbavě a nepřímo, aby nebyla narušena harmonie mezi ním a zdravotnickým personálem. Zámožní muži této národnosti si na malíčku nechávají narůst velmi dlouhý nehet. Tímto znakem signalizují, že pocházejí z bohaté rodiny a nemají zapotřebí manuální práce. Pacienti z řad tohoto etnika bývají pasivní a diskrétní, zřídka vyjadřují své pocity, pokud se necítí dobře, raději se svěří své rodině, nežli zdravotnickému personálu (1, 18).

Při komunikaci s pacienty, pocházejícími z Řecka a Bulharska, je důležité vnímat odlišnosti v neverbální komunikaci, otáčením hlavy zprava doleva a zpět, jako u nás při nesouhlasu, vyjadřují souhlas. Nesouhlas projevují jedním kývnutím shora dolů, tedy tak, jako u nás vyjadřujeme souhlas.

Srbští pacienti vyžadují pravidelný kontakt s lékařem. Při hospitalizaci, ale i ambulantní zdravotnické péči vyžadují, aby jim byl představen jejich ošetřující lékař. Není-li tak učiněno, jsou k léčebným nařízením a režimu značně nedůvěřiví. Srbští pacienti na uvítanou líbají své rodinné příslušníky a přátele třikrát na tvář. Polibek na ústa je mimo manželské páry na veřejnosti považován za krajně nevhodný (1, 10).

Italové jsou při komunikaci spontální, otevření a veselí. Vyznačují se neformálním jednáním s výraznou gestikulací a vzájemnou tělesnou blízkostí při hovoru.

Velmi temperamentní chování, pohostinnost, výřečnost těmito vlastnostmi lze charakterizovat převážnou část španělských pacientů (5, 10, 14).

V komunikaci s pacienty, pocházejících z Ruska, si můžeme povšimnout citové spontánnosti, srdečnosti a otevřenosti. Při pozdravu si zvláště muži podávají ruce a totéž činí i při rozloučení. Při seznámení se představí celým jménem, tedy i jménem po otci, které následuje za křestním jménem a říká se mu „otčestvo“. Rusové se oslovují křestním jménem i otčestvem, a to i v případě, že se dobře znají a tykají si. Při komunikaci se nebrání fyzickému kontaktu. Rádi dávají najevo svou náklonnost tím, že se dotknou společníkova ramena. Nikdy neukazují prstem na nějakou osobu ani objekt. Převážná většina Rusů vyznává ruskou pravoslavnou církev (7, 14).

Ochota přizpůsobit se je charakteristickým rysem ukrajinských pacientů. V nemocnici se prezentují jako velmi nenároční pacienti, kteří se emocionálně téměř neprojeví. Na Ukrajině je vybavení nemocnic velmi nedostačující. Klienti před hospitalizací obdrží seznam pomůcek a léků, které si musí sami zakoupit. Ukrajínští pacienti si tedy zdravotnictví v ČR velmi chválí a na vybavení nemocnic si téměř nikdy nestěžují. Ovšem komunikace s nimi se může jevit jako značně problematická, neboť Ukrajinci žijící v České republice jen málokdy ovládají jiný jazyk nežli mateřský a nemají ani touhu se cizímu jazyku učit (7).

Finští pacienti neradi mluví, když nemusí. Komunikují stručně a věcně. Své city nedávají nikdy příliš najevo. Jen vzácně jsou na veřejnosti hluční. Rádi dávají dárky, které je neslušné odmítnout.

Pacienti z Německa jsou naopak od Finů velmi hovorní. K nejčastějším tématům v komunikaci patří podrobné rozebírání vlastního zdraví, stresu v zaměstnání a moderní společnost. Nemají v oblibě improvizaci, lpí na přesném dodržování zaběhnutých postupů.

Pro Američany je typický individualismus, vysoké sebevědomí, netrpělivost, rychlé rozhodování a časté konflikty kvůli odlišným názorům jiných lidí (14).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce:

Zjistit znalost sester vedoucí k zajištění úspěšné a kvalitní komunikace s pacientem-cizincem.

2.2 Hypotézy:

H1 Sestry mají již zkušenost s ošetřováním pacientů-cizinců.

H2 Sestry mají zkušenost s komunikací s příslušníky cizojazyčných minorit.

H3 Sestry mají znalost postupů úspěšné komunikace s pacienty-cizinci.

H4 Sestry znají příslušné kontakty, na které se obrátit, v případě potřeby tlumočnicka.

H5 Při péči o pacienta- cizince je do ošetrovatelského týmu zařazen i tlumočnick.

3. Metodické postupy

3.1 Použitá metoda sběru dat

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou formou dotazníků a doplněné kvalitativním šetřením formou strukturovaných rozhovorů s cizinci žijícími v ČR.

Dotazníky (viz. Příloha č. 1) byly určeny sestřám a obsahovaly 14 uzavřených a polouzavřených otázek a na některé z nich měly sestry možnost vícečetných odpovědí. Za účelem výzkumného šetření byly osloveny hlavní sestry jihočeských nemocnic, které souhlasily s jeho uskutečněním. Poté byly dotazníky doručeny na interní, chirurgické a porodnické oddělení nemocnic v Písku, Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Táboře, Strakonících, Jindřichovu Hradci a Prachaticích. Výsledky tohoto výzkumného šetření nebyly na žádost vedení některých těchto zdravotnických zařízení, porovnávány dle jednotlivých pracovišť respondentů.

První tři otázky dotazníku byly identifikační, pomocí kterých byla zjišťována u jednotlivých respondentů délka zaměstnání ve zdravotnictví na pozici sestry, nejvyšší dosažené vzdělání a na kterém oddělení sestry pracují. Identifikační otázky byly do dotazníku zařazeny z důvodu získání informací, které nám umožnily podrobněji specifikovat výzkumný soubor respondentů. Další otázky byly zaměřeny na ošetrovatelskou péči o pacienty-cizince a využití služeb tlumočnicka ve zdravotnictví.

Strukturované rozhovory (viz. Příloha č. 2) byly provedeny s 6 cizinci ukrajinské, vietnamské, slovenské, srbské, americké a chorvatské národnosti, kteří žijí v České republice.

Rozhovory obsahovaly identifikační otázky týkající se národnosti, délky a druhu pobytu v České republice, dále byly rozhovory vedeny na téma českého zdravotnictví a problematiku multikulturní komunikace ve zdravotnictví.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

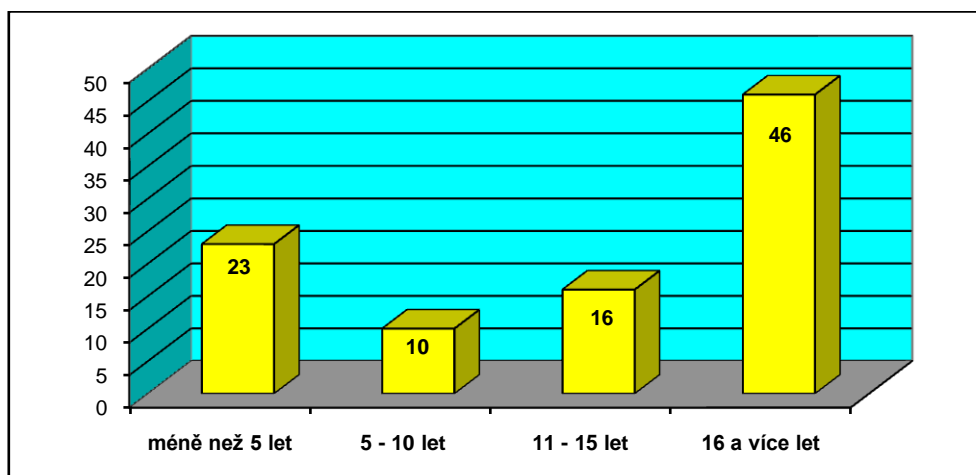
Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na interních, chirurgických a porodnických odděleních v jihočeských nemocnicích v Písku, Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Táboře, Strakonících, Jindřichovu Hradci a Prachaticích. Celkem bylo sestrám rozdáno 105 dotazníků, úspěšně vyplněno a vráceno bylo 95 dotazníků. Návratnost byla 90,48 % dotazníků.

Druhým výzkumným souborem byli příslušníci cizojazyčných minorit ukrajinské, vietnamské, slovenské, srbské, americké a chorvatské národnosti, s nimiž byly uskutečněny strukturované rozhovory.

4. Výsledky výzkumného šetření

Graf 1

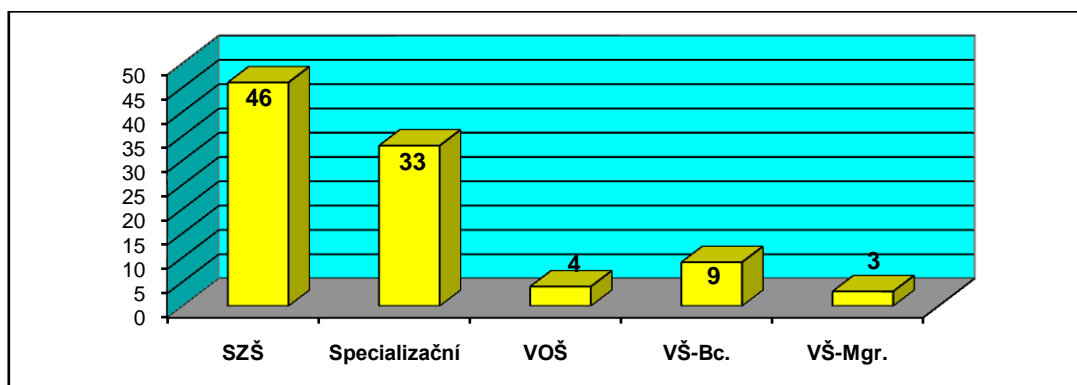
Rozdělení respondentů šetření dle délky působení na pozici sestry ve zdravotnictví



Z celkového počtu 95 (100 %) respondentů, pracuje na pozici sestry ve zdravotnictví méně než 5 let 23 (24,21 %) respondentů, mezi 5 až 10 lety 10 (10,53 %) respondentů, 11 až 15 let 16 (16,84 %) respondentů a 46 (48,42 %) respondentů 16 a více let.

Graf 2

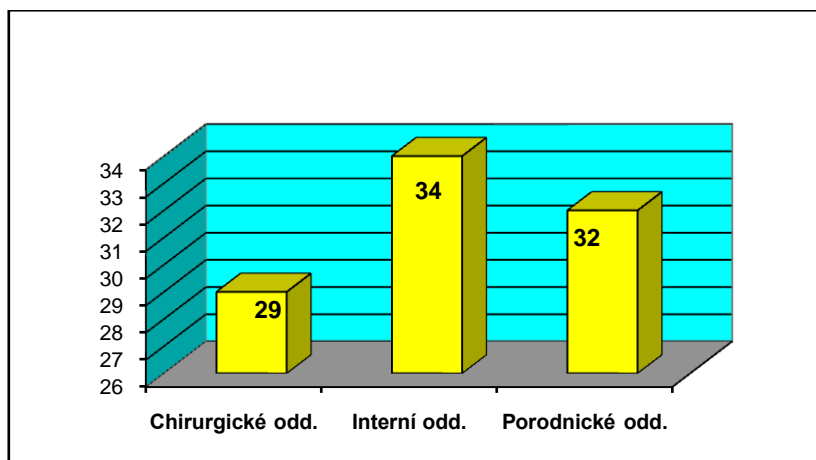
Zařazení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Střední Zdravotnickou školu uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání 46 (48,42 %) respondentů, specializační vzdělání uvedlo 33 (34,74 %) respondentů, vyšší odborné vzdělání uvedli 4 (4,21 %) respondenti, vysokoškolské-bakalářské vzdělání uvedlo 9 (9,47 %) respondentů a 3 (3,16 %) respondenti uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské magisterské.

