

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**KOMUNIKACE S PACIENTEM V PŘEDNEMOCNIČNÍ
NEODKLADNÉ PÉČI V MULTIKULTURNÍM KONTEXTU**

Bakalářská práce

MILENA POLÁŠKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara

Praha 2014



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Polášková Milena
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

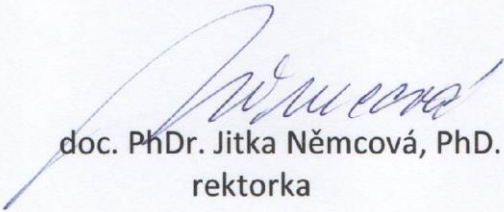
Na základě Vaší žádosti ze dne 14.10.2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komunikace s pacientem v přednemocniční neodkladné péči
v multikulturním kontextu

*Communication with Patients in within Pre-hospital Emergency Care
in Multicultural Context*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara

V Praze dne: 1.11.2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 17. března 2014

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Pekarovi za vstřícnou spolupráci a cenné rady, které mi byly poskytnuty v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům zdravotnické záchranné služby v kraji Vysočina za ochotu a poskytnutí informací potřebných pro mou bakalářskou práci.

V Praze dne 17. března 2014

podpis

ABSTRAKT

POLÁŠKOVÁ, Milena. *Komunikace s pacientem v přednemocniční neodkladné péči v multikulturním kontextu*. Vysoký škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara. Praha. 2014. 70 s.

Bakalářská práce je zaměřená na komunikaci s pacientem v přednemocniční neodkladné péči v multikulturním kontextu. Práce je tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretická část se zabývá tím, co interkulturní komunikace znamená, dále vysvětluje komunikaci a jaké druhy komunikace máme. V práci nalezneme doporučené postupy při komunikaci s odlišnými etnickými skupinami. Práce nás také seznamuje s problematikou daných etnik, jakou jsou Ukrajinci, Vietnamci, Čňané, Romové, které se v mnoha ohledech liší od majoritní společnosti.

V praktické části jsem zjišťovala a srovnávala, jaké jsou komunikační bariéry při setkání s jinou etnickou skupinou a zároveň, jak tyto problémy záchranáři zvládají. Průzkum probíhal ve formě dotazníků, které byly určeny lékařům, zdravotnickým záchranářům a všeobecným sestřám se specializací z kraje Vysočina. Celkem se tohoto průzkumu zúčastnilo 70 respondentů. Negativním zjištěním bylo, že dotazovaní respondenti mají zakotvené předsudky vůči etnickým skupinám, především se jednalo o Romské etniku, s kterým se při výjezdové činnosti setkávají nejčastěji. Dalším negativem bylo odhalení, že dotazovaní respondenti nemají přehled o odlišných kulturách a nepovažují to za příliš důležité. Většina zdravotnických záchranářů nemá zájem o doplnění a získání nových informací, které by se týkaly odlišných kultur. Pozitivním výsledkem bylo zjištění, že se zdravotničtí záchranáři setkávají nejčastěji s pozitivním přístupem jiného etnika.

Klíčová slova

Čňané. Interkulturní komunikace. Komunikace. Romové. Ukrajinci. Vietnamci.

ABSTRAKT

POLÁŠKOVÁ, Milena. *Communication with the patient in pre-hospital emergency care in a multicultural context*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara. Prague. 2014. 70 p.

My final thesis is focused on communication with the patient in pre-hospital emergency care in a multicultural context. My work consists of a theoretical and practical part. The theoretical part deals with what intercultural communication means, explains communication and what kinds of communication there are. In this work we review the best practices in communicating with different ethnic groups. The work also introduces us to the issue of ethnic groups like the Ukrainians, Vietnamese, Chinese, Roma which differ in many aspects from the majority.

In the practical part I have examined and compared what barriers in communication in meeting another ethnic group there are, as well as how paramedics cope with these problems. The survey was conducted in the form of questionnaires that were designed for doctors, medical paramedics and general nurses with specialization in the Highlands Region. A total of 70 respondents participated in the survey. A negative finding was that the interviewed respondents have enshrined prejudice against ethnic groups, especially the Roma, with whom they work most frequently. Another negative was the revelation that surveyed respondents do not have much knowledge about different cultures and do not consider it very important. Most paramedics are not interested in the addition of a new information that would apply to different cultures. A positive result was that the paramedics are very often encountered with a positive attitude from the other ethnicity.

Key words

Communication. Chinese. Intercultural communication. Roma. Ukrainians. Vietnamese.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 INTERKULTURNÍ KOMUNIKACE.....	14
1.1 KOMUNIKACE.....	14
1.1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	15
1.1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	17
1.1.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KOMUNIKACE.....	24
2 OBECNÁ DOPORUČENÍ PRO KOMUNIKACI S CIZINCI.....	26
3 SPECIFIKA KOMUNIKACE S MULTIKULTURNÍMI JEDINCI V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI .	28
3.1 UKRAJINCI ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	28
3.2 VIETNAMCI ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	29
3.3 ČÍŇANÉ ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE	31
3.4 ROMOVÉ ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	33
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
4.1 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	37
5 DISKUZE.....	60

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Mimika obličeje.....	18
Obrázek 2 Gestikulace	20
Obrázek 3 Vzdálenosti proxemických zón	21
Obrázek 4 Záchranářské uniformy podle krajů ČR.....	23
Obrázek 5 Uniforma pro všeobecné sestry	24
Obrázek 6 Piktogramy	25

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Jak dlouhá je Vaše praxe na záchranné službě	37
Tabulka 2 S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte	38
Tabulka 3 Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem	40
Tabulka 4 Pokud Váš zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti	41
Tabulka 5 Přistupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou.....	42
Tabulka 6 Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženou).....	43
Tabulka 7 Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte	44
Tabulka 8 Které jazyky ovládáte pasivně	45
Tabulka 9 Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk	46
Tabulka 10 Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci s jiným etnikem nejvíce	47
Tabulka 11 Máte na Vašem pracovišti komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti.....	48
Tabulka 12 Jak často se setkáváte při výjezdové činnosti s cizincem	49
Tabulka 13 Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání	50
Tabulka 14 Využili jste někdy tlumočnickou službu.....	52
Tabulka 15 Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem.....	53
Tabulka 16 Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti	54
Tabulka 17 Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti	55
Tabulka 18 Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči	56

Tabulka 19 Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin	58
Tabulka 20 Chtěl/a byste se dozvědět více o kulturních etnických skupinách žijící v České republice.....	59

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Jak dlouhá je Vaše praxe na záchranné službě	37
Graf 2 S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte	39
Graf 3 Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem	40
Graf 4 Pokud Váš zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti	41
Graf 5 Přistupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou	42
Graf 6 Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženou).....	43
Graf 7 Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte	44
Graf 8 Které jazyky ovládáte pasivně.....	45
Graf 9 Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk.....	46
Graf 10 Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci s jiným etnikem nejvíce	47
Graf 11 Máte na Vašem pracovišti komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti.....	48
Graf 12 Jak často se setkáváte při výjezdové činnosti s cizincem.....	49
Graf 13 Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání	51
Graf 14 Využili jste někdy tlumočnickou službu	52
Graf 15 Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem.....	53
Graf 16 Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti.....	54
Graf 17 Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti	55
Graf 18 Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči	57
Graf 19 Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin	58

Graf 20 Chtěl/a byste se dozvědět více o kulturních etnických skupinách žijící v České republice.....	59
---	----

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Zkratky krajů České republiky

HKK	Královehradecký kraj
HMP	hlavní město Praha
JHC	Jihočeský kraj
LBK	Liberecký kraj
MSK	Moravskoslezský kraj

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Alternativa – možnost mezi více variant

Diskriminace – odlišný přístup ke konkrétní skupině než k jiné nebo majoritní společnosti

Empatie – schopnost jedince se vcítit do pocitů druhého člověka

Etnikum – skupina lidí, která společný původ, kulturu, zvyky, tradice a hodnoty.

Gestikulace – pohyby těla, především rukou

Inkongruence – vnitřní rozpor, neshoda

Interkulturní komunikace – komunikace mezi více kulturami

Kinetika – zahrnuje všechny pohyby těla a jeho částí v dynamickém procesu

Kongruence – shoda

Mimika – pohyby obličeje

Multikultura – kultura, která vznikla spojením mnoha odlišných kultur

Posturologie – vysvětluje držení těla a jeho zaujímání poloh

Proxemika – vyjadřuje vztah, který mezi sebou komunikující zaujmají

ÚVOD

Téma jsem si vybrala, abych zjistila, jestli mají zdravotničtí záchranáři problémy s komunikací jiného etnika a do jaké míry. Ve své práci se zabývám problematikou komunikace s etnickými skupinami, které jsou čím dál více u nás rozšířené. Dále jsem se zaměřila na vědomostní nedostatky, které existují u vybraných etnických skupin. Tyto nedostatky nám mohou způsobit nedostatečné chápání cizích kultur. Proto je důležité mít povědomí o jejich náboženství, jazyce, kultuře. Velký vliv na komunikaci s etnickou skupinou mohou mít různé faktory např. předsudek, který může ve velké míře ovlivnit naši komunikaci s danou etnickou skupinou.

Z tohoto důvodu se v práci zmiňuji o kulturních odlišnostech a jak na tato specifika reagovat. Častým problémem je komunikace a její porozumění. Protože právě porozumění je velice důležité a v mnohých případech dochází k špatnému pochopení nebo dokonce konfliktům, na které mohou etnické skupiny reagovat podrážděně. Běžně se stává, že klient kýve hlavou, že rozumí, ale jakmile začneme s ošetřováním, najednou neví, co se děje. Z toho důvodu je důležité, aby k těmto situacím docházelo, co nejméně.

Pro usnadnění komunikace s etnickými skupinami byly vytvořené obecně platné prvky, které nám mohou ulehčit komunikaci, ale je nutné mít povědomí o tom, že existují. Pokud tyto prvky budeme znát a využívat je, naše komunikace se stane efektivnější a přístup etnických skupin bude lepší.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je všeobecně zaměřena na komunikaci a vybrané etnické skupiny s tím, že poukazuje na jejich specifika. Hlavní cíl teoretické práce bylo zjistit, se kterou etnickou skupinou obyvatel se zdravotničtí záchranáři nejčastěji dostávají do kontaktu. Dílčím cílem bylo zjistit komunikační bariéry s etniky při výjezdu záchranné zdravotnické služby a odhalit, k jakým problémům v komunikaci mezi záchranářem a multikulturním klientem dochází nejčastěji. Všechny tři cíle byly zodpovězeny. Práce obsahuje pět hypotéz, z nichž se nám potvrdily tři hypotézy.

1 INTERKULTURNÍ KOMUNIKACE

Interkulturní komunikace je odborný název pro proces, ve kterém dochází k vzájemnému působení a sdělování si informací v odlišných situacích, ve kterém komunikují lidé jazykově anebo kulturně odlišného prostředí, víry, národů (PRŮCHA, 2010). Interkulturní komunikace je spjata s předsudky, stereotypy a diskriminací. Předsudky vyjadřují názory a postoje, které zaujímáme při komunikaci s etnickým jedincem nebo skupinou. Stereotypy, které přebíráme z tradic a ty nás přesvědčují o osobních vlastnostech skupin. Spojitost předsudků a stereotypů tvoří první společné stanovisko a druhé zaujímá diskriminace (JANEBOVÁ, 2010).

Diskriminace je nevhodné chování vůči jedinci nebo skupině osob, které jsou odlišné např. národností, etnickým původem, rasou, náboženstvím a vírou. (ANON, 2007). Odlišná kultura má velký vliv na to, jakým způsobem etnická skupina projevuje své pocity, ať už se jedná o verbální nebo neverbální komunikaci (IVANOVÁ, 2005). Verbální část obsahuje mimo jiné dialekt, hlasitost, tón, intonaci, ale také neverbální část mimiku, řeč těla, oční kontakt. Zahrnuje také oslovení, jako je tykání a vykání. Všechny tyto prvky mají odlišné významy v různých kulturách a jejich ignorování může způsobit komunikační bariéry (VRUBLOVÁ, 2011).

Při poskytování ošetrovatelské péče je nezbytné rozeznat významné kulturní rozdíly, které mohou do značné míry ovlivnit pacientův postoj, myšlení a úsudek. Proto by měl mít každý zdravotnický personál alespoň minimální přehled o kulturních odlišnostech, mezi které můžeme zařadit např. rasový původ, hodnoty, kulturu, náboženství, komunikaci (JAROŠOVÁ, 2007).

1.1 KOMUNIKACE

Komunikace je charakterizována jako dynamický proces, při němž dochází nejen k výměně informací, pocitů, zkušeností, postojů, ale zároveň přispívá k utváření vztahů mezi dvěma nebo více osobami (ANDRŠOVÁ, 2012). Komunikace je důležitá pro každého člověka a umožňuje nám začlenit se do společnosti, pokud dojde k izolaci, můžou vzniknout psychické poruchy. Člověk komunikuje v různých situacích a téměř za všech okolností. Pokud při komunikaci dochází k nepochopení, vzniká deformující komunikace, která může vést k tvorbě pomluv a pověstí. Není možné, aby lidé spolu

nekomunikovali, protože jsou ve vzájemném kontaktu a dochází tak k vzájemnému působení (MIKULÁŠTÍK, 2003).

Komunikace, která probíhá ve zdravotnickém zařízení je specifická. Cílem zdravotnického personálu je navodit pocit důvěry u pacienta, která ho může zbavit nebo zmírnit pocitu strachu a úzkosti (ZACHAROVÁ, 2010). V ošetrovatelském procesu je nezbytné, aby zdravotnický personál získával od pacientů citlivé informace, na které by se v běžné společnosti neptal. Mohou je také vyzvat, aby se svlékli a odhalili intimní části svého těla. Součástí práce zdravotnického personálu jsou doteky a výkony bolestivé i nebolestivé. Všechny tyto případy jsou za jiných okolností, kdy jsou zdraví, zcela nepřijatelné. V životě každého člověka hraje určitou roli morálka a etika, které ovlivňují naši komunikaci, jako například od útlého věku nám bylo vštěpováno, co se nesmí, co se neříká a co se nedělá (ŠPATENKOVÁ, 2009).

Základní dělení komunikace je na verbální a neverbální (IVANOVÁ, 2005).

1.1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikace je dorozumívání se prostřednictvím slov. Je ovlivněna přímo nebo nepřímo lidskými rysy jako jsou tradice, naučitelnost, reflexivnost, obcházení pravdy, otevřenost, zaměnitelnost (JANOUSEK, 2007).

Existují jisté činitele, kteří spolu utvářejí verbální komunikaci: situační souvislost komunikace, duševní sklony jedince a komunikační motivace.

1. Situační souvislosti komunikace:

- a) *jednosměrná* – znamená čtení časopisů nebo knih, monolog přítele v hovoru,
- b) *oboustranná* – jedná se o rozhovor mezi dvěma lidmi, kteří na sebe aktivně reagují např. sestra a pacient,
- c) *masová* – je to varianta komunikace, u které nemůžeme reagovat na podané informace, pouze je přijímáme např. televizní zprávy,
- d) *vnitřní řeč*- kdy komunikujeme sami se sebou, rozebíráme své chování a jednání (MAHROVÁ, 2006).

2. Duševní sklony jedince – naši komunikaci ovlivňuje individualita, která nám dodává určitou jedinečnost. Komunikace je celoživotní proces. Jeho základem je sociální učení, které probíhá ve všech sociálních skupinách, z nichž největší vliv na učení má rodina.

Dítě postupně přebírá komunikační zvyky, které se snaží dále rozvinout, pokud nastane problém, může způsobit špatné celoživotní navazování mezilidských vztahů.

3. Komunikační motivace – očekává ochotu zúčastněných osob rozhodovat a komunikovat. Jestliže dáváme najevo zájem o člověka, ochotu trávit s ním čas, je to dobrý začátek pro komunikaci (MAHROVÁ, 2006).

U verbální komunikace můžeme rozlišit jednotlivé složky samotného ústního projevu, které nelze písemně vyjádřit. Mezi hlavní verbální prvky patří: hlasitost projevu, kvalita řeči, barva hlasu a intonace, správná výslovnost, chyby v projevu, rychlost a plynulost řeči, emoční zabarvení projevu, správná výslovnost a věcnost.

- *Rychlost řeči* – může být způsobena několika činiteli, jako např. nedostatečné sebeovládání, silný zájem o určité téma nebo nadbytek vnitřní energie. Může nastat situace, kdy člověk bude komunikovat rychleji z důvodu odporu k určitému tématu, aby měl hovor co nejrychleji za sebou. Rychlost řeči může souviset i s obavou, že ho dotyčná osoba nenechá domluvit. Naopak pomalá řeč vyjadřuje, jak rozpaky, opatrnost, sebeovládání, tak i nedostatečné povědomí o tématu, nerozhodnost, pochybnosti, které mohou vést k depresím.
- *Hlasitost* – závisí na druhu sdělení informace. Pokud hovoříme před větším počtem osob nebo ve větší místnosti mnohdy zvyšujeme hlas, abychom na sebe upoutali pozornost. Nevhodný hlasitý projev působí nepříjemně a přednášející může vzbuzovat dojem nadřazenosti nad posluchači.
- *Pomlky* – vznikají z různých důvodů. Mohou poskytnout prostor druhé osobě pro uvažování nebo může zvažovat, jestli má dále pokračovat v hovoru.
- *Výška hlasu* – je ovlivněná emocemi. Jestliže jsme smutní, máme strach, radost všechno se to odrazí ve výšce hlasu.
- *Přítomnost embolických slov* – jsou rušivá slova nebo zvuky, které se objevují v řeči navíc, a často jsou opakovaná např. jakoby, ééé, hmm, tedy, vlastně, jaksí, chápete, no.
- *Délka projevu* – závisí na rovnosti osob, které vymezují prostor pro komunikaci.
- *Intonace* – napomáhá nám při porozumění, zdůraznění významu a důležitosti. Má schopnost změnit smysl sdělovaného (MAHROVÁ, 2006).

Empatie je krátkodobá schopnost vcítit se do druhého člověka a do jeho emocí, chování a potřeb. Vcítit se do druhého můžeme jen na krátkou dobu a všímáme si jeho aktuálních reakcí a chování (KRÁLOVÁ, 2009). Empatie patří mezi základní složku každého člověka, pomoci níž jsme schopni rozpoznat, v jakém duševním stavu se druhý nachází a co prožívá (MORGENSTERNOVÁ, 2007). Jednou z forem empatických dovedností je naslouchání, které uvádí i Vymětal: *Empatické naslouchání je způsob naslouchání, kdy nasloucháme především pocitům odesílatele sdělení, snažíme se do nich vcítit a pochopit, proč je komunikováno sdělení právě tak, jak je odesíláno* (VYMĚTAL, 2008, s. 47). Komunikace, která je efektivní a empatická umožňuje pacientovi se lépe vyrovnat s nepříjemnou situací (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Jedná se o komunikaci mimoslovní, která vznikla dříve než komunikace verbální. Pomocí mimoslovní komunikace můžeme získat informace, které nám nejsou vědomě zřejmé. Lidé jsou schopni přijímat až 55 % informací prostřednictvím řeči těla, 38 % tónu hlasu a pouhých 7 % slovy (ŠKRABOVÁ, 2010). Neverbální projevy se velice špatně maskují a ve většině případů se obtížně ovládají vůlí (POKORNÁ, 2010). Pokud u pacienta pozorujeme rozpor mezi verbální a neverbální komunikací, je pro nás důležitější a podstatnější složka neverbální (KAPOUNOVÁ, 2007).

Rozdělení neverbální komunikace:

1. Řeč očí = oční kontakt

Patří mezi nejvýznamnější část neverbální komunikace. Pomocí očního kontaktu můžeme vyjádřit souhlas, otevřenost, vlídnost, sílu. Oční kontakt trvá zhruba 3 – 6 sekund a umožňuje nám vytvořit zpětnou vazbu. Pokud oční kontakt trvá delší dobu, může vést k podrážděnosti a agresi, stejně tak může značit v určitých velkých sympatiích až zamilovanost (MIKULÁŠTÍK, 2003). Obecně je známo, že ženy využívají delší oční kontakt než muži. Delší oční kontakt mezi ženou a mužem je považováno za svádění. Délka očního kontaktu je odlišná v různých kulturách (ČERNÝ, 2011).

Japonci vůbec nevyužívají oční kontakt, při komunikaci s druhým člověkem směřují svůj pohled do oblasti krku. Indiáni, Pákistánci, obyvatelé Asie, Afriky a severní Evropy upřednostňují kratší oční kontakt. Zejména při komunikaci s Asiaticem nebo Afričanem je vhodné dodržet délku očního kontaktu, protože příliš dlouhý pohled

chápe, jako projev nezdvořilosti, neúcty a nadřazenosti. Obyvatelé jižní Evropy, Němci, Finové, Rusové, Arabové a obyvatelé Severní Ameriky dávají přednost spíše delšímu očnímu kontaktu, který u nich vzbuzuje pocit náklonosti a pozornosti. Naopak krátký oční kontakt je projevem nezdvořilosti a nepozornosti. Výjimkou jsou muslimské ženy, které při komunikaci s jinými muži uhýbají pohledem (ŠKRABOVÁ, 2010).

2. Mimika

Mimika probíhá v obličejové části hlavy, za pomoci svalů, které se napínají nebo uvolňují. Dochází tak nejen k pohybům pokožky, ale i celé hlavy. Pomocí mimiky můžeme projevit sedm emocí: štěstí – neštěstí, překvapení – splněné očekávání, strach – jistotu, radost – smutek, klid – rozčilení, spokojenost – nespokojenost, zájem – lhostejnost. Horní část obličeje vyjadřuje především negativní pocity a spodní část obličeje pozitivní pocity. Pomocí očí a víček můžeme projevit úzkost nebo utrpení. Nos, tváře a ústa mohou vystihovat štěstí (viz obr. 1), (GULÁŠOVÁ, 2012). Naklonění hlavy na jednu stranu je projevem pozornosti, vnímání a zapojení se do vzájemné komunikace (MEDLÍKOVÁ, 2013).



Obr. 1 Mimika obličeje

(Zdroj: ANON, 2012)

3. Haptika

Jedná se o přímý fyzický kontakt živých tvorů. Mezi částmi těla, kde dochází k tomuto kontaktu je ruka, paže, rameno a hlava. Nejčastější formou jsou dotyky, podávání rukou, poplácání a objímání. Tyto projevy mohou vyjadřovat omluvu, souhlas, využívají se při vítání či loučení s člověkem, a také pro povzbuzení druhého.

Haptikou můžeme vnímat chlad, teplotu, tlak, sílu a chvění. Síla a délka stisku nám vypovídá o tom, jaký člověk je. Pokud je větší síla stisku jedná se o člověka, který je sebevědomí nebo naopak má velmi sníženou sebedůvěru. Délka stisku může být ovlivněna zájmem, sympatií, ale pokud je délka stisku příliš dlouhá začne působit negativně (ŠKRABOVÁ, 2010).

Zdravotní sestry se běžně dostávají do blízkého kontaktu s pacientem, který nemusí být příjemný, jak pro pacienta, tak pro zdravotní sestru. Každá zdravotní sestra by měla navázat s pacientem kontakt, který pacientovi může poskytnout pocit zájmu, někdy stačí pouhé pohlazení nebo chycení za jeho ruku (TUTKOVÁ, 2007).

Rozlišujeme tři doteková pásma:

- *společenské, zdvořilostní* – ruce a paže,
- *přátelské* – obličej, vlasy, ramena, paže,
- *intimní* – všude na těle.

4. Gestikulace

Gestikulace je komunikace rukou a celého těla. Pomocí gest vyjadřujeme své myšlenky a emoce, které doplňují a zesilují verbální projev. Gesta mohou být vědomá i nevědomá a odlišují se v různých kulturách (viz obr. 2). Významnou součástí neverbální komunikace Romů jsou doteky, které u nich vyvolávají pocit jistoty a bezpečí. Naopak Angličané, Finové, Lotyšci a Němci využívají velmi málo doteky. Rusové a Francouzi se při vítání nebo loučení obvykle líbají. Při setkání s druhým člověkem ruské ženy nepodávají ruku na pozdrav, jenom kývnou hlavou. Rusové doteky vnímají pozitivně, považují to za projev sympatie. Poláci projevují respekt a slušnost ženám polibkem na ruku (ŠKRABOVÁ, 2010). Asiáté podávají ruku tím způsobem, že podají jednu ruku a poté překryjí druhou rukou obě podané ruky. Pokud Asiat podá pouze jednu ruku, pokládá to za projev nezdvořilosti (TÓTHOVÁ, 2010).



Obr. 2 Gestikulace

(Zdroj: VOJTOVÁ, 2013)

5. Proxemika

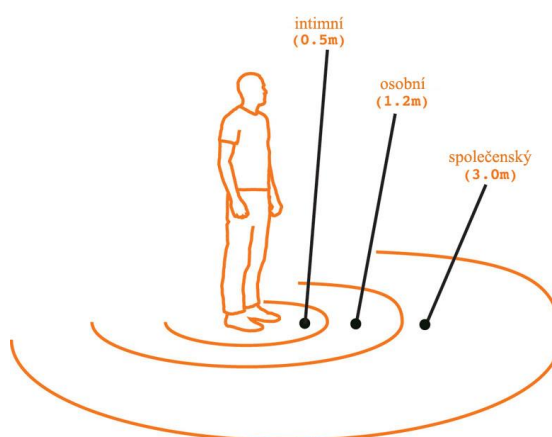
Vyjadřuje vzdálenost mezi lidmi, kterou mezi sebou zaujmají. Může zahrnovat přibližování i vzdalování. Klasifikace proxemiky se hodnotí z horizontální a vertikální vzdálenosti. Může se zde vyskytnout problém v narušení zóny, zvýšení napětí a nejistoty, jak už v horizontální, tak ve vertikální vzdálenosti např. v horizontální vzdálenosti – je problém ve vzdálenosti mezi lidmi (proxemické zóny, proxemický tanec). Ve vertikální vzdálenosti – člověk, který má níže oči než ten druhý, může být považován za podřízeného (záchranář a pacient), (KELNAROVÁ, 2008).

Proxemický tanec – může vzniknout při setkání dvou a více osob, které mají odlišné osobní zóny a podvědomě hledají sympatickou vzdálenost. Objevuje se zde přibližování a vzdalování (KELNAROVÁ, 2008).

Proxemické zóny:

1. *Intimní zóna* (0 – 30/45 cm) – do této zóny mají vstup pouze osoby nejbližší, můžeme sem zařadit dítě a manželku. Pokud někdo naruší naši zónu, vzbudí u nás nepříjemné pocity. Ve zdravotnickém zařízení toto narušení bývá běžné, ať už se jedná o gynekologické vyšetření, kdy lékař přistupuje ke klientovi ohleduplně nebo se jedná o ošetrovatelskou péči. Důležité chránit svou zónu a respektovat druhé.

2. *Osobní zóna* (30/45 – 75/120 cm) – tato zóna je vhodná pro pracovní a osobní jednání. V této zóně je dobrý oční kontakt mezi komunikujícími, je zde i možnost se dotknout druhého člověka.
3. *Společenská zóna* (75/120 – 210/370 cm) – je vhodná vzdálenost při neosobním jednání, diskuzi. Zde můžeme vidět celou osobu člověka. Patří mezi základní zónu pro zdravotníky.
4. *Veřejná zóna* (více jak 370 cm) – využívá se při setkání s cizími lidmi. V této vzdálenosti nejčastěji probíhají přednášky, projevy. Je vidět celá osoba člověka i s jeho pohyby (viz obr. 3), (KELNAROVÁ, 2008).



Obr. 3 Vzdálenosti proxemických zón

(Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, 2010)

Proxemické zóny jsou ovlivněny: věkem, pohlavím, temperamentem, aktuální společenskou situací a kulturou (KELNAROVÁ, 2008).

Mezi země, které dávají přednost blízkému kontaktu je Saudská Arábie, Kuvajt, Egypt, Jordánsko a Írán, z důvodu lepší kontroly očního kontaktu a reakcí druhého. Blízký kontakt během komunikace upřednostňují také Řekové, Italové, Francouzi, Španělové a Japonci. Země, jako Velká Británie, Amerika a obyvatelé severní Evropy dodržují větší vzdálenosti při kontaktu s člověkem. Některé kultury vidí problém v překážkách, které stojí mezi komunikujícími. Novozélandčané a Australané upřednostňují velký odstup (ŠKRABOVÁ, 2010).