Graf 3

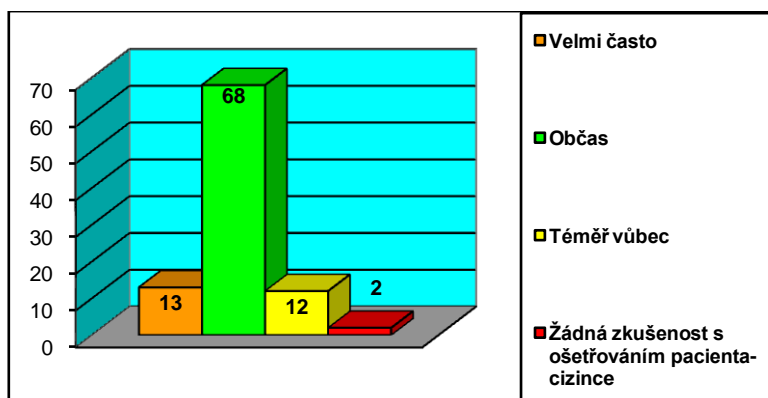
Počet zpracovaných dotazníků dle jednotlivých oddělení



Z chirurgických oddělení pochází 29 (30,53 %) vyplněných dotazníků, z interních oddělení bylo zpracováno 34 (35,79 %) dotazníků a 32 (33,68 %) dotazníků vyplnili respondenti z porodnických oddělení.

Graf 4

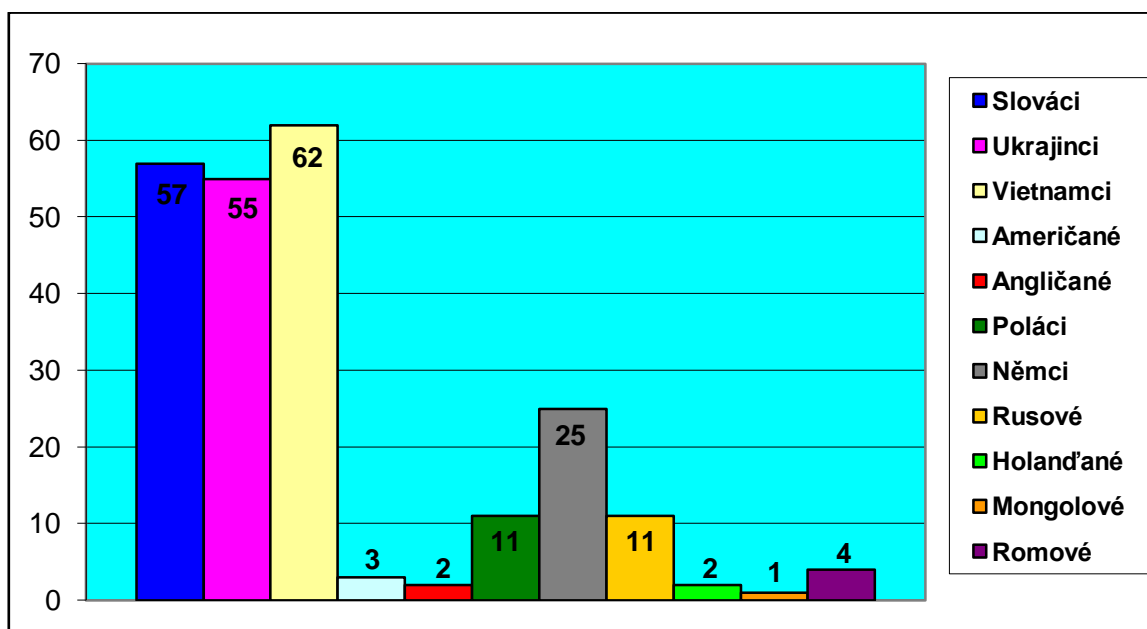
Rozdělení respondentů šetření dle četnosti ošetřování pacientů-cizinců



Velmi často se na oddělení setkává při ošetrovatelské péči s pacienty-cizinci 13 (13,68 %) respondentů, občas se setkává při své práci s pacienty-cizinci 68 (71,58 %) respondentů, téměř vůbec se neseťkává na oddělení s pacienty-cizinci 12 (12,63 %) respondentů a 2 (2,11 %) respondenti uvedli, že se nikdy při ošetrovatelské péči neseťkali s pacientem-cizincem.

Graf 5

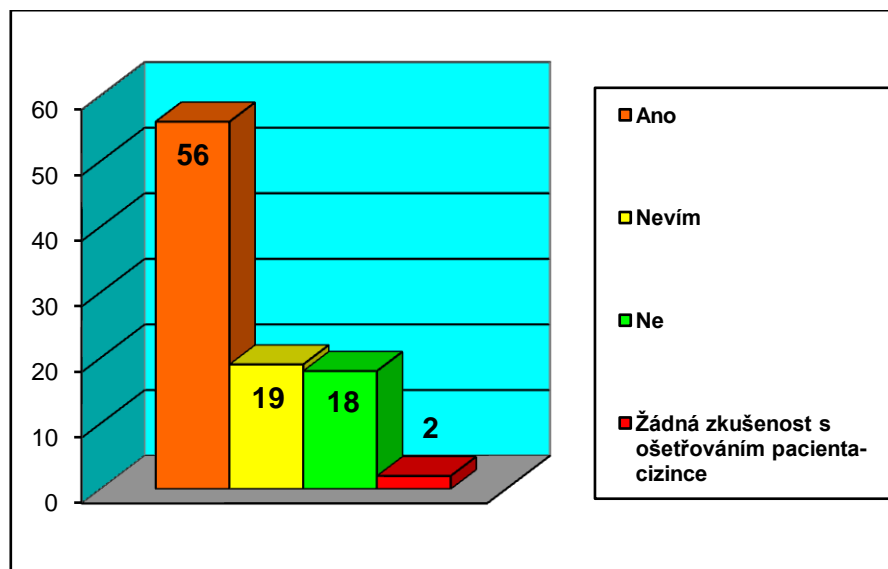
Přehled příslušníků cizojazyčných minorit, se kterými se respondenti při ošetrovatelské práci setkali



Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku týkající se zkušenosti s ošetrováním příslušníků cizojazyčných minorit, ve které měli respondenti možnost zvolit vícečetné odpovědi. Zkušenost se slovenskou národností při ošetrovatelské péči uvedlo 57 respondentů, 55 respondentů se setkalo při své práci s ukrajinskou národností, vietnamské pacienty již ošetrovalo 62 respondentů, 3 respondenti se setkali s pacientem americké národnosti, pacienta pocházejícího z Anglie ošetrovali 2 respondenti, 11 respondentů má zkušenost s ošetrováním pacientů polské národnosti, pacienty pocházející z Německa ošetrovalo 25 respondentů, s ruskou národností se u pacientů při své práci setkalo 11 respondentů, 2 respondenti již ošetrovali pacienty pocházející z Holandska, 1 respondent ošetroval pacienta mongolské národnosti a 4 respondenti uvedli do přehledu národností, že se setkali s ošetrováním Romů.

Graf 6

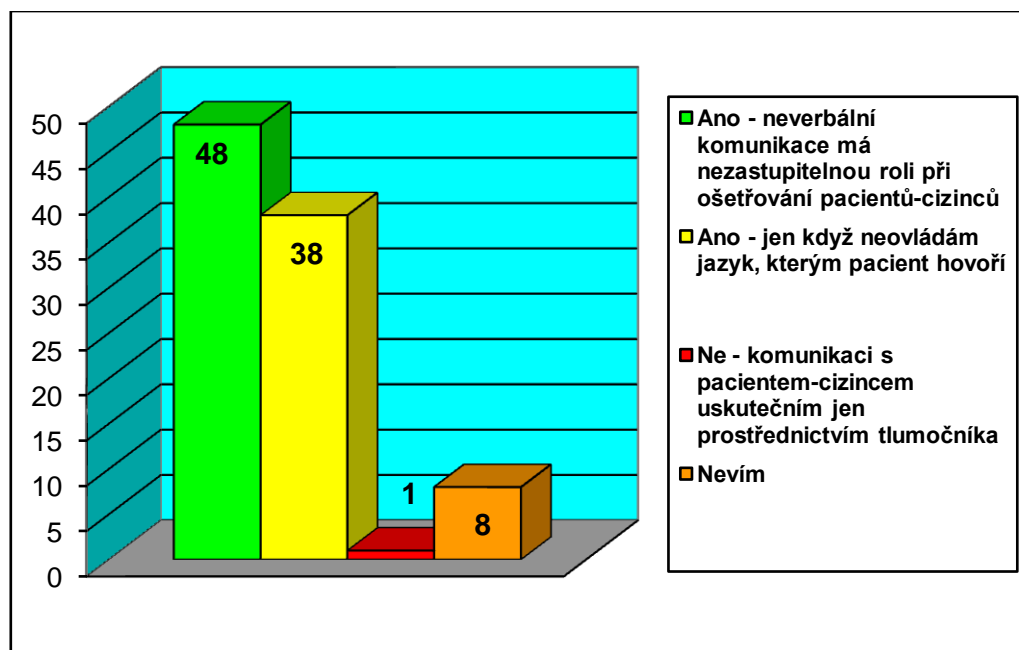
Rozdělení respondentů dle jejich mínění, zda se setkávají s pacientem-cizincem častěji, nežli dříve.



V dnešní době se častěji s pacienty-cizinci setkává 56 (58,95 %) respondentů, 19 (20 %) respondentů využilo možnosti - nevím, 18 (18,95 %) respondentů se s pacienty-cizinci častěji neseťkává a 2 (2,11 %) respondenti se nikdy při své práci neseťkali s pacientem jiné, nežli české národnosti.

Graf 7

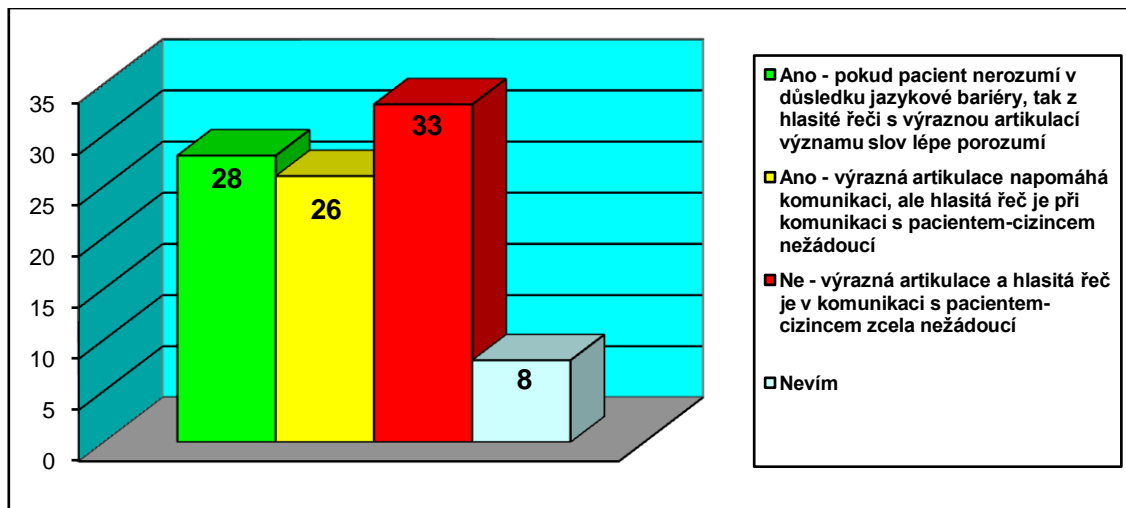
Informovanost respondentů o důležitosti neverbální komunikace při ošetřování pacientů-cizinců



Odpověď, že neverbální komunikace má nezastupitelnou roli při ošetřování pacientů-cizinců označilo 48 (50,53 %) respondentů, 38 (40 %) respondentů přikládá důležitost neverbální komunikaci pouze v případě, že nehovoří jazykem pacienta, komunikaci s pacientem cizincem pouze prostřednictvím tlumočnicka označil 1 (1,05 %) respondent a 8 (8,42 %) respondentů využilo odpovědi – nevím.