6. Posturologie

Je postoj těla, zaujímání určitých poloh částí nebo celého těla. Jsou tu dva důležité faktory, které se rozlišují – kongruence a inkongruence.

Kongruence – tvoří porozumění, harmonii mezi lidmi.

Inkongruence – sděluje neporozumění, nesoulad mezi lidmi.

Posturologické echo – Objevuje se u dvou osob, které spolu komunikují, pokud se komunikace vyvíjí v souladu s jejich postoji, nevědomě zaujímají stejné postoje (KELNAROVÁ, 2008).

7. Kinetika

Zahrnuje všechny pohyby těla a jeho částí v dynamické podobě. Jako pohyby horními končetinami, pohyby hlavy, postoje a pohyby celého těla. Při komunikaci se vždy pohybujeme, tyto pohyby mohou být vědomé i nevědomé. Pokud se budeme důkladně soustředit na vybranou skupinu lidí, kteří mezi sebou komunikují, můžeme pouhými gesty, dynamikou těla a mimikou částečně pochopit o čem se skupina baví. Temperament člověka a jeho aktuální emocionální rozpoložení se podílí na intenzitě pohybů. Sangvinik nebo cholerik své emoce nejčastěji projevují energicky a živěji než je to u melancholika nebo flegmatika. Člověk prožívající euforii má pohyby spíše ukvapené, rychlé. Pokud má vypjatý hrudník, jedná se o sebevědomého člověka (POLÁKOVÁ, 2008).

8. Úprava zevnějšku

Kompletní úprava zevnějšku člověka odráží naši osobnost a to, jak se daný člověk cítí, či jakou profesi vykonává. Lze to vyčíst ze způsobu oblékání, účesu, zdobení, líčení, osobní hygieny. Všechny tyto faktory mají vliv na první dojem a komunikaci. Podle oblékání je možno zařadit člověka do určité role, např. právníci a manažeři nosí oblek, aby vzbuzovali serióznost ve svém okolí (POLÁKOVÁ, 2008).

První informaci, kterou zdravotnický pracovník předá pacientovi, není verbální povahy, ale jedná se o úpravu zevnějšku. Jeho vzhled určuje, také postavení ve zdravotnickém zařízení, včetně jeho kompetencí. Zdravotnický pracovník, který je nevhodně oblečený a neupravený vzbuzuje u pacientů pochybnosti. Přehnaná úprava zevnějšku nebo snaha se odlišit od ostatních působí na pacienty taktéž negativně.

Někteří pacienti mohou odmítat ošetření zdravotnickým pracovníkem, který má potetovanou část těla (VÉVODA, 2013).

Zdravotničtí záchranáři jsou oděni do záchranářské uniformy, která je pevná a odolná, jejíž účelem je ochrana pracovníka. Skládá se z trika nebo polokošile, mikiny, kalhot, obuvi a bundy, která má odepínací rukávy – vesta. Kalhoty a bunda jsou vybaveny reflexními prvky v podobě pruhů. Bunda musí být označena názvem poskytovatelem záchranné zdravotnické služby (ZZS), který je umístěný na zádech. Každá krajská ZZS se odlišuje provedením a barvou záchranářské uniformy (viz obr. 4), (ŠEBESTOVÁ, 2013).



Obr. 4 Záchranářské uniformy podle krajů ČR

(Zdroj: ANON, 2013)

U sesterského kompletu je brán ohled především na bezpečnost, funkčnost a pohodlnost. Všeobecné sestry mají na výběr jednodílné šaty nebo dvojdílné oblečení (dlouhé kalhoty a halenu). Mezi nejpoužívanější oděv patří jednodílné šaty různých variant (s límečkem/ bez límečku, s krátkým/dlouhým rukávem). Součástí sesterského kompletu je zdravotnická obuv, která je vybavena bezpečnostním páskem přes patu, který má zamezit vyzutí (viz obr. 5), (ŠEBESTOVÁ, 2013).



Obr. 5 Uniforma pro všeobecné sestry

(Zdroj: LUKŠOVÁ, 2011)

1.1.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KOMUNIKACE

Při prvním kontaktu s pacientem je vhodné pozdravit a komunikovat v jazyce, kterému bude pacient rozumět. Očekává se od zdravotnického personálu, že se dorozumí alespoň pár větami v cizím jazyce. Jestliže umíte komunikovat jenom česky, je důležité chápat, že zvýšením hlasu, zjednodušením vět či správné artikulace neovlivníte pacientovo porozumění. Problém není v tom, že by pacient špatně slyšel nebo byl duševně chorý, neboť nezná daný jazyk. Pokud máte možnost, využijte tlumočníka. Je vhodné, aby měl pacient možnost výběru mezi mužem a ženou, protože někteří cizinci mohou preferovat určité pohlaví, např. muslimové dávají přednost stejnému pohlaví. Jestli tuto možnost nemáte k dispozici lze využít gestikulaci, mimiku, piktogramy (viz obr. 6), demonstrace (názorná ukázka) a slovníky. Vhodné je všechny tyto prvky spojit, tím se vám zvýší možnost vzájemného pochopení. Mějte na paměti, že první dojem je důležitý včetně vašeho chování k pacientovi. Aby byl zachován význam prvního dojmu je potřeba sladit veškeré verbální i neverbální projevy. Při komunikaci je dobré udržovat oční kontakt, který pacientovi dává pocit vřidnosti, otevřenosti a utváří tak zpětnou vazbu. Mimika by měla sdělovat pochopení, soulad, vstřícnost, pohodu, radost nikoli působit sklíčeným dojmem (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

Během komunikace s pacientem není vhodné zvedat obočí, převracet oči v sloup a mračit se. Gestikulace by neměla být přehnaná (dobře fungují otevřené dlaně, rovný postoj, pohyb rukou v úrovni brady a pupku, vyvarování se prudkým, neohrabaným a hrubým pohybům). Důležité je se vyvarovat projevům strachu, bezradnosti, pochybnosti či projevy arogance a drzosti. Tón hlasu i rychlost řeči by měla být stejná, plynulá, nebát se mluvit pomalu, srozumitelně a používat krátké věty. Snažit se co nejméně používat odborné názvy, kterým pacienti nerozumí, pokud se nepohybují ve zdravotnickém zařízení. Zabarvení a tón hlasu by měl být příjemný, vyrovnaný a neměl by vyjadřovat opovržení. Pokud se nám pacient snaží něco sdělit, je nemístné sledovat hodinky, poposedávat nebo vyvíjet jinou bezúčelnou aktivitu, kterou dáváme najevo svoji lhostejnost nebo netrpělivost. Také osobní úprava má vliv na naši důvěryhodnost, pokud bude mít zanedbaný oděv, vlasy, ruce, nevzbudíme u druhého člověka velkou důvěru. Celková úprava zdravotnického pracovníka má své opodstatnění, protože cizinec, který nám nebude rozumět, nás bude posuzovat pouze podle toho, jak vypadáme (ŠPIRUDOVÁ, 2006).



Obr. 6 Piktogramy

(Zdroj: PACHLOVÁ, 2011)

2 OBECNÁ DOPORUČENÍ PRO KOMUNIKACI S CIZINCI

Doporučené prvky pro komunikaci s cizinci nám usnadňují komunikaci. Komunikace se stává efektivní a snižuje riziko nepochopení si navzájem, které může vyústit až v konfliktní situaci. Nepochopení vzniká nejčastěji drobnou maličkostí, nejedná se o znalost jazyka, nýbrž o náš způsob jednání s druhým, které si mnohokrát ani neuvědomujeme.

1. Doporučené prvky při komunikaci s cizinci

- důležité je odhalit, kterým jazykem je schopen pacient komunikovat a do jaké míry daný jazyk ovládá,
- komunikace by měla probíhat klidně se srozumitelnou artikulací,
- vyvarovat se složitých a dlouhých souvětí a spíše využívat prosté věty,
- schopnost ovládat základní fráze nebo slova jazykem, kterým pacient komunikuje,
- nevyvolávat u pacienta pocit spěchu a nátlaku,
- pokusit se o potlačení zaujatosti proti jiné etnické skupině,
- sledovat chování pacienta a naslouchat mu,
- pro lepší komunikaci je vhodné využívat piktogramy nebo obrázky,
- respektovat pacienta včetně s jeho kulturními hodnotami a zvyky,
- komunikace za pomoci tlumočnicka,
- podat pacientovi dostatečné informace v jazyce, ve kterém je schopen porozumět (VRUBLOVÁ, 2011).

2. Doporučené prvky pro komunikaci s pacientem zprostředkovanou tlumočnickem

- je vhodné se sejit s tlumočnickem ještě před naším tlumočením,
- vyčleňte si dostatek času na komunikaci, protože komunikace s tlumočnickem může trvat delší dobu,

- nemluvte na tlumočníka, ale přímo na pacienta,
- věty by měly být krátké a následně je tlumočnick přeloží,
- zcela nevhodné je používání odborných názvů,
- mluvený projev má být pomalý a srozumitelní, není chybou větu několikrát zopakovat,
- mějte na paměti, že neverbální projev, tak jako verbální může být pacientem vyžádán k přeložení,
- pokud využijete k tlumočení rodinného příslušníka, buďte si vědomi rizik, které tu hrozí.

V některých případech lze využít tlumočníka člena rodiny, jako nejvhodnějším a nejrychlejším východiskem. Vybraný člen rodiny nemusí přesně přeložit informace předané zdravotnickým personálem, důvodem toho může být ochrana pacienta nebo se sami stydí za danou informaci, kterou musejí sdělit. Problémem může být také v neporozumění toho, co mu bylo sděleno. V některých situacích sám pacient nechce, aby informace o jeho zdravotním stavu byly sděleny přímo před jeho rodinou (ŠKRABOVÁ, 2010). Obzvlášť za nevhodné tlumočnick se považují děti (KRÁLOVÁ, 2009).

3 SPECIFIKA KOMUNIKACE S MULTIKULTURNÍMI JEDINCI V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

3.1 UKRAJINCI ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Základní informace

Ukrajina je stát nacházející se ve východní Evropě. Hlavním městem je Kyjev a úředním jazykem je ukrajinština. Počet obyvatel dosahuje až k 45,59 miliónům. Věřících obyvatel je kolem 60 %, které se nejvíce přiklání k pravoslavnému křesťanství. Tato menšina se nejčastěji u nás vyskytuje, hlavně za účelem zlepšení své finanční situace (ANON, 2011).

Ukrajinská tradiční rodina

V Ukrajinské tradiční rodině převládá patriarchální forma rodiny. Muž je hlavou rodiny, jehož základní funkce je v materiálním zajištění jeho rodiny. Pokud muž není schopen zabezpečit rodinu, okolí ho zavrhne. Pro zajištění své rodiny obvykle vycestují za prací do zahraničí. Úkolem ženy je zajištění chodu domácnosti, i když je většina žen zaměstnaná. Můžeme říci, že muž vydělává peníze a jeho žena rozhoduje, jak se s nimi naloží. Pokud se jedná o závažnější problém, rozhoduje muž. Styk se vzdálenou rodinou bývá jen zřídka, v případě že nastane nepříjemná, až krizová situace je s ní vzdálená rodina seznámena, ale jejich pomoc nemusí být samozřejmá. V závislosti na oblastech v Ukrajině vznikají rozdíly v rodinách. Na východě Ukrajiny se vyskytují rodiny s jedním nebo dvěma dětmi, naopak to je na Zakarpatí, kde mívají obvykle až sedm dětí. Zakarpatské rodiny se považují převážně za tradiční (ERAZÍMOVÁ, 2004).

Zvláštnosti v komunikaci

V Ukrajině zřetelně převažuje mužské společenství, které ovlivňuje chování celé společnosti. Pro muže je velmi důležitá jejich důstojnost a úcta k sobě samým. Mužské společenství může mít různé autority a hierarchie, ale i přesto si jednotlivci dávají pozor na své důstojné postavení uvnitř konkrétní skupiny. Při setkání jsou důležité dva faktory (pohlaví a věk osoby), které mají rozhodující roli. Pokud se setká mladý člověk se starším, první pozdraví mladší člověk staršího. Setká-li se žena s mužem, jako první

pozdraví muž ženu. Někdy také muži při pozdravu nebo při loučení podávají ruku. Naopak ženy místo podání ruky kývají hlavou. Výjimkou jsou velmi blízké přítelkyně, které se mohou letmo políbit na tvář. Obvykle se stává, že jsou ženy při pozdravu muži ignorovány, ale pokud se jedná o formálnější příležitost, tak k tomuto přehlížení nedochází. V rodinném kruhu vítají členové své příbuzné třemi polibky na tvář. Ukrajinci znají a užívají dvě oslovení tykání a vykání. Vykání se používá při setkání s cizí osobou a tykání při komunikaci s přáteli, rodinou či přítelem. Přijatelné je i tykání u osoby starší k mladší. Při obvyklém setkání lidí se vysokoškolské tituly neuvádějí, pouze pokud by se jednalo o konference nebo semináře (VRUBLOVÁ, 2011).

Verbální projev bývá vždy upřímný a otevřený. Pokud se jich zeptáte na otázku: *Jak se mají?*, okamžitě na vás vychrlí informace o zdravotním stavu. Ukrajinci nejčastěji využívají osobní zónu (45-120 cm). Při komunikaci je dotek povolen. Pokud komunikant pociťuje sympatie k druhé osobě, může jej vyjádřit dotknutím na jeho rameno nebo ruky. Ukrajinci při komunikaci hojně využívají gestikulaci. Nikdy neukazují na člověka prstem. Projev svolení či naslouchání dávají najevo pokývnutím hlavy. Při komunikaci se Ukrajinci dívají navzájem a přímo do očí, pokud neudrží oční kontakt, považují to za nepoctivost. Oční kontakt by neměl trvat méně než 1/3 rozhovoru, jinak může nabít dojem, že nám dotyčná osoba lže nebo chce něco utajit (VRUBLOVÁ, 2011).

Ukrajinci v roli pacientů

Ukrajínští pacienti se chovají velice spořádaně, nevyžadují zvláštní nároky a potřeby a zároveň nedávají najevo moc emocí. Jsou schopni se velice dobře aklimatizovat a porozumět režimu, který udává dané oddělení. Mezi nejčastějším problémem při ošetření pacienta je neznalost jeho jazyka, což může vést ke špatnému dorozumívání (KELNAROVÁ, 2008).

3.2 VIETNAMCI ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

Základní informace

Vietnam je stát nacházející se v Jihovýchodní Asii, při pobřeží Jihočínského moře. Jeho hlavní město se nazývá Hanoj. Za oficiální úřední jazyk je považována vietnamština s dialekty Bac, Hue a Nam. Jako druhý nejrozšířenější jazyk je angličtina. Obyvatelé Vietnamu se dokáží dorozumět také prostřednictvím francouzského a

čínského jazyka, které často využívají. Počet obyvatel dosáhl ve Vietnamu až k 88,78 milionům (IVANOVÁ, 2005). V této zemi se lidé obracejí k různým náboženským směrům, jako je buddhismus, konfucianismus, taoismus a křesťanství. Pro Vietnamskou rodinu je velmi důležité náboženství, od kterého se odvíjí jejich způsob života, názory, postoje a vnímání nemoci a smrti (SEDLÁKOVÁ, 2006).

Vietnamská tradiční rodina

Nejčastěji se vyskytuje v podobě patriarchální rodiny. Kde je hlavou rodiny otec a žena zastává podřadné postavení. Veškerý rodinný majetek zdědí prvorozený syn. Nejstarší dcera má na starosti domácnost, pokud doma není přítomna jejich matka (TÓTHOVÁ, 2006). Během dětství jsou děti vedeny k poslušnosti, respektování rodičů, starších lidí, a také k poctivosti. Je pro ně velmi důležité dodržovat tradice při podávání jídla, kde se u stolu sejdou všichni členové rodiny a probírají různé oblasti ze života, jako je vzdělání, obchod. Pro Vietnamce je vzdělání velice významné (IVANOVÁ, 2005).

Zvláštnosti v komunikaci

Od raného věku jsou Vietnamci vedeni ke slušnému chování, které jim brání si ztěžovat na své problémy. Při setkání využívají formální oslovení, jako je pan, paní nebo jméno. Zvykem Vietnamců je při setkání vzájemné podání ruky s mírným úklonem, naopak ve větších městech se podává pouze ruka. Mnohdy můžeme vidět muže na veřejnosti, jak se drží za ruce, toto chování považují za projev přátelství (VRUBLOVÁ, 2011).

Za neslušné chování považují pokládání nohou na nábytek, smrkání do kapesníku, dále pak, když se muž dotkne cizí ženy. Doteky a objímání na veřejnosti patří mezi normální projevy u přátel, nikoli u milenců. Za nepřipustné chování mileneckého páru je líbání, objímání a doteky na veřejnosti. Pokud Vietnamec směřuje své pohlázení na hlavu, především na vlasy jedná se o vyjádření nezdvořilosti a neúcty (výhradně se jedná u pohlázení dítěte rodiči). Úsměv a smích je projevem radosti nebo se může jednat o projev odpuštění, omluvu, nedorozumění či odlehčení nepříjemné situace např. při obtěžování, bolesti, obtížích a také stresových situacích (SEDLÁKOVÁ, 2006).

Přátelství vyjadřují podáním pravé ruky s přiložením levé a k tomu ještě zlehka stisknou ruku. Za velkou nezdvořilost se považuje podání předmětu pouze jednou rukou, ale pokud je předmět podaný oběma rukama je to projev zdvořilosti. Přímý pohled do očí může být chápán jako výraz povýšenosti. Pokud se Vietnámec dostane do situace, kdy je zcela vyvedený z míry zkříží ruce na prsou (TÓTHOVÁ, 2010). Dlouhý nehet na malíčku či na nehtech levé ruky je symbol bohatých obchodníků nebo intelektuálů, kteří nevykonávají manuální práci (ANON, 2002).

Vietnamci v roli pacienta

Během ošetření a léčby je nutné informovat pacienta o postupu léčby. V mnohých případech kývají na souhlas, i když vůbec nerozumějí. V některých situacích, sami pacienti poprosí o přítomnost někoho z příbuzných, je nutné, abychom ho přizvali k nám. Stav pacienta je nutné nejprve projednat s hlavou rodiny. Tímto způsobem chtějí ulehčit pacientovi obavy ze svého zdravotního stavu. Vietnamské ženy jsou stydlivější, a proto je vhodné brát to na vědomí. Ranní hygienu provádějí nejraději sami, v případě její nemožnosti chtějí, aby tuto hygienu provedla některá z žen její rodiny (matka, sestra), (KELNAROVÁ, 2008).

Zvláštní pozornost věnují Vietnamci těhotným ženám. Snaží se o to, aby jedla co nejvíce zdravé potraviny a měla dostatek klidu a odpočinku. Nastávající rodičky trpí tise a nenaříkají. Upřednostňují vaginální porod před císařským řezem. Pokud se vyskytne problém s dítětem, je vhodnější se poradit s otcem nebo z některých členů rodiny. Vybraná osoba informuje o situaci s dítětem matku. Při bolesti si pacienti zachovávají vyrovnanost a klid. Dobrovolně nepožádají o lék ze strachu ze závislosti a z vedlejších účinků. Při zvracení informuje pacient sestru, až potom co se vyzvrací nebo si po sobě sám uklidí zvratky. Při zácpě nebo průjmu pacient upozorní sestru, až při závažném problému vyprazdňováním nebo až se sama sestra zeptá pacienta. Pokud je pacient v depresi, členové rodiny se snaží o zlepšení nálady prostřednictvím zábavných povídek či vyprávěním (KELNAROVÁ, 2008).

3.3 ČÍŇANÉ ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Základní informace

Čína patří mezi nejlidnatější zemi světa, která se nachází ve Východní Asii. Hlavním městem je Peking, počet obyvatel dosahuje až k 1,351 miliardě. Úřední jazyk

je čínština s pekingským dialektem. Psaným jazykem je čínské písmo, které je tvořeno hieroglyfy a logografy, jejichž znaky tvoří pojmy. Standard těchto znaků činí 40 tisíc. Čínské písmo nevyužívají pouze Číňané, ale také Japonci a Korejci, které toto písmo přejali. Věřící skupiny obyvatel Číny se obrací k několika náboženstvím a víry, zejména konfucianismu, taoismu a buddhismu (IVANOVÁ, 2005).

Čínská tradiční rodina

Tradiční rodina upřednostňuje potřeby celé rodiny nad potřebami jednotlivých členů rodiny. Rodina je pro Číňany velmi významná, funguje tak, že dospělé děti pečují a respektují starší členy rodiny. Tímto způsobem oplácejí svou lásku, péči a starost, která jim byla dávana v dětství. Mezi obyvateli Číny není zvykem sňatek s jinou rasou, pokud k tomuto sňatku dojde je vnímán společností velmi negativně. V tradiční rodině za veškerou péči o dítě ručí jeho matka a mnohdy jí vypomáhají i prarodiče. Zvyklostí v rodině jsou také nefritové talismany, které mají ochraňovat jejich děti (IVANOVÁ, 2005).

Zvláštnosti v komunikaci

Číňané kladou velký důraz na neverbální komunikaci, např. úsměv může znamenat uspokojení, radost a v některých situacích i nepochopení. Dokážou s úsměvem sdělit šokující informaci nebo nesouhlas. Nesdělují přímo konkrétní informaci, ale postupně k ní dojdou. Při setkání využívají formální pozdrav, přičemž vždy pozdraví nejstaršího člověka, oslovují se příjmením. Na pozdrav se ukloní nebo kývnou hlavou, mohou nám také nabídnout ruku. Většina Číňanů jsou převážně praváci, pokud jsou leváci, tak je školní systém přeučuje na praváky. Z toho vyplývá, že při setkání podávají pravou ruku. Může nastat i taková situace, kdy Číňan podá levou ruku, tím pádem musí upozornit druhou osobu, že používáme levou ruku. Jinak si to druhá osoba může vyložit, jako „nečisté“ gesto. Zaujímají negativní postoj k netrpělivému, agresivnímu člověku. Číňané jsou velmi citliví na to, jak je vidí své okolí a jak se sami jeví druhým. Proto je v hodné mít na paměti, jakým způsobem se k nim chovat. Pokud naším zaviněním ztratí svojí tvář a my můžeme očekávat pomstu (PRŮCHA, 2010).

Číňané neschvalují doteky na veřejnosti, tyto doteky považují za nevhodné. Ale jsou tolerovány v rodinném kruhu. Mileneckému páru nejsou tolerovány polibky, doteky ani objímání na veřejnosti. Při podávání předmětu včetně čaje využívají Číňané vždy obě ruce, pokud podávají předmět jednou rukou, považují to za nevhodné.

Smrkání do kapesníku bylo dříve považováno za nevhodné, neslušné a zároveň směšné. V dnešní době propaguje Čína reklamy, které jsou specificky upravené na používání kapesníků. Číňané se vyvarují gestům, která vyjadřují dominanci nad druhými lidmi, jako je projev gesta, kdy dlaň je směřována k zemi, a prsty se pohybují k sobě nebo je dlaň směřována vzhůru k nebi (TÓTHOVÁ, 2010).

Číňané v roli pacienta

Pokud mají čínští pacienti bolesti, neupozorňují na ně, pouze pokud jsou dotázáni od zdravotnického personálu. Při podávání léku na tlumení bolesti mohou pacienti odmítnout, protože bolest vnímají jako normální projev těla a není potřeba jej tlumit. Pouze při chronických bolestech tyto léky pacienti užívají. Všeobecně se Číňané vyhýbají lékům ze strachu ze závislosti. V poslední době je v Číně upřednostňované mít pouze jednoho potomka a to pohlavím muže. Pokud žena čeká dítě ženského pohlaví, jde ve většině případů na potrat. Je dáno odlišností postavení žen a mužů, které vychází z tradičních hodnot. Chlapec je považován za symbol síly, naopak žena je brána jako slabé stvoření. Otcí je umožněno být u porodu svého dítěte (TÓTHOVÁ, 2010).

3.4 ROMOVÉ ŽIJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

Základní informace

Romové pocházejí svým původem z Indie, ale jsou nerovnoměrně rozmístěni po celém světě. Jsou považováni za stěhovavý národ. Patří mezi europoidní rasu, která má odlišné rysy od českého obyvatelstva. Mezi tyto rysy zahrnujeme barvu jejich pleti a morfologické drobné odlišnosti (např. tvar hlavy, ruky, tělesné proporce) a také fyziologické, jako jsou krevní skupiny. Romové se mezi sebou rozlišují na tzv. čisté a špinavé Romy, a na městské a venkovské. Jejich jazykem je romština, ale umí komunikovat i česky. V dnešní době Romové mezi sebou běžně používají romská slova. Převaha českých Romů vyznává Římsko-katolické náboženství (IVANOVÁ, 2005).

Romská tradiční rodina

Nejvyšší hodnotou pro Romy je život, jeho zachování a rozmnožování. Pokud je jejich život ohrožen, vnímají to silně negativně. Romská tradiční rodina upřednostňuje děti nad svojí prací. Rodiny se liší svou velikostí i složením od českých rodin. Struktura romské rodiny je patriarchální s velmi pevnými rodovými vazbami. Není u nich časté

rozeznávání příbuznosti s ostatními (např. sestřenice od sestry). Romové dávají přednost důležitosti rodiny, z které jedinec pochází. Romové neschvalují odevzdání dítěte do dětského domova nebo rodiče do domova důchodců, je samozřejmostí se o ně starat a pečovat. V rodině je samozřejmostí podpora a pomoc od každého člena rodiny (IVANOVÁ, 2005).

Každý z rodičů v rodině má jinou funkci. Žena má na starost chod domácnosti, péči a výchovu dětí. Manželka je podřízena manželovi a plní jeho požadavky. Hlavou hodiny je muž, který přiděluje vážnost a důležitost rodiny ve společnosti. Etapa dětství a dospívání je ukončena vznikem rodiny. Dívky se vdávají již v mladém věku, někdy i ve 13 letech, což způsobuje ve společnosti negativní postoj. Muž rozhoduje, kolik dětí budou mít. Těhotných žen si velmi váží, považují je za „požehnané“. Je důležité, aby se tyto ženy řídily pravidly, která mají ochraňovat plod (např. nesmí pohlédnout na mrtvého člověka, handicapované lidi, ošklivá nebo chlupatá zvířata, žena téměř nechodí do společnosti). Tradicí Romů byl porod dítěte doma v kruhu rodinném, ale podlehlí vlivu společnosti, a porody probíhají v porodnicích. Obvyklý způsob učení dětí probíhá celý život v rodině. Tradiční Romové nepřikládají značnou důležitost vzdělání, protože mají jinak nastavené hodnoty (IVANOVÁ, 2005).

Zvláštnosti v komunikaci

Romové mají odlišný způsob komunikace v mnoha ohledech od majoritní střední Evropy. Jsou schopni vnímat až 95 % informací prostřednictvím neverbální komunikace. Schopnost Romů vcítit se do druhého člověka je na vyšší úrovni než v naší kultuře. Romové přijímají kritiku, pouze pokud je myšlena upřímně a ohleduplně. V jejich společnosti je kritika vnímána velmi nemilosrdně (IVANOVÁ, 2005). Romové projevují neverbální komunikaci velmi výrazně a energicky. Nejčastěji využívají mimiku, gestiku a posturologii, kterou vystihují aktuální citové rozpoložení. Romové velmi těžko snášejí pohledy odlišných etnik, tyto pohledy v nich vzbuzují agresivitu. Za nevychované jednání berou otevřeně vyřknutý nesouhlas (VRUBLOVÁ, 2011).

Romové nemají ve zvyku vstávat brzo, spíše vstávají později a jejich schopnost orientace podle hodin je nedostatečná až mizerná. Jsou velmi živí, veselí a mají rádi humor, nejsou však schopní pochopit ironii. Nesmíme od nich očekávat, že nám poděkují nebo poprosí, protože v dětství k tomu nebyli vedeni. Romové mají odlišný názor na sdělování pravdy od českého obyvatelstva. Pozoruhodnou vlastností romské

kultury je respektování rodičů a starých lidí. Je známo, že čím je člověk starší, tím získává vyšší pozici nejen v rodině, ale i ve společnosti. Nemyslí na budoucnost, ale žije přítomností (IVANOVÁ, 2005).