Graf 8

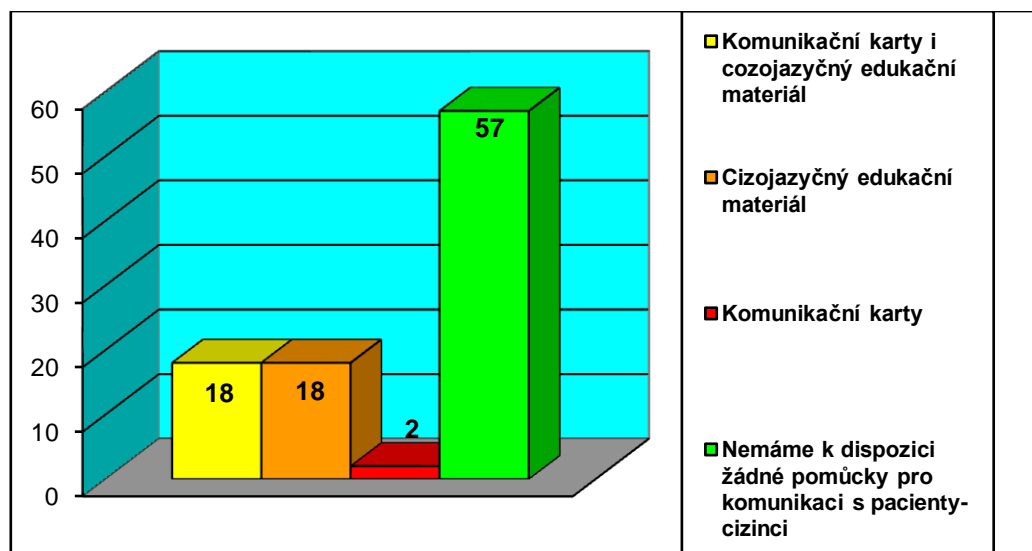
Informovanost respondentů o použití výrazné artikulace a hlasité řeči při komunikaci s pacientem-cizincem



Z celkového počtu 95 respondentů se 28 (29,47 %) respondentů domývá, že výrazná artikulace a hlasitá řeč usnadňuje komunikaci s pacientem-cizincem, 26 (27,37 %) respondentů přikládá význam při komunikaci s pacientem-cizincem výrazné artikulaci, za zcela nežádoucí používat hlasitou řeč a výraznou artikulaci při komunikaci s pacientem-cizincem se domývá 33 (33,74 %) respondentů a 8 (8,42 %) respondentů zvolilo možnost - nevím.

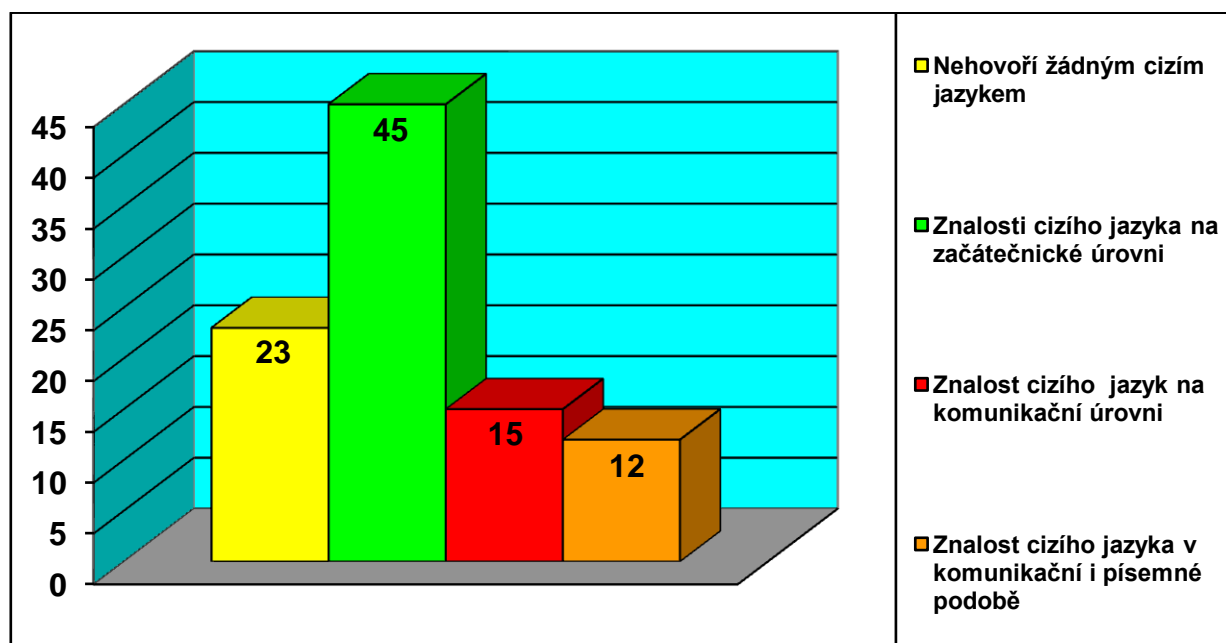
Graf 9

Pomůcky pro komunikaci s pacienty-cizinci, které mají respondenti na odděleních k dispozici



V otázce o dostupnosti pomůcek na odděleních pro komunikaci s pacientem-cizincem označilo 18 (18,95 %) respondentů dostupné komunikační karty i cizojazyčný edukační materiál, 18 (18,95 %) respondentů označilo dostupnost cizojazyčného edukačního materiálu, 2 (2,11 %) respondenti uvedli, že na oddělení mají k dispozici komunikační karty a 57 (60 %) respondentů uvedlo, že nemá dostupné žádné pomůcky pro komunikaci s pacientem-cizincem.

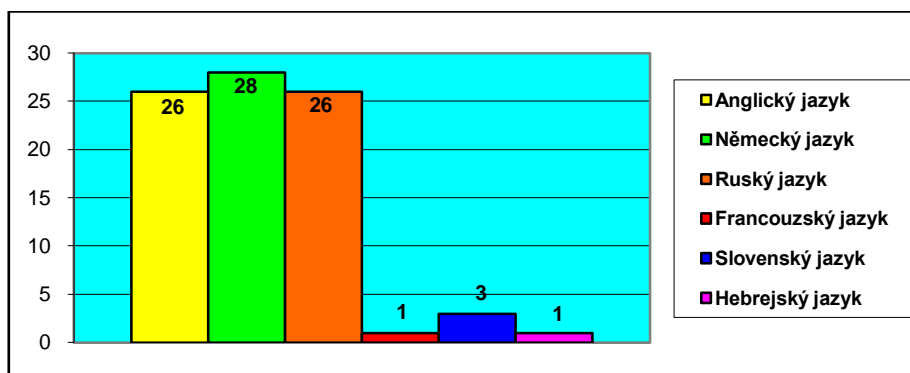
Graf 10
Úroveň znalostí respondentů v oblasti cizích jazyků



K otázce týkající se úrovně znalostí cizích jazyků, odpovědělo 23 (24,21 %) respondentů, že nemá znalosti z žádného cizího jazyka, 45 (47,37 %) respondentů hodnotí své znalosti cizího jazyka na začátečnické úrovni, 15 (15,79 %) respondentů má znalost cizího jazyka na komunikační úrovni a 12 (12,63 %) respondentů ovládá jazyk v komunikační i písemné podobě.

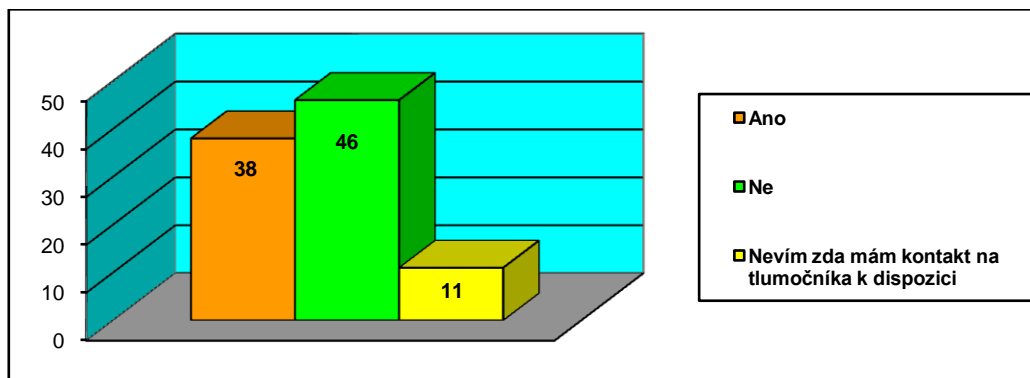
Graf 11

Přehled cizích jazyků, z kterých respondenti uvedli určité znalosti



Graf znázorňuje přehled cizích jazyků, ze kterých respondenti uvedli znalosti. V této otázce měli respondenti možnost zvolit vícečetnou odpověď. Znalost anglického jazyka uvedlo 26 respondentů, 28 respondentů má znalosti z německého jazyka, 26 respondentů uvedlo ruský jazyk, znalosti z francouzského jazyka uvedl 1 respondent, 3 respondenti uvedli znalosti ze slovenského jazyka a 1 respondent uvedl určitou znalost hebrejského jazyka.

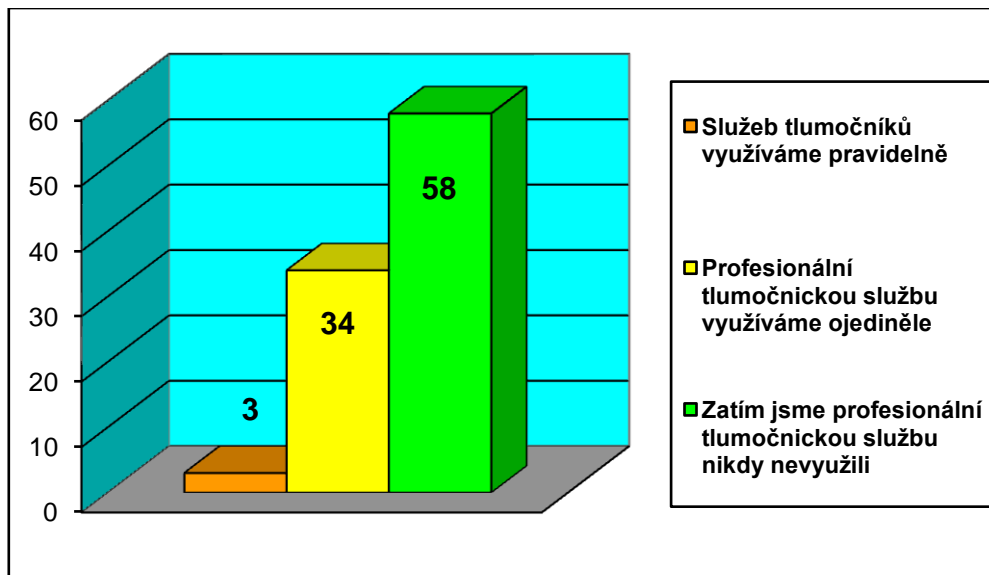
Graf 12 Dostupnost kontaktu na oddělení v případě potřeby tlumočnicka



Dostupnost kontaktu na oddělení v případě potřeby tlumočnicka má dle odpovědí 38 (40 %) respondentů, 46 (48,42 %) respondentů uvedlo, že nemají žádné kontakty, na které by se mohli v případě potřeby tlumočnicka obrátit a 11 (11,58 %) respondentů označilo odpověď - nevím zda mám kontakt na tlumočnicka k dispozici.

Graf 13

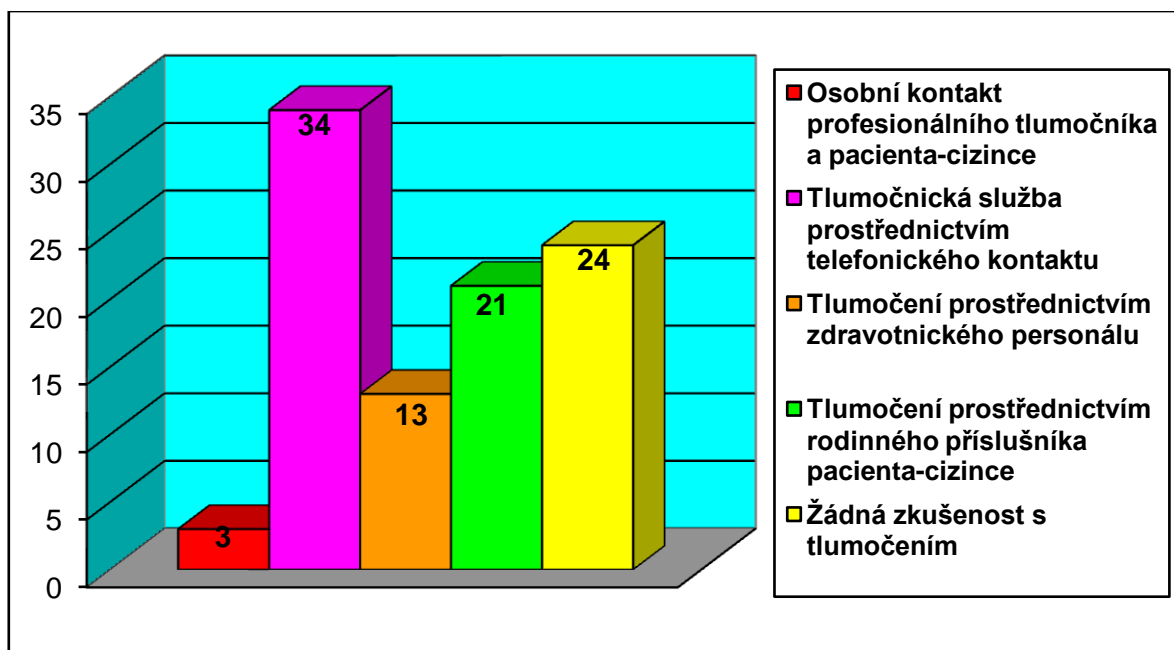
Rozdělení respondentů dle odpovědí na využití služeb profesionálního tlumočnicka



Graf znázorňuje odpovědi respondentů na využívání tlumočnické služby, 3 (3,16 %) respondenti uvedli, že na oddělení využívají tlumočnickou službu pravidelně, 34 (35,79 %) respondentů uvedlo ojedinělé využití profesionální tlumočnické služby a 58 (61,05 %) respondentů uvedlo, že zatím profesionálních služeb tlumočnicka na oddělení nevyužili.

Graf 14

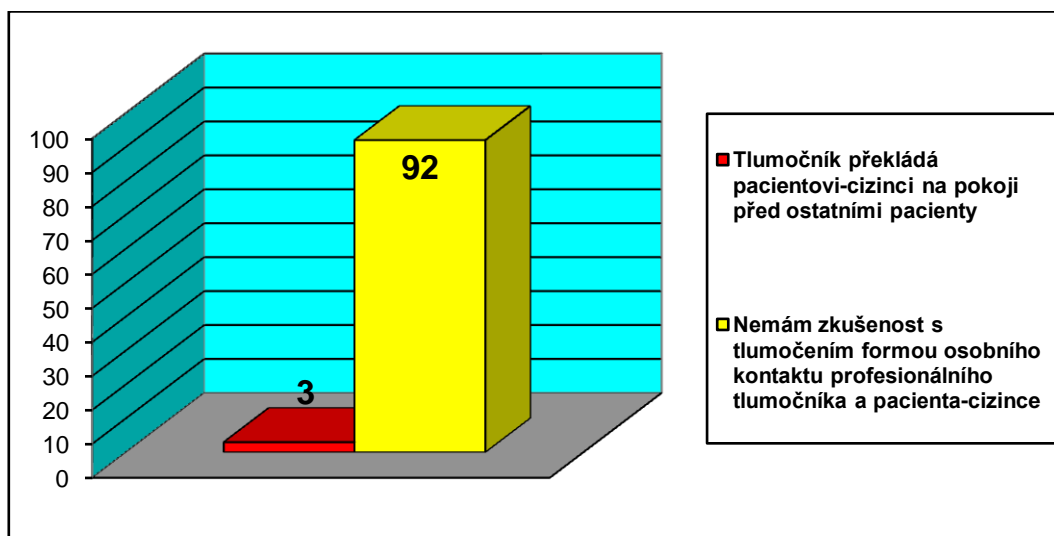
Formy tlumočení, se kterými se respondenti nejčastěji setkávají



Osobní kontakt profesionálního tlumočnicka a pacienta-cizince uvedli 3 (3,16 %) respondenti, jako nejčastější formu tlumočení, se kterou se setkali, 34 (35,79 %) respondentů se setkala nejčastěji s tlumočením prostřednictvím telefonického spojení, tlumočení prostřednictvím zdravotnického personálu uvedlo za nejčastější formu tlumočení 13 (13,68 %) respondentů, tlumočení prostřednictvím rodinného příslušníka pacienta-cizince uvedlo za nejčastější 21 (22,11 %) respondentů a 24 (25,26 %) respondentů nemá zkušenost s žádnou formou tlumočení.

Graf 15

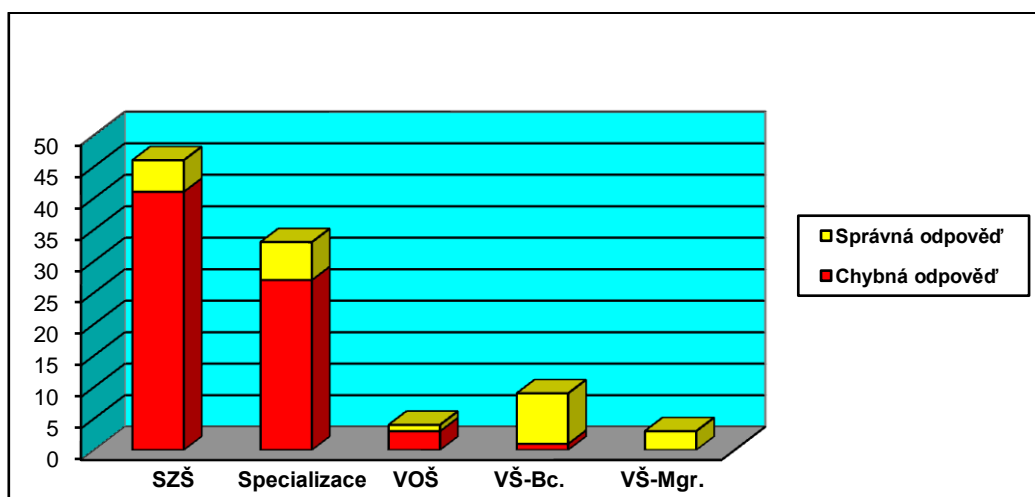
Jak probíhá dle zkušeností respondentů profesionální tlumočení, zvolí-li tlumočnický přímý kontakt s pacientem-cizincem.



Graf znázorňuje, že s tlumočením prostřednictvím osobního kontaktu pacienta-cizince a profesionálního tlumočnicka se setkali 3 (3,16 %) respondenti a tlumočení probíhalo přímo na pokoji před ostatními pacienty, 92 (96,84 %) respondentů nemá s touto formou tlumočení zkušenost.

Graf 16

Znalost respondentů z oblasti multikulturní komunikace dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Z celkového počtu 95 respondentů uvedlo 46 (100 %) respondentů jako nejvyšší dosažené vzdělání Střední Zdravotnickou školu, z nichž správnou odpověď zvolilo 5 (10,87 %) respondentů a 41 (89,13 %) respondentů odpovědělo chybně.

Nejvyšší dosažené vzdělání specializační uvedlo 33 (100 %) respondentů, z kterých 6 (18,18 %) odpovědělo správně a 27 (81,82 %) odpovědí bylo chybných.

Ze 4 (100 %) respondentů s vyšším odborným vzděláním odpověděl 1 (25 %) respondent správně a 3 (75 %) respondenti odpověděli chybně.

Nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské bakalářské uvedlo 9 (100 %) respondentů, z kterých 8 (88,89 %) odpovědělo správně a 1 (11,12 %) respondent odpověděl chybně.

Vysokoškolské magisterské vzdělání za nejvyšší získané označili v dotazníku 3 (100 %) respondenti a ve všech 3 (100 %) případech na otázku z oblasti multikulturní komunikace odpověděli správně.

4.2 Strukturované rozhovory s cizinci žijícími v České republice

Strukturovaný rozhovor s cizincem slovenské národnosti

V České republice žiji 21 let a mám zde trvalý pobyt. Český jazyk ovládám v komunikační i písemné formě.

V české nemocnici jsem byl hospitalizován již mnohokrát na interním oddělení, po každé pro komplikace k mé nemoci, jelikož trpím cukrovkou. V nemocnici jsem nikdy nemusel řešit problémy, které by se týkaly komunikace se zdravotnickým personálem. Zdravotnický personál mi rozuměl a nyní hovořím spíše česky. V nemocnici jsem se setkal s hrubým chováním ke mně ze strany lékařů a některých sester.

Strukturovaný rozhovor s cizincem srbské národnosti

V České republice žiji 18 let a mám tu trvalý pobyt. Český jazyk ovládám v komunikační i písemné formě. V české nemocnici jsem byl hospitalizován v roce 2003 na chirurgickém oddělení a v roce 2010 na neurologii.

Na zdravotnictví si v České republice nemůžu stěžovat, je zde na mnohem lepší úrovni, nežli je tomu u nás. Pouze mě zaskočilo, že se mi můj ošetřující lékař přišel představit až druhý den po mém přijetí. Problémy s komunikací jsem v českých nemocnicích řešit nemusel, neboť jsem již uměl v době hospitalizace velmi dobře česky. Z vlastní zkušenosti vím, že Srbové, kteří přijíždí do Čech, problém s komunikací mají, neboť mě známí několikrát kontaktovali, abych tlumočil jejich přátelům v nemocnici i na úřadech.