Romové v roli pacientů

Romové si přejí být co nejdříve ošetřeni, a proto často napadají zdravotnický personál agresivním verbálním projevem. Tyto reakce vycházejí z pocitů úzkosti, že budou diskriminováni. V povědomí většiny Romů je vsugerovaná představa, že je společnost v České republice diskriminuje. U romských pacientů je známo, že během hospitalizace mívají velmi časté a hromadné návštěvy (VRUBLOVÁ, 2011).

Ošetřování romských pacientů je obtížné nejvíce z hlediska jejich duševního rozpoložení. Ke zdravotnickému personálu chovají nedůvěru. Vyžadují sdělení informací o svém zdravotním stavu od nejvyššího zástupce oddělení. Komunikace s romskými pacienty bývá nepříjemná a těžká, pokud nastane situace, kdy zdravotnický personál nedodrží daný požadavek, může vzbudit agresivní chování. Romské ženy reagují hodně citlivě na bolest. Přestože jejich zdravotní stav může být banální, mají strach ze smrti a utrpení (KELNAROVÁ, 2008). Při porodu jsou ženy velice hlučné a jejich neverbální projevy jsou hodně výrazné (VRUBLOVÁ, 2011). Problém se může naskytnout i u předávání informací o zdravotním stavu pacienta rodině. Vhodným krokem při sdělování je zjistit, komu tyto informace budou předány. Nejčastěji se jedná o otce rodiny někdy také o blízkého přítele. Hlavou romské rodiny může být i žena, ale nebývá to tak běžné (KELNAROVÁ, 2008).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle práce

Hlavní cíl – Zjistit, se kterou etnickou skupinou obyvatel se zdravotničtí záchranáři nejčastěji dostávají do kontaktu.

Dílčí cíl 1 – Zjistit komunikační bariéry s etniky při výjezdu záchranné zdravotnické služby.

Dílčí cíl 2 – Odhalit, k jakým problémům v komunikaci mezi záchranářem a multikulturním klientem dochází nejčastěji.

Metodika

Průzkum byl proveden na Zdravotnických záchranných službách v kraji Vysočina, na výjezdových stanovištích v Jihlavě, Pelhřimově, Třebíči, Havlíčkově Brodě a Novém Městě na Moravě. Průzkum probíhal v měsících prosinec a únor 2013-2014.

Celkem bylo rozdaných 100 dotazníků, návratnost byla 100 %, z toho 20 dotazníků bylo nevyplněno a dalších deset bylo vyřazeno, kvůli neúplnému vyplnění.

Pro tento průzkum byla zvolena forma dotazníků. Dotazníky byly zcela anonymní a obsahovaly 20 položek, 15 položek bylo uzavřených a 5 polouzavřených. Dotazníky byly určeny lékařům, zdravotnickým záchranářům a všeobecným sestřám se specializací.

Hypotézy

H 1 - Zdravotničtí záchranáři nekladou velký důraz na problematiku komunikace s odlišnou etnickou skupinou.

H 2 - Zdravotničtí záchranáři nemají přehled o kulturních specifikách odlišných kultur.

H 3 - Zdravotničtí záchranáři se setkávají při výjezdové činnosti s negativním chováním odlišných etnik při ošetření.

H 4 - Zdravotničtí záchranáři mají předsudky k některým etnickým skupinám.

H 5 - Zdravotničtí záchranáři nemají zájem o získání nových informací, které se týkají etnických skupin.

4.1 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Položka 1 – Jak dlouhá je Vaše praxe na záchranné službě?

a) 5-10 let

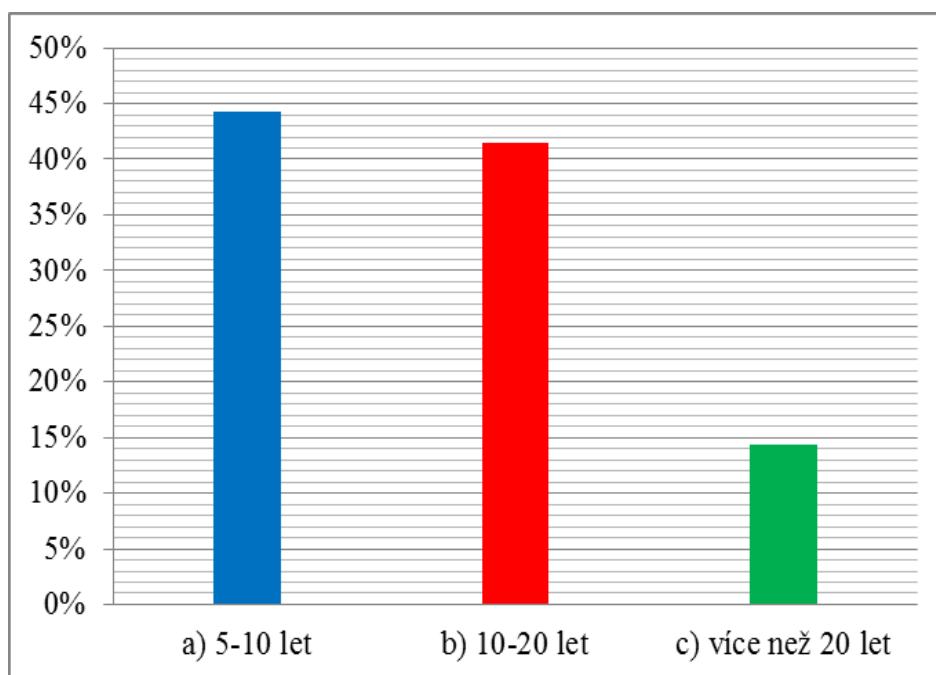
b) 10- 20 let

c) více než 20 let

Tabulka 1 Jak dlouhá je Vaše praxe na záchranné službě

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 5-10 let	31	44,33 %
b) 10-20 let	29	41,47 %
c) více než 20 let	10	14,30 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 1 Jak dlouhá je Vaše praxe na záchranné službě



Ze 70 respondentů (100 %) má 31 respondentů (44,33 %) praxi mezi 5-10 roky, 29 respondentů (41,47 %) mezi 10-20 roky a 10 respondentů (14,30 %) pracuje již více než 20 roků.

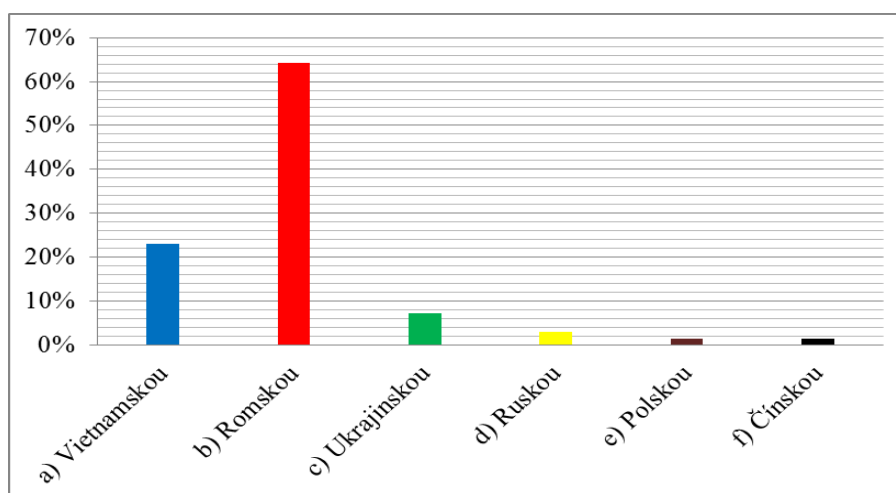
Položka 2 – S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte? (přidělte prosím body 1-, kdy 1 – znamená nejčastěji a 6 – nesetkal jsem se)

- a) Vietnamskou....
- b) Romskou....
- c) Ukrajinskou....
- d) Ruskou....
- e) Polskou....
- f) Čínskou....

Tabulka 2 S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte

Odpovědi	1	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Vietnamskou	16	22,88 %
b) Romskou	45	64,35 %
c) Ukrajinskou	5	7,15 %
d) Ruskou	2	2,86 %
e) Polskou	1	1,43 %
f) Čínskou	1	1,43 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 2 S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte



Nejčastěji se respondenti setkávají s Romským etnikem, tuto odpověď uvedlo 45 respondentů (64,35 %), na druhém místě se dostalo Vietnamské etnikum, tuto odpověď uvedlo 16 respondentů (22,88 %), třetí místo obsadilo Ukrajinské etnikum, tuto odpověď označilo 5 respondentů (7,15 %), na čtvrtém místě je Ruské etnikum, tuto odpověď zvolili 2 respondenti (2,86 %) a o páté a šesté místo se dělí Polské a Čínské etnikum, tuto odpověď zahrhl vždy 1 respondent (1,43 %).

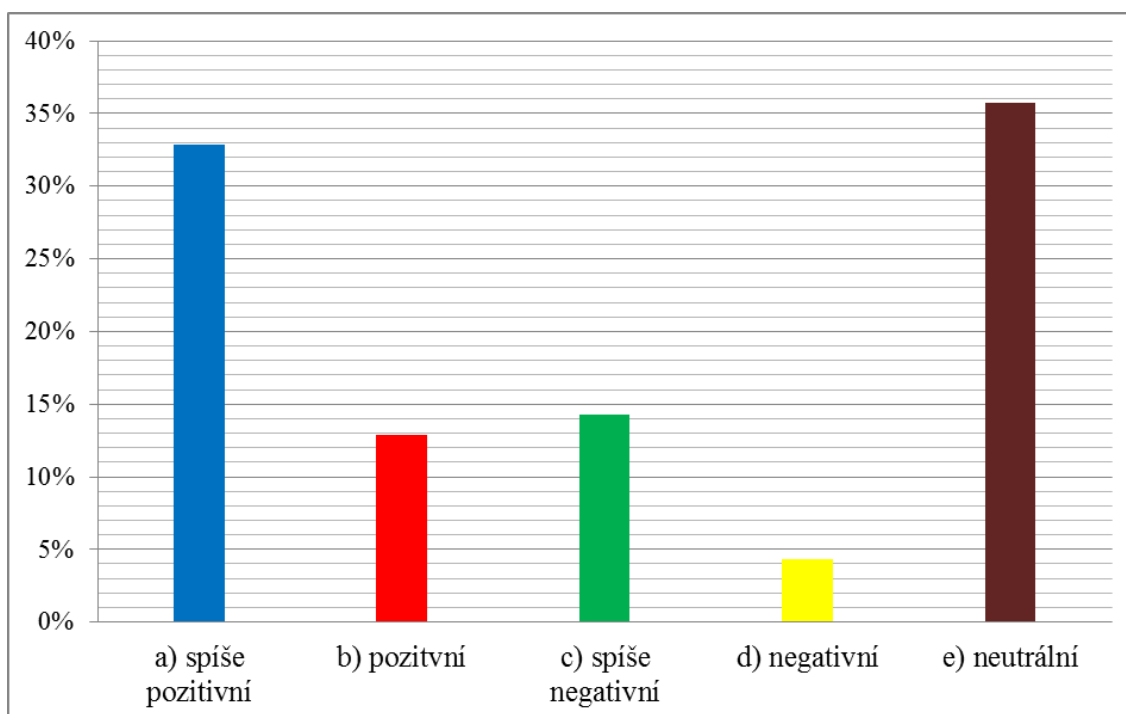
Položka 3 – Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem?

- a) spíše pozitivní
- b) pozitivní
- c) spíše negativní
- d) negativní
- e) neutrální

Tabulka 3 Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) spíše pozitivní	23	32,89 %
b) pozitivní	9	12,87 %
c) spíše negativní	10	14,30 %
d) negativní	3	4,29 %
e) neutrální	25	35,75 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 3 Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem



Odpověď spíše ano označilo 23 respondentů (32,89%), odpověď pozitivní uvedlo 9 respondentů (12,87%), odpověď spíše negativní uvedlo 10 respondentů (14,30%), dále odpověď negativní označili 3 respondenti (4,29%) a odpověď neutrální uvedlo 25 respondentů (35,75%).

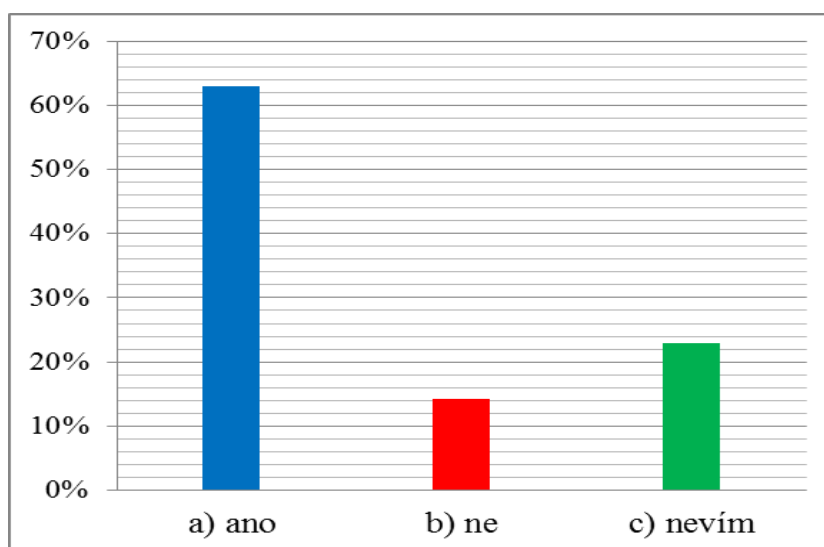
Položka 4 – Pokud Váš zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 4 Pokud Váš zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	44	62,92 %
b) ne	10	14,30 %
c) nevím	16	22,88 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 4 Pokud Váš zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti



Odpověď ano uvedlo 44 respondentů (62,92 %), odpověď ne označilo 10 respondentů (14,30 %) a odpověď nevím označilo 16 respondentů (22,88 %).

Položka 5 – Přístupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou?

a) ano

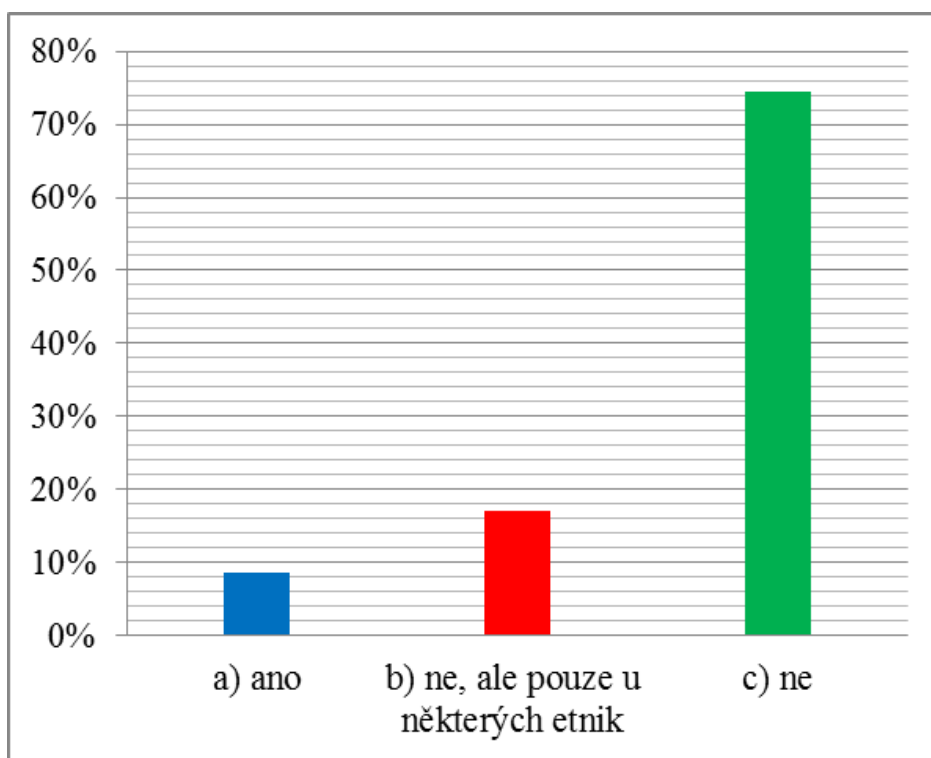
b) ne, ale pouze u některých etnik (vypište).....

c) ne

Tabulka 5 Přístupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	6	8,58 %
b) ne, ale pouze u některých etnik	12	17,16 %
c) ne	52	74,36 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 5 Přístupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou



Odpověď ano uvedlo 6 respondentů (8,58 %), 12 respondentů (17,16 %) označilo odpověď ne, ale pouze u některých etnik, jako je etnikum romské a ukrajinské a odpověď ne uvedlo 52 respondentů (74,36 %).

Položka 6 – Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženu)?

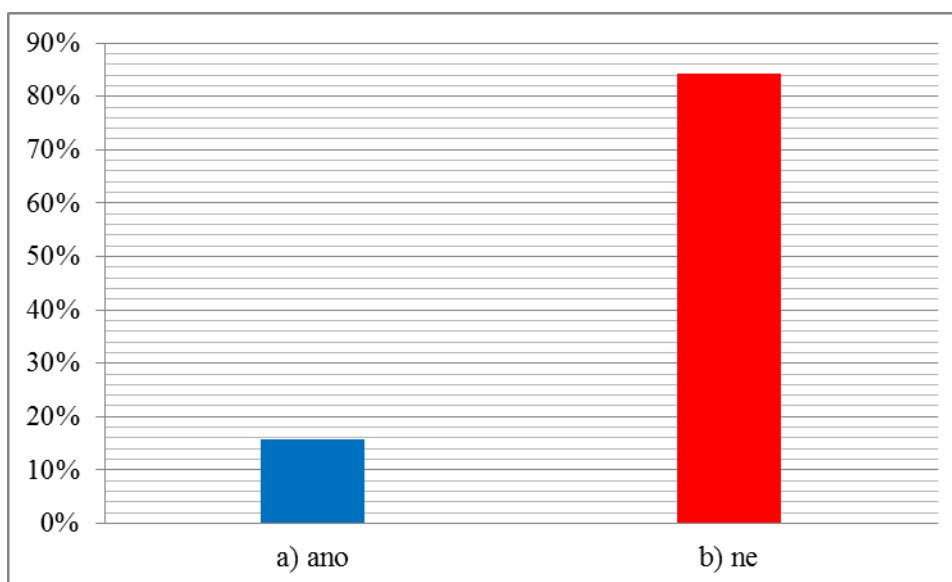
a) ano

b) ne

Tabulka 6 Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženu)

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	11	15,73 %
b) ne	59	84,37 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 6 Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženu)



Odpověď ano uvedlo 11 respondentů (15,73 %) a odpověď ne označilo 59 respondentů (84,37 %).

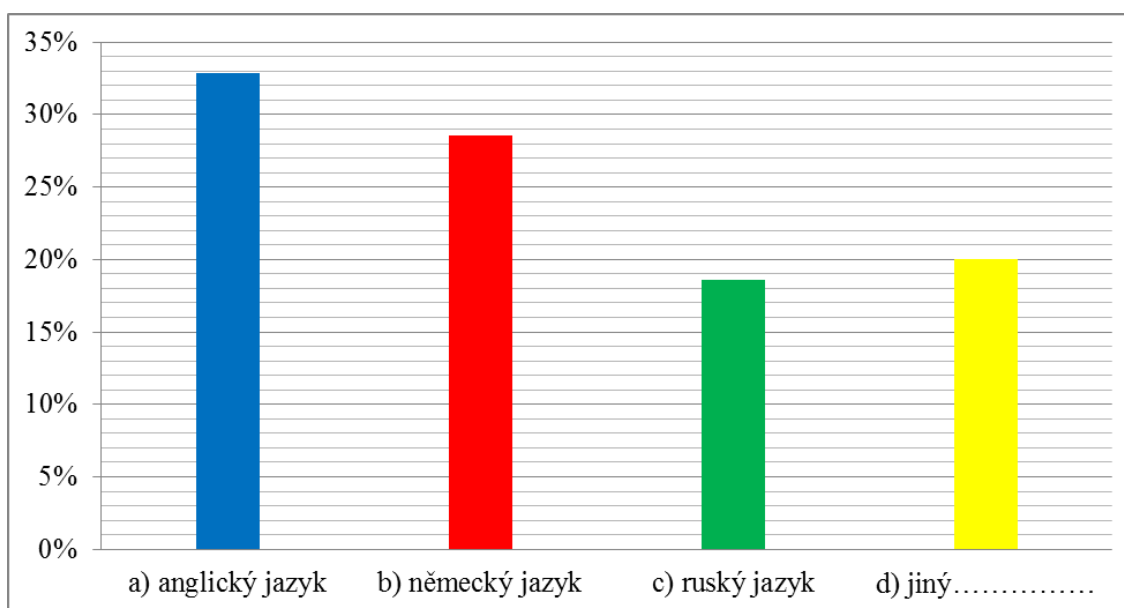
Položka 7 – Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte?

- a) anglický jazyk
- b) německý jazyk
- c) ruský jazyk
- d) jiný.....

Tabulka 7 Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) anglický jazyk	23	32,89 %
b) německý jazyk	20	28,60 %
c) ruský jazyk	13	18,59 %
d) jiný.....	14	20,02 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 7 Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte



Odpověď anglický jazyk označilo 23 respondentů (32,89 %), německý jazyk zvedlo 20 respondentů (28,60 %), odpověď ruský jazyk označilo 13 respondentů (18,59 %) a 14 respondentů (20,02 %) uvedlo jiný jazyky.

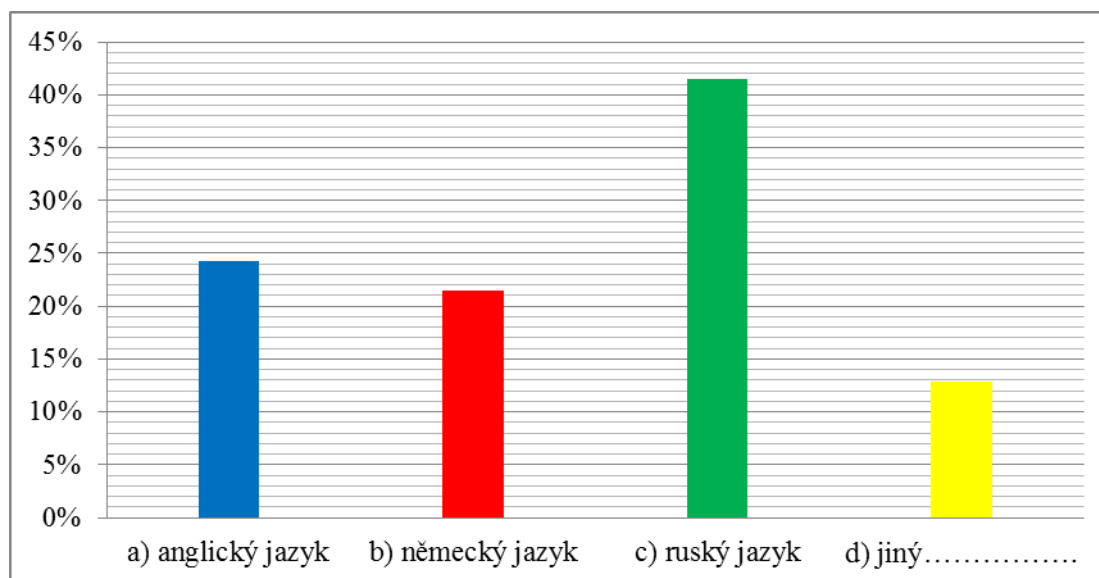
Položka 8 – Které jazyky ovládáte pasivně?

- a) anglický jazyk
- b) německý jazyk
- c) ruský jazyk
- d) jiný.....

Tabulka 8 Které jazyky ovládáte pasivně

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) anglický jazyk	17	24,31 %
b) německý jazyk	15	21,45 %
c) ruský jazyk	29	41,47 %
d) jiný.....	9	12,87 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 8 Které jazyky ovládáte pasivně



Odpověď anglický jazyk uvedlo 17 respondentů (24,31 %), odpověď německý jazyk označilo 15 respondentů (21,45 %), ruský jazyk uvedlo 29 respondentů (41,47 %) a 9 respondentů (12,87 %) označilo jiný jazyk.

Položka 9 – Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk?

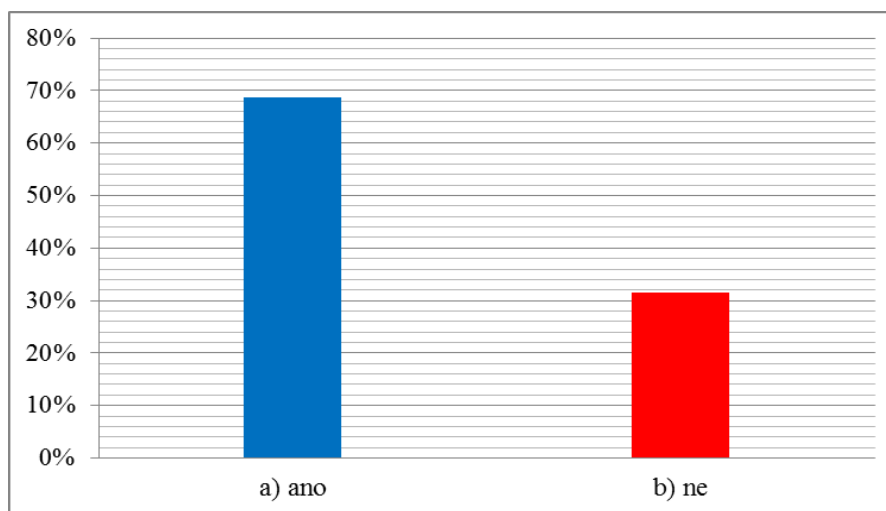
a) ano

b) ne

Tabulka 9 Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	48	68,64 %
b) ne	22	31,46 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 9 Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk



Odpověď ano označilo 48 respondentů (68,64 %) a odpověď ne uvedlo 22 respondentů (31,46 %).

Položka 10 – Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci s jiným etnikem nejvíce?

a) verbálně, pokud ovládám daný jazyk

b) neverbálně – např. gestikou, piktogramy

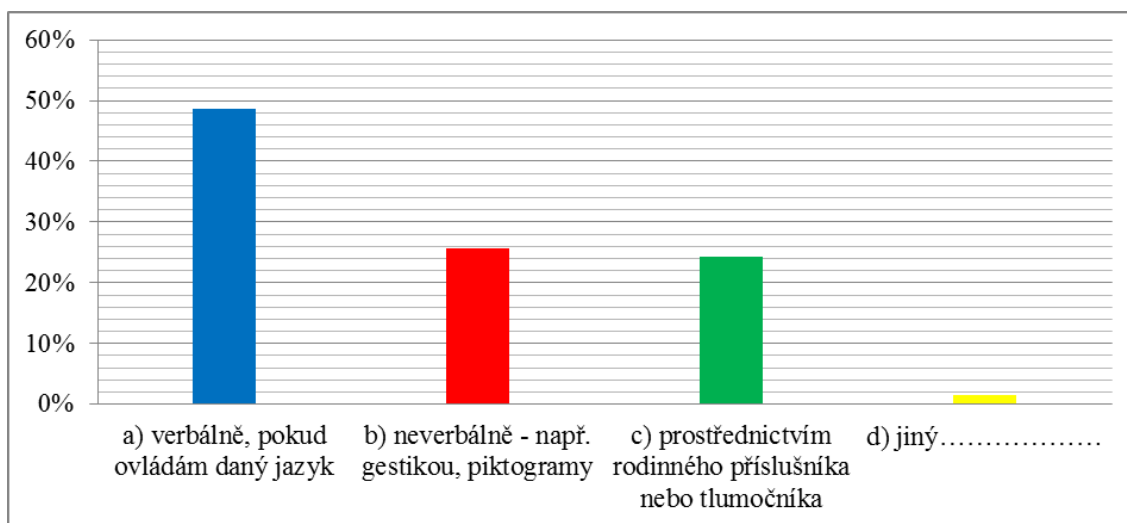
c) prostřednictvím rodinného příslušníka nebo tlumočnicka

d) jiný.....