Strukturovaný rozhovor s cizinkou americké národnosti

V České republice mám trvalý pobyt a žiji už 16 let v Praze. Český jazyk příliš neovládám, většinou rozumím a dokážu česky i hovořit, ale ne zcela plynule. Písemnou formu češtiny neovládám.

Byla jsem hospitalizovaná ČR na ortopedickém oddělení kvůli operaci levého kolene. Zaskočily mě velmi odlišné postupy v léčbě od USA, například v USA jsem podstoupila operaci pravého kolene a po výkonu jsem neměla v ráně drén v české nemocnici ano, i když šlo o totožný zákrok. Navíc většina personálu v českých nemocnicích nehovoří anglicky, nebo ovládají jen základní slova a fráze, takže jsem často nevěděla co mi zdravotnický personál, ale ani lékaři říkají. Vzhledem k tomuto problému jsem se necítila bezpečně.

Strukturovaný rozhovor s cizincem chorvatské národnosti

V Čechách žiji 22 let a mám zde trvalý pobyt. Češtinu ovládám v komunikační formě, písemná forma a zvláště česká gramatika mi stále dělá velký problém.

Ležel jsem v české nemocnici na chirurgickém oddělení v roce 1990, bylo to dva roky po mém příjezdu do České republiky, takže jsem česky moc dobře neuměl. Jiný problém, než komunikaci se zdravotnickým personálem jsem v nemocnici neřešil. Mile mě překvapilo, že zvláště sestry se snažily o vzájemnou domluvu a jelikož ovládám anglický jazyk, domluvil jsem se sestrami lépe v angličtině. Lékaři se mnou mluvili pouze česky, i když jsem je několikrát upozornil, že umím dobře anglický jazyk, takže při vizitě, nebo na vyšetření jsem lékařům téměř nerozuměl.

Strukturovaný rozhovor s cizinkou vietnamské národnosti

V Čechách mám dlouhodobý pobyt a žiji tu už 2 roky. Česky mluvím špatně a psát česky neumím vůbec.

V české nemocnici jsem ještě neležela, ale byla jsem už v Čechách na vyšetření u lékaře. Byl se mnou můj bratr, který žije tady z nás nejdéle a česky umí z naší rodiny nejlíp. Pokud jde někdo s naší rodiny k lékaři, chodí s ním a překládá, co lékař říká, nebo co mu chceme říct my.

Strukturovaný rozhovor s cizinkou ukrajinské národnosti

V Čechách žiji skoro 3 roky a mám tu trvalý pobyt. Neumím česky moc dobře, ale myslím, že se česky domluví.

V Čechách jsem v nemocnici už ležela v porodnici, před rokem a půl se tu narodila má dcera. Problém jsem v nemocnici měla s komunikací a osobně jsem cítila předpojatost některých sester k ukrajinské národnosti. Rodila jsem poprvé a měla jsem z porodu obavy, lékařům a sestřím jsem na porodním sále moc nerozuměla, domlouvali jsme se jen pomocí gest a velmi špatné ruštiny starších sester. Nemám s pobytem v české nemocnici dobrou zkušenost.

Tabulka 1
Odpovědi cizinců zaneseny do tabulky

Národnost cizinců	Délka pobytu v ČR	Druh pobytu v ČR	Znalost Českého jazyka	Hospitalizace v české nemocnici	Problémy při hospitalizaci v ČR	Problémy s komunikací se zdrav. personálem
slovenská	21 let	trvalý	komunikační i písemná forma	ano	ano	ne
srbská	18 let	trvalý	komunikační i písemná forma	ano	ano	ne
americká	16 let	trvalý	částečná komunikační úroveň	ano	ano	ano
chorvatská	22 let	trvalý	komunikační a částečná písemná forma	ano	ne	ano
vietnamská	2 roky	dlouhodobý	částečná komunikační úroveň	ne	—	ano
ukrajinská	3 roky	trvalý	částečná komunikační forma	ano	ano	ano

Odpovědi cizinců na jednotlivé otázky jsou zaneseny do této tabulky. Z tabulky vyplývá, že výzkumný soubor respondentů žije v České republice poměrně dlouhou dobu a jednotliví respondenti zde mají dlouhodobý, nebo trvalý pobyt. Jejich znalost českého jazyka je na částečné, ale i perfektní komunikační úrovni. Písemnou formu češtiny ovládají pouze respondenti, kteří v České republice žijí nejdéle. Všichni respondenti, kromě cizinky vietnamské národnosti byli již hospitalizováni v české nemocnici a z těchto respondentů řešili 4 cizinci v nemocnici problémy spojené s chováním zdravotnického personálu. Komunikační problém se zdravotnickým personálem řešili 4 respondenti výzkumného šetření.

5. Diskuse

Výzkumné šetření této práce nám poskytlo zajímavé informace, týkající se problematiky multikulturního ošetřovatelství a využívání služeb profesionálního tlumočnicka při komunikaci s pacienty-cizinci v praxi.

Do dotazníku byly zařazeny tři identifikační otázky, které nám umožnily získat informace o respondentech důležité pro přiblížení výzkumného souboru.

Graf 1 poukázal na překvapující skutečnost, že 46 (48,42 %) respondentů výzkumného souboru pracuje ve zdravotnictví na pozici sestry 16 a více let a 16 (16,84 %) respondentů práci sestry vykonává 11 až 15 let. Vzhledem k tomuto faktu, lze předpokládat, že za dlouhá léta praxe se již s pacientem-cizincem při své práci měli možnost setkat.

Tento předpoklad potvrzuje graf 4, neboť 13 (13,68 %) respondentů uvedlo, že pacienta-cizince ošetřuje velice často a 68 (71,58 %) respondentů se při své práci s pacientem-cizincem setkává občas. Pouze 2 (2,11 %) respondenti uvedli, že s ošetřováním pacienta-cizince nemá doposud žádnou zkušenost. Dle získaných výsledků můžeme konstatovat, že sestry mají již praxi v ošetřování a komunikaci s pacienty-cizinci, neboť 93 (97,89 %) respondentů uvedlo zkušenost s ošetřováním pacienta cizince pouze 2 (2,11 %) respondenti tuto zkušenost nemají. Hypotézy – H1: „Sestry mají již zkušenosti s ošetřováním pacientů-cizinců“ a H2: „Sestry mají zkušenost s komunikací s příslušníky cizojazyčných minorit“, na základě těchto výsledků můžeme označit za potvrzené.

Graf 5 znázorňuje přehled příslušníků cizojazyčných minorit v ČR, se kterými se sestry při své práci již setkaly. Respondenti měli možnost vícečetných odpovědí a nejvíce respondentů, tedy 62 uvedlo, že má již zkušenost s ošetřováním pacientů vietnamské národnosti, poté následují příslušníci slovenské národnosti, které označilo 57 sester a za nimi se umístili pacienti ukrajinské národnosti se kterými má zkušenost již 55 respondentů. Tyto tři národnosti tedy tvoří vrchol grafu. Je zajímavé, že právě cizinci slovenské, ukrajinské a vietnamské národnosti obsadili i první příčky tabulky,

kteřá poskytuje údaje o nejpočetnějších minoritách v České republice dle státního občanství

(viz. Příloha 3). Překvapující je fakt, že 4 respondenti uvedli, že mají zkušenost s ošetřováním příslušníků romské národnosti. Ovšem zařazení romské populace do přehledu cizojazyčných národností není příliš vhodné, neboť romská menšina u nás je složena jednak s příslušníků cizích národností (především slovenské národnosti) a jednak z Romů, kteří mají národnost českou. Nelze tedy kategorizovat celou romskou populaci u nás, jako příslušníky cizí národnosti (7).

Graf 6 poukazuje na skutečnost, že se respondenti setkávají s pacienty-cizinci stále častěji, neboť tuto možnost označilo 56 (58,95 %) respondentů a pouze 18 (18,95 %) respondentů se domývá, že se s pacienty jiné národnosti neseťká častěji, nežli tomu bylo dříve a 2 (2,11 %) respondenti se s pacientem-cizincem ještě neměli možnost setkat.

Grafem 7 jsou znázorněny odpovědi sester na otázku týkající se užití neverbální komunikace při ošetřování pacienta-cizince. Správnou odpověď zvolilo 48 (50,53 %) respondentů, kteří uvedli možnost, že neverbální komunikace má při ošetřování pacienta-cizince nezastupitelnou roli. Ovšem neverbální komunikace nemá význam pouze při ošetřování pacientů-cizinců, ale i při ošetřování pacientů české národnosti, neboť řeč těla při svém projevu nevědomky používá každý člověk a jeho okolí z těchto projevů může mnohé vyčíst. Proto by sestry měli znát a umět vhodně používat prvky neverbální komunikace (27). Lze tedy označit odpovědi, 38 (40 %) respondentů, kteří přikládají důležitost neverbální komunikaci, jen pokud neovládají jazyk, kterým klient hovoří a odpověď 1 (1,05 %) respondenta, který uskuteční komunikaci pouze prostřednictvím tlumočnicka, za nesprávné.

Velmi překvapující byly odpovědi sester, které jsou znázorněny v grafu 8. Správnou odpověď označilo 33 (33,74 %) respondentů, kteří uvedli možnost, že výrazná artikulace a hlasitá řeč je při komunikaci s pacientem-cizincem zcela nežádoucí. Velmi mě překvapilo, že 28 (29,47 %) sester je přesvědčeno o vhodnosti použít při komunikaci s pacientem-cizincem výraznou artikulaci i hlasitou řeč. Taktéž chybnou odpověď o vhodnosti výrazné artikulace při komunikaci s cizincem zvolilo 26

(27,37 %) respondentů. V knize Multikulturní ošetřovatelství II. (23) je zpracována kapitola „Alternativní způsoby komunikování v transkulturním ošetřovatelství“, kde autorka knihy vytýká tento zlovyk zdravotnického personálu při komunikaci s pacientem-cizincem. Na tuto otázku tedy odpovědělo 54 (56,84 %) respondentů chybně a 8 (8,42 %) respondentů využilo možnosti – nevím. Vzhledem k těmto výsledkům lze tedy hypotézu – H3: „Sestry mají znalosti postupů úspěšné komunikace s pacienty-cizinci“ prokázat za nepotvrzenou.

Zarážející jsou informace, které znázorňuje graf 9, ze kterého je patrné, že 57 (60 %) respondentů odpovědělo, že na oddělení nemá žádné pomůcky, které by usnadnily komunikaci s pacientem-cizincem. Pouze 18 (18,95 %) sester uvedlo, že má na oddělení k dispozici komunikační karty a cizojazyčný edukační materiál, 18 (18,95 %) respondentů má k dispozici pouze cizojazyčný edukační materiál a 2 (2,11 %) respondenti uvedli, že jejich oddělení je vybaveno komunikačními kartami. Myslím si, že dostupnost pomůcek sloužících ke komunikaci s pacientem-cizincem, by měla být na odděleních samozřejmostí. Komunikační karty nejsou finančně nákladnou pomůckou, neboť je možné tyto karty vlastnoručně vytvořit. Jejich užití ovšem nemusí být specifické pouze při komunikaci s pacienty-cizinci, ale mohou se využít při komunikaci s pacienty, kteří mají poruchu řeči, ať již v důsledku úrazu v oblasti obličeje a krku, zavedené tracheostomické kanyly, nebo centrální mozkové příhody. Komunikační karty jsou v mnoha případech pomůckou, které neusnadní pouze vzájemnou komunikaci, ale i zkvalitní ošetrovatelskou péči, ovšem předpokladem pro jejich použití je spolupracující pacient (23).