Tabulka 10 Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci s jiným etnikem nejvíce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) verbálně, pokud ovládám daný jazyk	34	48,62 %
b) neverbálně - např. gestikou, piktogramy	18	25,74 %
c) prostřednictvím rodinného příslušníka nebo tlumočnicka	17	24,31 %
d) jiný.....	1	1,43 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 10 Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci s jiným etnikem nejvíce



Odpověď verbálně, pokud ovládám jiný jazyk, uvedlo 34 respondentů (48,62 %), odpověď neverbálně – např. gestikou, piktogramy uvedlo 18 respondentů (25,74 %), odpověď prostřednictvím rodinného příslušníka nebo tlumočnicka označilo 17 respondentů (24,31 %) a odpověď jiný uvedl 1 respondent (1,43 %).

Položka 11 – Máte na Vašem pracovišti nějakou komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti?

a) ano

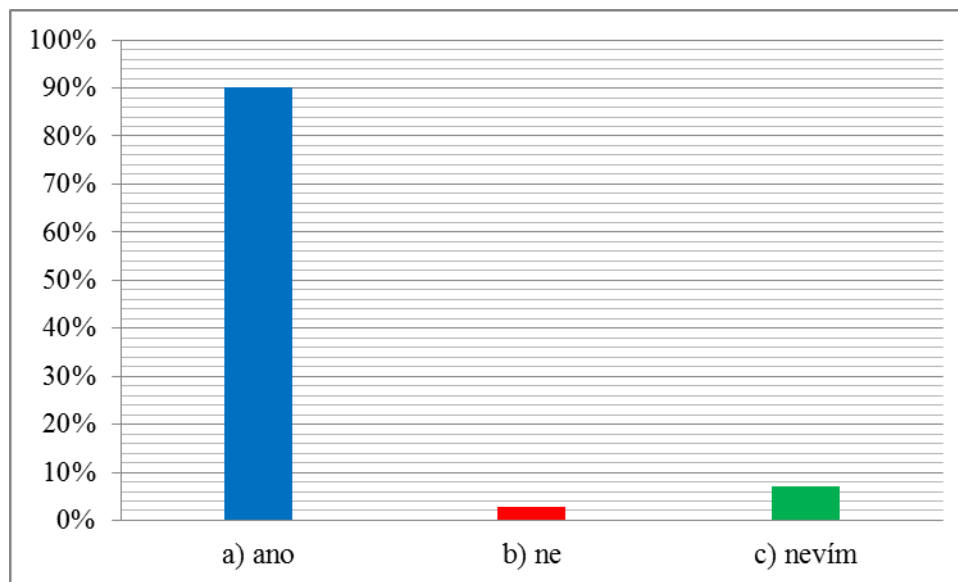
b) ne

c) nevím

Tabulka 11 Máte na Vašem pracovišti komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	63	90,09 %
b) ne	2	2,86 %
c) nevím	5	7,15 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 11 Máte na Vašem pracovišti komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti



Odpověď ano uvedlo 63 respondentů (90,09 %), odpověď ne uvedli 2 respondenti (2,86 %) a odpověď nevím označilo 5 respondentů (7,15 %).

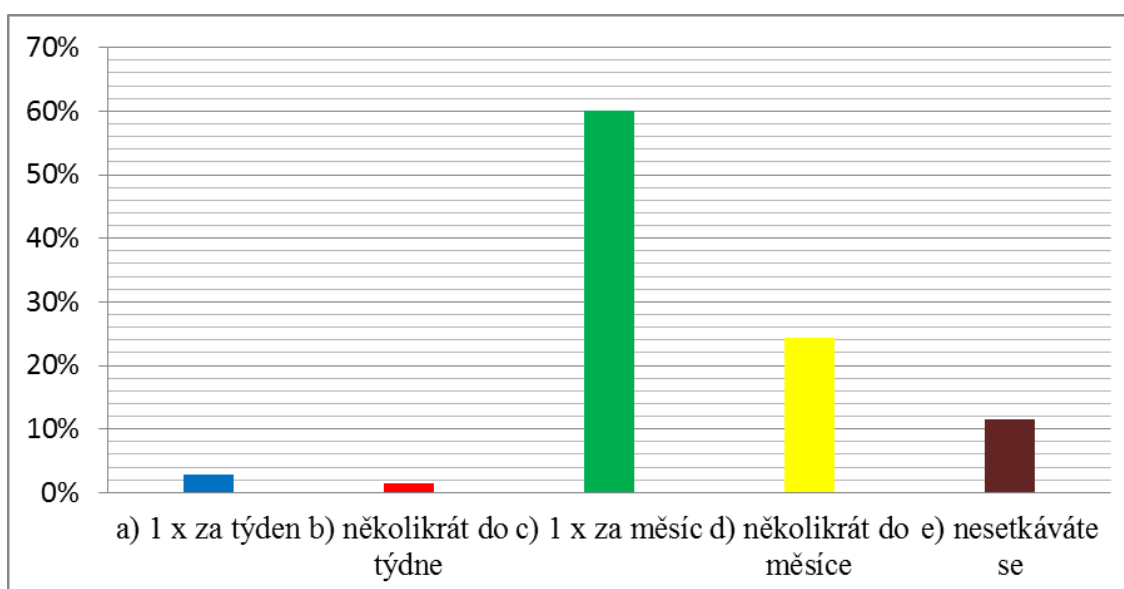
Položka 12 – Jak často se setkáváte při výjezdové činnosti s cizincem?

- a) 1 x za týden
- b) několikrát do týdne
- c) 1 x za měsíc
- d) několikrát do měsíce
- e) nesetkáváte se

Tabulka 12 Jak často se setkáváte při výjezdové činnosti s cizincem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 1 x za týden	2	2,86 %
b) několikrát do týdne	1	1,43 %
c) 1 x za měsíc	42	60,06 %
d) několikrát do měsíce	17	24,31 %
e) nesetkáváte se	8	11,44 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 12 Jak často se setkáváte při výjezdové činnosti s cizincem



Odpověď 1 x za týden uvedli 2 respondenti (2,86 %), odpověď několikrát do týdne označil pouze 1 respondent (1,43 %), odpověď 1 x za měsíc zvedlo 42 respondentů (60,06 %), 17 respondentů (24,31 %) označilo odpověď několikrát do měsíce a 8 respondentů (11,44 %) uvedlo, že se nesetkává.

Položka 13 – Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání?

a) snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu

b) nevím, nikdy se mi to nestalo

c) zavolám na tlumočnickou službu

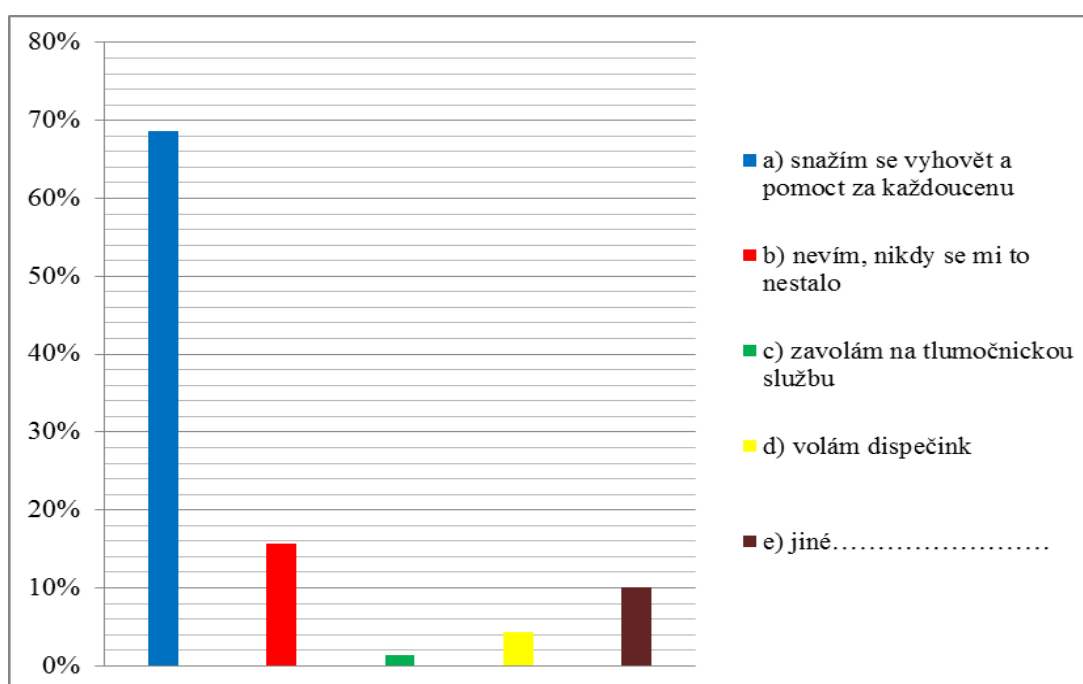
d) volám dispečink

e) jiné.....

Tabulka 13 Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu	48	68,64 %
b) nevím, nikdy se mi to nestalo	11	15,73 %
c) zavolám na tlumočnickou službu	1	1,43 %
d) volám dispečink	3	4,29 %
e) jiné.....	7	10,01 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 13 Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání



Odpověď, snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu uvedlo 48 respondentů (68,64 %), odpověď nevím, nikdy se mi to nestalo, označilo 11 respondentů (15,73 %), odpověď zavolám na tlumočnickou službu, uvedl pouze 1 respondent (1,43 %), dále pak odpověď volám dispečink, označili 3 respondenti (4,29 %) a odpověď jiné, kde uvádělo 7 respondentů (10,01 %) např. tlumočící osobu nebo Google překládač.

Položku 14 – Využili jste někdy tlumočnickou službu?

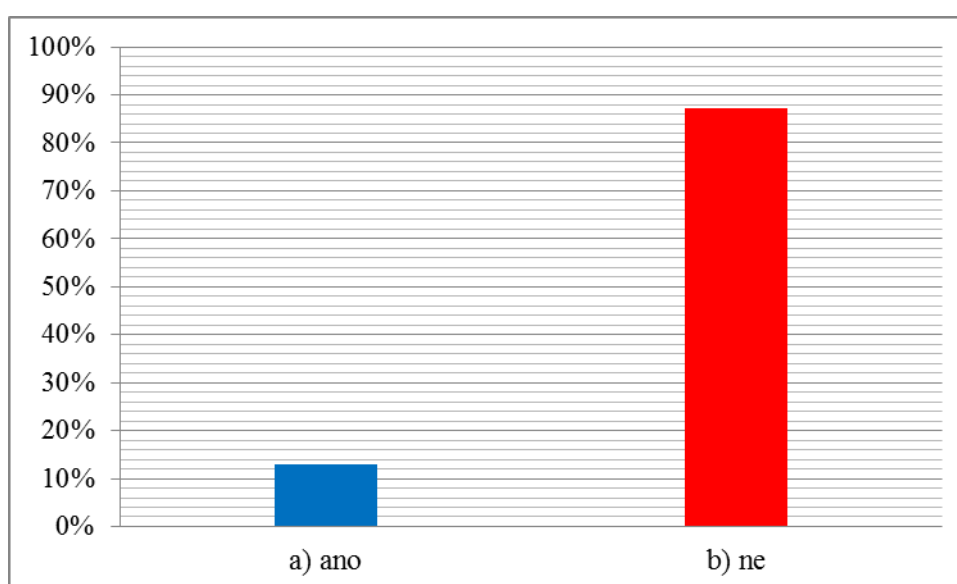
a) ano

b) ne

Tabulka 14 Využili jste někdy tlumočnickou službu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	9	12,87 %
b) ne	61	87,23 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 14 Využili jste někdy tlumočnickou službu



Odpověď ano odpovědělo 9 respondentů (12,87 %) a odpověď ne označilo 61 respondentů (87,23 %).

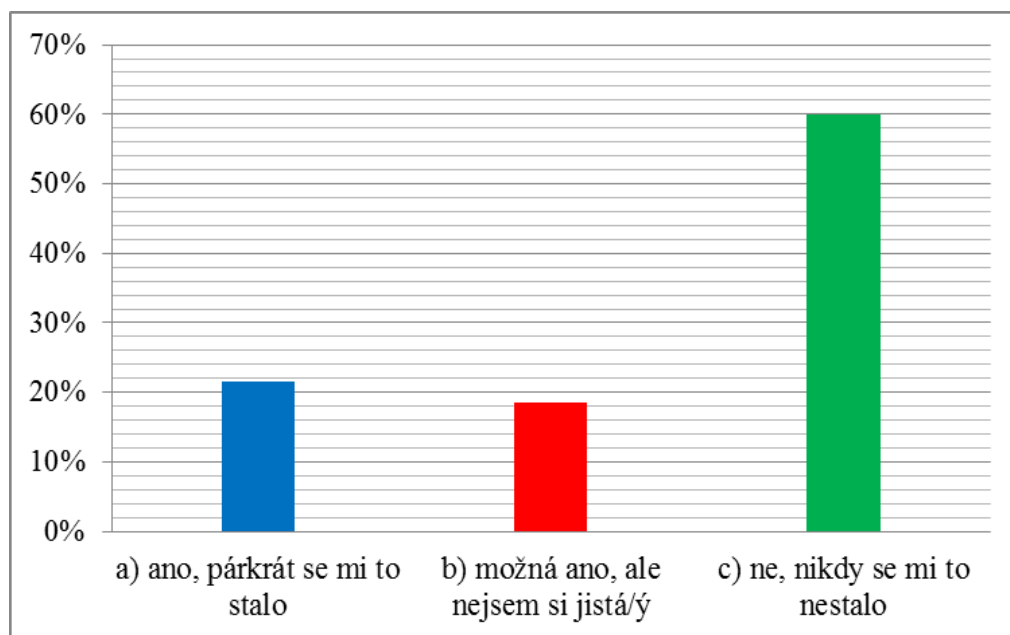
Položka 15 – Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem?

- a) ano, párkrát se mi to stalo
- b) možná ano, ale nejsem si jistá/ý
- c) ne, nikdy se mi to nestalo

Tabulka 15 Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, párkrát se mi to stalo	15	21,45 %
b) možná ano, ale nejsem si jistá/ý	13	18,59 %
c) ne, nikdy se mi to nestalo	42	60,06 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 15 Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem



Odpověď ano, párkrát se mi to stalo, uvedlo 15 respondentů (21,45 %), odpověď možná ano, ale nejsem si jistá/ý označilo 13 respondentů (18,59 %) a odpověď ne, nikdy se mi to nestalo, označilo 42 respondentů (60,06 %).