Graf 10 znázorňuje znalosti respondentů v oblasti cizích jazyků, tento graf poskytuje pouze přibližné informace, neboť uvedené úrovně znalosti cizích jazyků nebyly u respondentů ověřeny. Připadalo mi nevhodné, aby dotazník obsahoval otázky pro ověření, zda má respondent skutečně znalost cizího jazyka na úrovni, kterou uvedl. Překvapující je, že 23 (24,21 %) respondentů uvedlo, že nehovoří žádným cizím jazykem. Myslím si, že tito respondenti nehodnotili své znalosti objektivně, neboť v České republice se cizí jazyk vyučuje již na základní škole a je zahrnut i v osnovách středních škol, z toho vyplývá, že alespoň na začátečnické úrovni, by měl jeden cizí

jazyk ovládat každý, kdo absolvoval školní docházku v České republice. Do začátečnické úrovně zařadilo svou znalost cizích jazyků 45 (47,37 %) respondentů a 15 (15,79 %) respondentů ohodnotilo svou znalost cizího jazyka komunikační úrovní. Pouze 12 (12,63 %) sester uvedlo, že ovládá jazyk v komunikační i písemné formě.

Graf 11 znázorňuje cizí jazyky, z nichž sestry uvedli určité znalosti. V této otázce měly sestry možnost vícečetných odpovědí a je velmi zajímavé, že pouze 3 respondenti uvedli znalost slovenského jazyka. Myslím si, že mnoho respondentů slovenskému jazyku rozumí, ale neuvedli ho, protože jim slovenština nepřipadá, jako cizí jazyk. Možná právě díky době bývalého Československa není slovenština u obyvatel České republiky vnímána jako cizí jazyk, a to zvláště u starších generací.

Velmi zajímavé jsou odpovědi respondentů k otázce dostupnosti kontaktu na tlumočníka, které znázorňuje graf 12. Nedostupnost kontaktu na tlumočníka uvedlo 46 (48,42 %) respondentů, což je překvapivé, že téměř polovina respondentů nemá k dispozici kontakt, na který by se mohla v případě potřeby tlumočníka obrátit. Dostupnost kontaktu uvedlo 38 (40 %) respondentů a 11 (11,58 %) respondentů uvedlo, že nevědí, zda mají tento kontakt na oddělení k dispozici. Lze tedy s ohledem na tyto výsledky označit hypotézu H4: „Sestry znají příslušné kontakty, na které se obrátit, v případě potřeby tlumočníka“ za nepotvrzenou.

Jak znázorňuje graf 13, pouze 3 (3,16 %) respondenti odpověděli, že služeb profesionálních tlumočnicků využívají na odděleních pravidelně a 34 (35,79 %) respondentů označilo ojedinělé využití profesionálních tlumočnických služeb. Zarážející je, že 58 (61,05 %) respondentů, tedy většina výzkumného souboru, označilo, že profesionálního tlumočníka ještě nikdy při své práci nevyužilo. Vzhledem k těmto výsledkům je možné označit hypotézu H5: „Při péči o pacienta-cizince je do ošetrovatelského týmu zařazen i tlumočnick“ za nepotvrzenou.

Překvapivé je, že nejvíce zkušeností mají respondenti s tlumočením prostřednictvím telefonického spojení, jak znázorňuje graf 14. Tlumočení prostřednictvím telefonického spojení označilo 34 (35,79 %) respondentů. Zajímavé je, že 21 (22,11 %) respondentů uvedlo nejvíce zkušeností s tlumočením prostřednictvím

rodinného příslušníka pacienta-cizince, i když tento způsob tlumočení, není v odborné literatuře (22) pokládán za zcela správný.

Graf 15, který znázorňuje odpovědi respondentů k otázce, která se týká zkušeností s přímou formou tlumočení při osobním kontaktu profesionálního tlumočnicka a pacienta-cizince. Toto grafické znázornění nám poskytlo velmi překvapivé výsledky, neboť naprostá většina respondentů, tedy 92 (96,84 %) se s tlumočením formou osobního kontaktu profesionálního tlumočnicka a pacienta-cizince při své práci nikdy nesešla. Výsledky odpovědí grafu 15, tedy poukazují na to, že v jihočeských nemocnicích není zatím obvyklá osobní spolupráce zdravotnického personálu a profesionálního tlumočnicka při péči o příslušníky cizojazyčných minorit.

Zajímavé je rozdělení odpovědí, dle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů, jak nám znázorňuje graf 16. V tomto grafu jsou porovnány odpovědi na otázku, týkající se zásad multikulturní komunikace, konkrétně jsem se dotazovala na vhodnost, užití hlasité řeči a výrazné artikulace, při komunikaci s pacientem-cizincem. Z grafu vyplývá, že nejvíce chybných odpovědí převažuje u respondentů, kteří uvedli studium Střední Zdravotnické školy, jako své nejvyšší dosažené vzdělání. Ze 46 (100 %) respondentů této skupiny odpovědělo 41 (89,13 %) respondentů chybně, pouze 5 (10,87 %) respondentů zvolilo správnou odpověď, a to, že užití hlasité řeči a výrazné artikulace je při komunikaci s pacientem-cizincem zcela nežádoucí. Respondenti, kteří uvedli své nejvyšší vzdělání vysokoškolské bakalářské, označili správnou odpověď téměř všichni. Z 9 (100 %) Respondentů odpovědělo 8 (88,89 %) správně, pouze 1 (11,12 %) respondent zvolil chybnou odpověď. Respondenti, kteří uvedli své nejvyšší vzdělání vysokoškolské magisterské, odpověděli všichni 3 (100 %) správně.

Správné odpovědi na otázku zásad multikulturní komunikace jsou s ohledem na procentuální vyjádření, výše zastoupeny ve skupinách s vyšším vzděláním, nežli je středoškolské. Vzdělání sester tedy ovlivňuje míru znalostí z oblasti multikulturní komunikace, jak dokazují výsledky výzkumu, sestry s vysokoškolským vzděláním odpověděly na otázku týkající se zásad multikulturní komunikace téměř všechny kromě 1 sestry správně. Tímto výsledkem lze poukázat na důležitost vyššího vzdělání sester.

Kvalitativní výzkum této práce, který byl proveden formou strukturovaných rozhovorů s cizinci žijícími v České republice, nám může pomoci nahlédnout na problematiku multikulturní komunikace ve zdravotnictví i z opačného pohledu, tedy z pohledu pacientů-cizinců. Rozhovory byly provedeny s 6 cizinci odlišných národností a překvapilo mě, že z celkového počtu 5 hospitalizovaných cizinců řešili 4 cizinci problém s chováním zdravotnického personálu. Problém se týkal hlavně hrubého a předpojatého chování k cizím národnostem ze strany lékařů a sester.

Problémy z komunikací řešili především cizinci, kteří v době hospitalizace neovládali český jazyk. Zajímavé je, že ani u jednoho z těchto dotazovaných cizinců při hospitalizaci nebyl kontaktován tlumočnick, i když komunikace s nimi byla problémová a neefektivní. Tento fakt poukazuje na nezvyk zdravotnických zařízení při ošetrovatelské péči o pacienta-cizince zapojit do týmu i tlumočnicka. Zdravotnický personál obvykle spoléhá při komunikaci s pacientem-cizincem na své komunikační schopnosti, nebo předpokládá, že si tlumočnicka zajistí sám pacient (3), jak dokazuje rozhovor s cizinkou vietnamské národnosti, kde rodina této cizinky využívá k tlumočení rodinného příslušnicka, který ovládá český jazyk nejlépe.

Myslím si, že zdravotnický personál by měl být více nakloněn možnosti využít profesionálního tlumočnicka, při multikulturní ošetrovatelské péči o příslušnicky cizojazyčných minorit. Ovšem tuto možnost by mělo podpořit v první řadě především vedení zdravotnických zařízení. Pokud by si zdravotnická zařízení osvojila zařazení profesionálního tlumočnicka do týmu při ošetrování pacienta-cizince, kvalita péče těchto zařízení by se zvýšila a ošetrovatelská péče by byla nejen efektivnější, ale díky vzájemné komunikaci prostřednictvím tlumočnicka i méně časově náročná, neboť by sestry nemusely pomoci gest, obrázků a názorných ukázek pracně vysvětlovat pacientovi ošetrovatelskou péči nebo zjišťovat jeho potřeby.

6. Závěr

Zdravotnický personál se s ošetřováním příslušníku cizojazyčných minorit setkává v českých nemocnicích stále častěji. Znalosti sester z oblasti multikulturního ošetřovatelství jsou tedy nezbytné, aby mohly pacientům-cizincům poskytnout kvalitní ošetřovatelskou péči.

Pokud sestry nemají znalosti z této oblasti ošetřovatelství, snižuje se nejen kvalita a efektivita ošetřovatelské péče o pacienty-cizince, ale i samotní pacienti mohou tuto ošetřovatelskou péči vnímat jako nekvalitní a odcházet ze zdravotnického zařízení s negativními zkušenostmi.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit znalosti sester vedoucí k zajištění úspěšné a kvalitní komunikace s pacientem-cizincem a k tomuto cíli byly stanoveny tyto hypotézy:

H1 Sestry mají již zkušenost s ošetřováním pacientů-cizinců.

H2 Sestry mají zkušenost s komunikací s příslušníky cizojazyčných minorit.

H3 Sestry mají znalost postupů úspěšné komunikace s pacienty-cizinci.

H4 Sestry znají příslušné kontakty, na které se obrátit, v případě potřeby tlumočnicka.

H5 Při péči o pacienta- cizince je do ošetřovatelského týmu zařazen i tlumočnick.

Stanovený cíl byl touto bakalářskou prací naplněn. Ze stanovených hypotéz se výzkumným šetřením potvrdily hypotézy H1 a H2, ostatní hypotézy potvrzeny nebyly.

Z výsledků výzkumného šetření práce vyplývá, že v jihočeských nemocnicích není ještě zažitým zvykem aktivně spolupracovat s profesionálními tlumočnickými při péči o pacienty-cizince.

Výsledky této práce by mohly posloužit jako ukazatel potřeby sestry dále vzdělávat v oblasti multikulturního ošetřovatelství, například formou seminářů a přednášek. Tato práce je také určena odborné ošetřovatelské veřejnosti, která poznatky z práce může využít pro zkvalitnění multikulturní komunikace na svém pracovišti.

7. Seznam použitých zdrojů

1. CÍLKOVÁ, E., SCHÖNEROVÁ, P. *Náměty pro multikulturní výchovu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 168 s. ISBN 978-80-7367-238-6.
2. Český statistický úřad. (on-line). Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/tabulky/ciz_pocet_cizincu-001, [cit. 2010-07-22].
3. ELBERTOVÁ, Z. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví*. (on-line). Dostupné z: <http://www.alfacz-preklady.cz/novinky/jazykove-bariery-v-ceskem-zdravotnictvi/>, [cit. 2010-07-20].
4. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
5. FRÝDLOVÁ, P. *Ženy odjinud*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2009. 259 s. ISBN 978-80-7106-641-5.
6. HORŇÁKOVÁ, A. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra*. Praha: 2008. roč. 18, č. 9, str. 23-24. ISSN 1210-0404.
7. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
8. Jednota tlumočnicků a překladatelů. (on-line).
Dostupné z: <http://www.tlumoceni-preklady.cz/o-prekladatelstvi/tlumocnik-sluzby-tlumocnika/>, [cit. 2010-07-21].
9. KANITZ, A. *Umění úspěšné komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1222-9.
10. KOCOURKOVÁ, J. *Jiný kraj, jiný mrav*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2003. 166 s. ISBN 27-024-2003.
11. Komora soudních tlumočnicků České republiky. (on-line).
Dostupné z: <http://www.kstcr.cz/>, [cit. 2010-07-21].
12. KRISTELOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
13. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

14. LÍŠKOVÁ, M., NÁDASKÁ, I. a kol. *Základy multikultúrneho ošetrovatel'stva*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 69 s. ISBN 80-8063-216-2.
15. MASTILIAKOVÁ, D. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
16. Ministerstvo vnitra České republiky. (on-line).
Dostupné z : <http://www.mvcr.cz/clanek/udeleni-statniho-obcanstvi-ceske-republiky.aspx>, [cit. 2010-07-22].
17. MOJŽÍŠOVÁ, A. *Zdravotně sociální pracovník*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 220 s. ISBN neuvedeno.
18. NOVÁKOVÁ, D. SEDLÁKOVÁ, G. *Communications of The vietnamese child, his accompanying party and staff nursing in hospitals in The Czech republic*. Journal of Health Science management and Public Health. České Budějovice: ZSF JU, 2008. Vol. 9, num. 2, s. 224 – 235. ISSN 1512-0651.
19. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky*. Informační příručka pro cizince. (on-line). 3. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 44 s. ISBN 80-86625-22-2.
20. Registr překladatelských firem v ČR. (on-line).
Dostupné z: <http://www.tlumoceni-preklady.cz/o-prekladatelstvi/tlumocnik-sluzby-tlumocnika/>, [cit. 2010-07-21].
21. SAADOUNI, Š. *Multikulturní péče je především o úctě k člověku*. (on-line).
Dostupné z: <http://migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2132394>, [cit. 2010-07-19].
22. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
23. ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
24. TÓTHOVÁ, V. *Tematické kurzy celoživotního vzdělávání pro profesi všeobecná sestra*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 175 s. ISBN neuvedeno.

25. VELKOBORSKÁ, J., SMUTNÁ, J. Základy ošetřování pacientů islámské komunity. *Sestra*. Praha: 2009, roč.19, č. 3, str. 22. ISSN 1210-0404.
26. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
27. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

8. Klíčová slova

cizinec

pacient

multikulturní

neverbální komunikace

ošetřovatelská péče

tlumočník

zdravotnický personál

9. Přílohy

Příloha 1 - Dotazník pro sestry

Příloha 2 - Otázky strukturovaného rozhovoru s cizinci žijícími v České republice

Příloha 3 - Přehled 25 nejčastějších státních občanství v ČR

Příloha 4 - Model vycházejícího slunce M. Leiningerové

Příloha 5 - Komunikační karty

Příloha 6 - Etický kodex tlumočnicka

Příloha 7 - Zásady pro efektivní multikulturní komunikaci při ošetrovatelské péči

Příloha 1

Dotazník pro sestry

Vážená sestro,

jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty - oboru Všeobecná sestra. Tento dotazník je součástí šetření k bakalářské práci na téma „Tlumočnick jako součást týmu při ošetřování pacientů–cizinců.“ Chtěla bych Vás tímto způsobem poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je naprosto anonymní.

Děkuji za Váš čas, který strávíte nad tímto dotazníkem.

Simona Kasová

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví na pozici sestry?

- méně než 5 let
- 5 až 10 let
- 11 až 15 let
- 16 a více

2. Jaké máte nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?

- SZŠ
- Specializační
- VOŠ
- Vysokoškolské - bakalářské
- Vysokoškolské - magisterské
- Jiné

3. Na kterém oddělení pracujete?

- Chirurgické odd.
- Interní odd.
- Porodnice

4. Jak často se na Vašem oddělení setkáváte s pacienty cizinci?

- Velmi často
- Občas
- Téměř vůbec
- Nikdy jsem se nesetkal(a) s pacientem–cizincem

5. Jaké národnosti byli pacienti-cizinci, se kterými jste se již při ošetrovatelské péči setkal (a)?

- Slovenské
- Ukrajinské
- Vietnamské
- Americké
- Polské
- Ruské
- Německé
- Jiné - prosím doplňte.....

6. Setkáváte se v dnešní době s ošetřováním pacientů–cizinců častěji, nežli dříve?

- Ano – stále častěji
- Nevím
- Ne
- Nikdy jsem pacienta-cizince na našem oddělení neošetřoval (a)

7. Myslíte si, že neverbální komunikace má významnou roli při ošetřování pacientů-cizinců?

- Ano - neverbální komunikace má nezastupitelnou roli v komunikaci s pacientem-cizincem
- Ano – hlavně když neovládám jazyk, kterým pacient hovoří

- Ne - pokud nehovořím jazykem, kterým hovoří klient tak komunikaci s ním uskutečním jen prostřednictvím zajištěného tlumočnicka
- Nevím - zda má neverbální komunikace významnou roli při ošetřování pacienta-cizince

8. Myslíte si že výrazná artikulace a hlasitá řeč je součástí správné komunikace s pacientem-cizincem?

- Ano – pokud klient nerozumí v důsledku jazykové bariéry, tak z hlasité řeči s výraznou artikulací může významu řeči lépe porozumět
- Ano – výrazná artikulace napomáhá komunikaci, užití hlasité řeči v komunikaci s pacientem – cizincem je zbytečné a neefektivní
- Ne – výrazná artikulace a hlasitá řeč je při komunikaci s pacientem-cizincem zcela nežádoucí
- Nevím

9. Máte na oddělení k dispozici pomůcky ke komunikaci s pacientem-cizincem?

- Ano - na oddělení máme k dispozici ke komunikaci s pacientem-cizincem komunikační karty a edukační materiál
- Ano - na oddělení máme k dispozici edukační materiál, nikoliv však karty
- Na oddělení máme k dispozici komunikační karty
- Ne - na oddělení nemáme k dispozici žádné pomůcky ke komunikaci s pacientem cizincem
- Jiné - prosím doplňte

10. Máte znalost cizího jazyka, pokud ano, prosím uveďte kterého?

- Ne, nehovořím žádným cizím jazykem
- Ano – ale mé znalosti jsou na začátečnické úrovni
- Ano - ovládám jazyk na komunikační úrovni
- Ano - ovládám jazyk v komunikační i písemné formě

Ovládám tento cizí jazyk (tyto cizí jazyky)

11. Máte na oddělení dostupné kontakty v případě potřeby tlumočnicka?

- Ano – na oddělení máme tyto kontakty stále k dispozici
- Ne
- Nevím - zda mám tyto kontakty k dispozici, nikdy jsem je při své práci nepoužil(a)

12. Využíváte na vašem oddělení často služeb tlumočnicků?

- Ano- služby tlumočnicků využíváme na našem oddělení pravidelně
- Ano – tlumočnickou službu využíváme velmi ojediněle
- Ne – tlumočnicka jsem nikdy nekontaktoval (a) při ošetřování pacienta - cizince

13. Jakou formu tlumočení na vašem oddělení používáte nejčastěji?

- Nejčastěji tlumočnick dochází přímo za pacientem – osobní kontakt mezi pacientem-cizincem a tlumočnickem
- Nejvíce využíváme tlumočnickou službu prostřednictvím telefonického spojení
- Nejčastěji využíváme tlumočení prostřednictvím rodinného příslušníka pacienta-cizince, který má alespoň částečnou znalost českého jazyka
- Setkal (a) jsem se pouze s tlumočením prostřednictvím zdravotnického personálu, který hovořil daným cizím jazykem
- Zatím jsem se nikdy nesetkal (a) s využitím žádné formy tlumočení

14. Pokud profesionální tlumočnick volí formu přímého kontaktu s pacientem-cizincem, jak tlumočení probíhá?

- Tlumočnick překládá pacientovi většinou přímo na pokoji před ostatními pacienty a hovoří s ním pouze na danou problematiku (např. lékařský výkon, onemocnění apod.)
- Tlumočnick volí při své práci soukromí, zajímá se o potřeby klienta a poskytne zdravotnickému personálu informace o kultuře a zvyklostech země, ze které pacient pochází
- S přímou formou tlumočení jsem se při své práci nikdy neseťkal (a)
- Jinak – doplňte.....

Příloha 2

Otázky strukturovaného rozhovoru s cizinci žijícími v České republice

- 1. Jaké jste národnosti?**
- 2. Jak dlouho žijete v ČR?**
- 3. Jaký máte v ČR druh pobytu?**
- 4. Jaká je Vaše znalost českého jazyka?**
- 5. Byl (a) jste již hospitalizován v nemocnici v České republice (pokud ano – na kterém oddělení)?**
- 6. Jaké problémy jste musel (a) řešit v souvislosti s hospitalizací v ČR?**
- 7. S jakými problémy, souvisejícími s komunikací mezi Vámi a zdravotnickým personálem, jste se v nemocnici setkal (a)?**

Příloha 3

Přehled 25 nejčastějších státních občanství v ČR

Cizinci podle typu pobytu a pohlaví - 25 nejčastějších státních občanství - k 31. 5. 2010

Foreigners: by type of residence, sex and citizenship; top 25 of citizenship - 31 May 2010

Pramen: Ředitelství služby cizinecké policie Ministerstva vnitra ČR

Source: Directorate of Alien Police; Ministry of the Interior of the CR

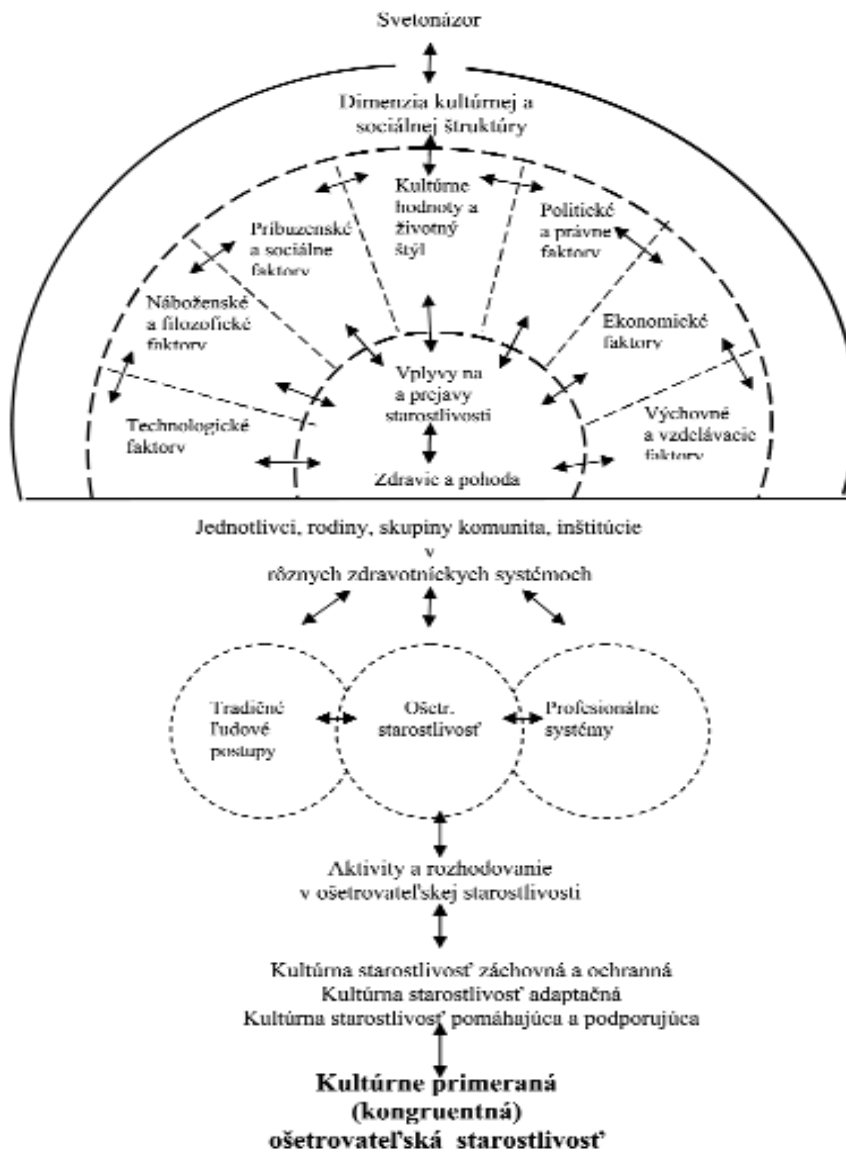
Státní občanství	Cizinci celkem / Foreigners, total	Trvalý pobyt / Permanent stay			Ostatní typy pobytu / Other types of stay			Citizenship
		celkem / Total	muži / Males	ženy / Females	celkem / Total	muži / Males	ženy / Females	
Celkový součet	426 749	184 724	97 805	86 919	242 025	150 289	91 736	<i>Total</i>
Ukrajina	128 636	44 972	22 508	22 464	83 664	51 754	31 910	<i>Ukraine</i>
Slovensko	71 392	27 776	13 432	14 344	43 616	25 805	17 811	<i>Slovak Republic</i>
Vietnam	60 931	36 117	20 307	15 810	24 814	15 943	8 871	<i>Viet Nam</i>
Rusko	31 037	13 247	6 024	7 223	17 790	8 321	9 469	<i>Russian Federation</i>
Polsko	18 672	10 974	3 298	7 676	7 598	5 630	1 968	<i>Poland</i>
Německo	13 059	4 421	2 910	1 511	8 638	7 262	1 376	<i>Germany</i>
Moldavsko	9 532	2 505	1 396	1 109	7 027	4 587	2 440	<i>Moldova</i>
Bulharsko	6 555	3 089	1 915	1 174	3 466	2 239	1 227	<i>Republic of Bulgaria</i>
Spojené státy	5 754	2 710	1 795	915	3 044	1 765	1 279	<i>United States of America</i>
Mongolsko	5 636	1 902	877	1 225	3 734	1 603	2 131	<i>Mongolia</i>
Čína	5 349	3 305	1 814	1 491	2 044	1 131	913	<i>China (including Hong Kong)</i>
Bělorusko	4 435	2 559	1 023	1 536	1 876	855	1 021	<i>Belarus</i>
Spojené království	4 266	1 280	1 081	199	2 986	2 240	746	<i>United Kingdom</i>
Rumunsko	4 149	2 219	1 218	1 003	1 930	1 442	488	<i>Romania</i>
Kazachstán	4 093	1 899	824	1 075	2 194	1 060	1 134	<i>Kazakhstan</i>
Rakousko	2 944	1 178	844	334	1 766	1 466	300	<i>Austria</i>
Itálie	2 546	1 227	1 015	212	1 319	1 104	215	<i>Italy</i>
Nizozemsko	2 425	635	485	150	1 790	1 190	600	<i>Netherlands</i>
Chorvatsko	2 376	1 988	1 297	691	388	279	109	<i>Croatia</i>
Francie	2 241	762	557	205	1 479	1 027	452	<i>France</i>
Bosna a Hercegovina	2 195	1 493	865	628	702	591	111	<i>Bosnia and Herzegovina</i>
Srbsko a Černá Hora	2 158	1 795	1 250	545	363	280	103	<i>Serbia and Montenegro</i>
Arménie	2 088	1 317	879	638	771	449	322	<i>Armenia</i>
Makedonie	1 971	957	759	198	1 014	795	219	<i>Macedonia</i>
Uzbekistán	1 936	190	94	96	1 746	1 446	300	<i>Uzbekistan</i>
Ostatní	30 473	14 207	9 740	4 467	16 266	10 045	6 221	<i>Other</i>

Zdroj: Český statistický úřad. (on-line).

Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/tabulky/ciz_pocet_cizincu-001,
[cit. 2010-07-22].

Příloha 4

Model vycházejícího slunce M. Leiningerové

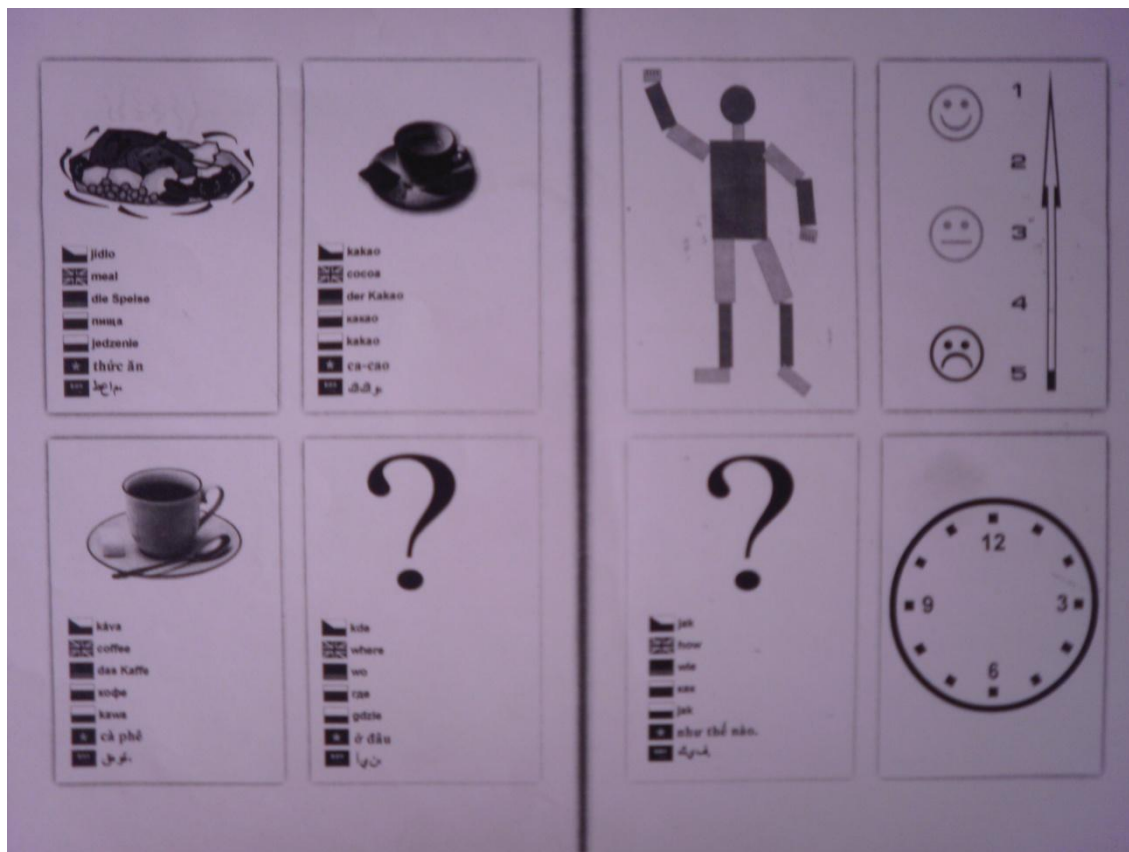


Zdroj: KOŠKOVÁ, J., ELIÁŠOVÁ A. *Transkultúrne ošetrovatel'stvo a jeho zakladateľka Madeleine Leiningerová.* (on-line).

Dostupné z: http://magister.wbl.sk/Leiningerova_s_obrazkom.pdf, [cit. 2010-08-04].

Příloha 5

Komunikační karty



Zdroj: ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Příloha 6

Etický kodex tlumočnicka

Ve smyslu tohoto etického kodexu je profesionální tlumočnicka osoba, která za úplatu převádí nezaměnitelnými prostředky smysl výpovědi mluvčího z výchozího jazyka do jazyka cílového. Výsledek tvůrčí práce tlumočnicka je novou hodnotou, která má povahu duševního vlastnictví.

§2

Ve smyslu tohoto etického kodexu je profesionální překladatel osoba, která za úplatu převádí nezaměnitelnými prostředky smysl písemné výpovědi mluvčího z výchozího jazyka do jazyka cílového v písemné podobě. Výsledek tvůrčí práce překladatele je novou hodnotou, která má povahu duševního vlastnictví.

§3

Tlumočnicka a překladatel je vždy a v plné míře vázán služebním tajemstvím, které nesmí vyradit nikomu a které se týká všeho, co se tlumočnicka a překladatel dozví při své činnosti u neveřejných jednání a překladů.

§4

Tlumočnicka a překladatel **důvěrné informace nikdy nezneužívá.**

§5

Tlumočnicka a překladatel zásadně přijímá pouze ty závazky, které odpovídají jeho schopnostem a přípravě. Za výsledek své práce **nese plnou morální odpovědnost.**

§6

Tlumočník a překladatel odmítne vykonávat takovou činnost a zdrží se takového jednání, které by mohly poškodit důstojnost jeho povolání.

§7

Tlumočník a překladatel zásadně projevuje **solidaritě se svými kolegy**.

§8

Tlumočník a překladatel zprostředkuje jinému tlumočnickovi nebo překladateli tlumočení nebo překlad vždy bezplatně.

§9

Výkon povolání nezkracuje tlumočníka a překladatele na jeho osobních lidských a občanských právech a nesmí být na újmu jeho důstojnosti.

Zdroj: Registr překladatelských firem v ČR. (on-line).

Dostupné z: <http://www.tlumoceni-preklady.cz/o-prekladatelstvi/tlumocnik-sluzby-tlumocnika/>, [cit. 2010-07-21].

Příloha 7

Zásady pro efektivní multikulturní komunikaci při ošetrovatelské péči

- každého příslušníka jiné kultury je potřeba vnímat jako jedinečnou individuální osobnost
- zajistit si příjemné, klidné prostředí a dostatek času na komunikaci s klientem
- zjistit, v jakém jazyce je klient schopen komunikovat
- při neznalosti jazyka, jímž klient mluví, je nutné zajistit tlumočnicka
- povzbuzovat a podporovat klienta k vyjádření svých potřeb a přání
- ponechat klientu dostatek času na vyjádření svých potřeb
- používat úsměv, přiměřená gesta a mimiku pro snadnější pochopení sdělovaných informací
- sestra by měla být ohleduplná a tolerantní ke všem typům projevů příslušníka jiné kultury.
- informace doplňovat obrázky, schémata a jinými pomůckami (i více jazyčnými).
- měli bychom se naučit slova základní komunikace v jazyce, kterým klient hovoří
- sestra má také umět pohládit, vzít za ruku, povzbudit

Zdroj: HORŇÁKOVÁ, A. Multikulturní komunikace při ošetrování klienta jiné kultury. *Sestra*. Praha: 2008. roč. 18, č. 9, str. 23-24. ISSN 1210-0404.