Položka 16 – Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti?

a) ano

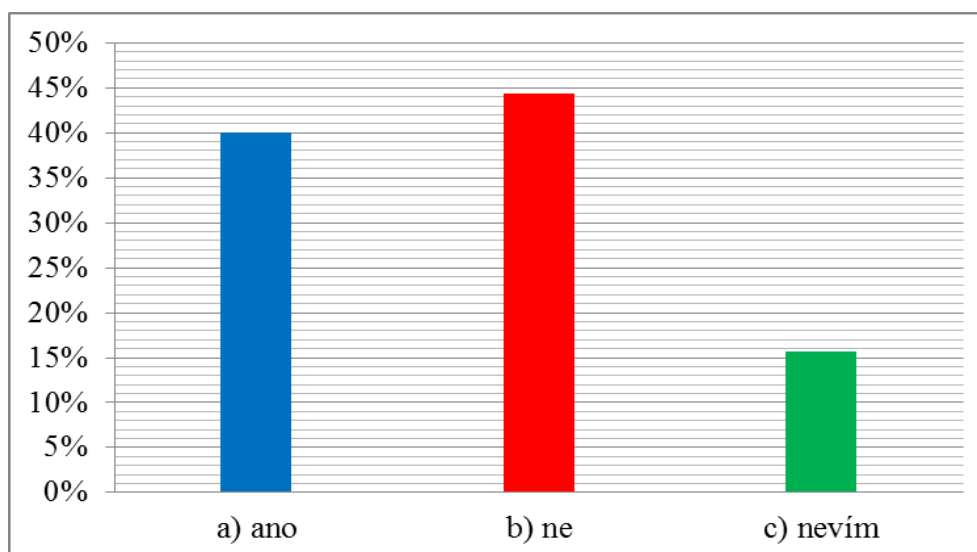
b) ne

c) nevím

Tabulka 16 Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	28	40,04 %
b) ne	31	44,33 %
c) nevím	11	15,73 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 16 Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti



Odpověď ano označilo 28 respondentů (40,04 %), odpověď ne uvedlo 31 respondentů (44,33 %) a odpověď nevím označilo 11 respondentů (15,73 %).

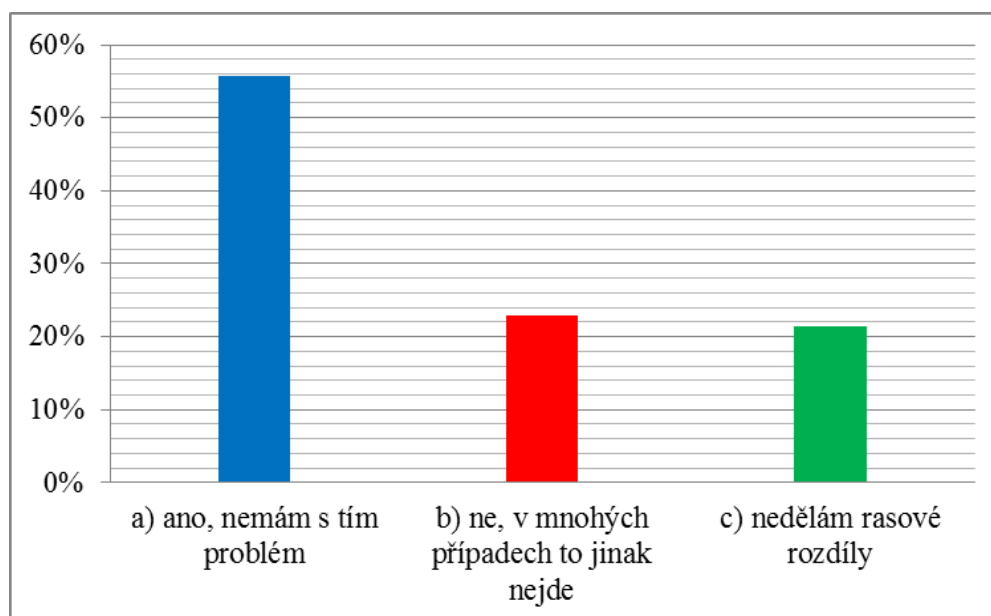
Položka 17 – Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti?

- a) ano, nemám s tím problém
- b) ne, v mnohých případech to jinak nejde
- c) nedělám rasové rozdíly

Tabulka 17 Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, nemám s tím problém	39	55,77 %
b) ne, v mnohých případech to jinak nejde	16	22,88 %
c) nedělám rasové rozdíly	15	21,45 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 17 Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti



Odpověď ano, nemám s tím problém, uvedlo 39 respondentů (55,77 %), odpověď ne, v mnohých případech to jinak nejde, označilo 16 respondentů (22,88 %) a odpověď nedělám rasové rozdíly, uvedlo 15 respondentů (21,45 %).

Položka 18 – Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči?

a) ano

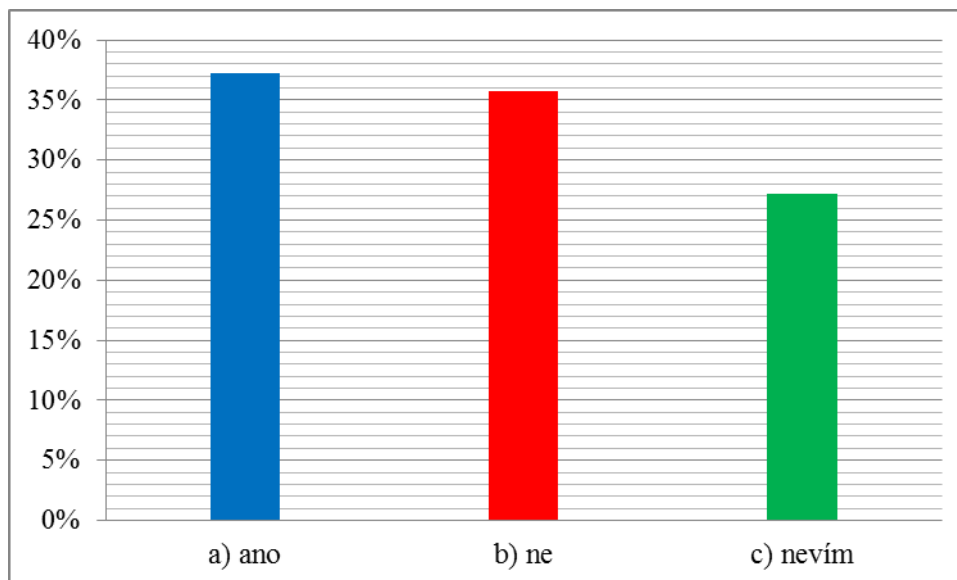
b) ne

c) nevím

Tabulka 18 Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	26	37,18 %
b) ne	25	35,75 %
c) nevím	19	27,17 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 18 Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči



Odpoověď ano uvedlo 26 respondentů (37,18 %), 25 respondentů (35,75 %) označilo odpověď ne a 19 respondentů (27,17 %) označilo odpověď nevím.

Položka 19 – Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin?

a) ano

b) ne

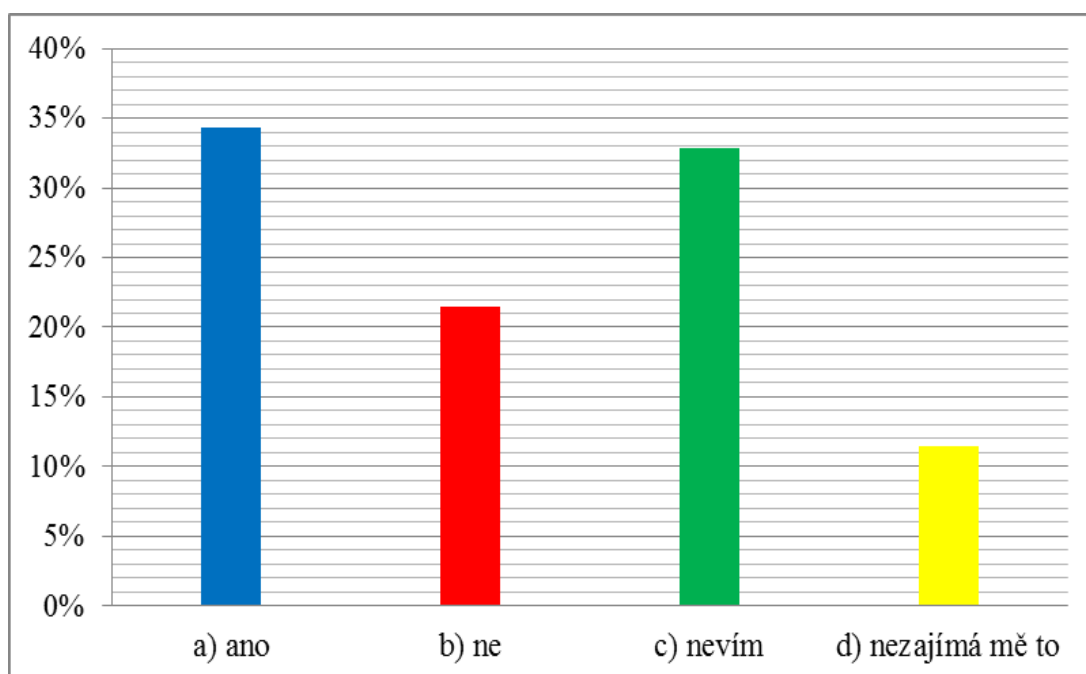
c) nevím

d) nezajímá mě to

Tabulka 19 Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	24	34,32 %
b) ne	15	21,45 %
c) nevím	23	32,89 %
d) nezajímá mě to	8	11,44 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 19 Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin



Odpověď ano uvedlo 24 respondentů (34,32 %), odpověď ne označilo 15 respondentů (21,45 %), odpověď nevím uvedlo 23 respondentů (32,89 %) a 8 respondentů (11,44 %) označilo odpověď, nezajímá mě to.

Položka 20 – Chtěl/a byste se dozvědět více o kulturních etnických skupinách žijící v České republice?

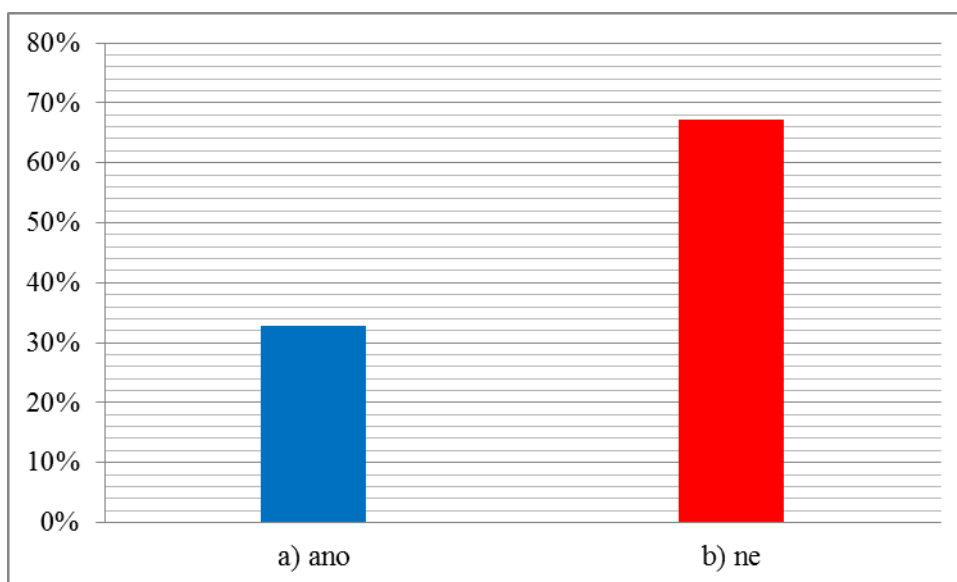
a) ano

b) ne

Tabulka 20 Chtěl/a byste se dozvědět více o kulturních etnických skupinách žijící v České republice

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	23	32,89 %
b) ne	47	67,21 %
Celkem	70	100,00 %

Graf 20 Chtěl/a byste se dozvědět více o kulturních etnických skupinách žijící v České republice



Ze 70 respondentů (100 %) uvedlo odpověď ano 23 respondentů (32,89 %) a odpověď ne označilo 47 respondentů (67,21 %).

5 DISKUZE

Tato kapitola prezentuje veškerá data, která byla získaná za pomoci kvantitativního dotazníku. Deset dotazníků bylo rozdáno zdravotnickým záchranářům pro ověření správnosti formulace otázek uvedených v dotazníku. Ukázalo se, že 2 otázky byly chybně položené a odpovědi respondentů byly nepřesné. Tyto otázky byly opraveny a poté rozdány 100 respondentům.

Z dotazníků bylo evidentní, že se vyskytovala spolupráce zdravotnických záchranářů při vyplňování dotazníků, které negativně ovlivňovali samotný výsledek.

Hypotéza č. 1 – Zdravotničtí záchranáři se setkávají při výjezdové činnosti nejčastěji s romským etnikem. K této hypotéze se vztahuje otázka č. 2 „**S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte?**“.

Z průzkumu vyplývá, že respondenti se nejčastěji setkávají při výjezdové činnosti s Romským etnikem, na druhém místě je Vietnamské etnikum, na třetím místě je Ukrajinské etnikum, na čtvrtém místě se nachází Ruské etnikum, na pátém místě je Polské etnikum a na posledním místě se nachází Čínské etnikum.

Hypotéza č. 1 – se nám potvrdila.

Hypotéza č. 2 – Zdravotničtí záchranáři nekladou velký důraz na problematiku komunikace s odlišnou etnickou skupinou. K této hypotéze se vztahuje několik otázek č. 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 a 15.

Na otázku č. 7, „**Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte?**“ odpověď anglický jazyk uvedlo 23 R (32,89 %), odpověď německý jazyk uvedlo 20 R (28,6 %), ruský jazyk uvedlo 13 R (18,59 %) a jiný jazyk označilo 14 R (20,02 %).

Na otázku č. 8, „**Které jazyky ovládáte pasivně?**“ odpověď anglický jazyk uvedlo 17 R (24,31 %), odpověď německý jazyk označilo 15 R (21,45 %), ruský jazyk označilo 29 R (41,47 %) a jiný jazyk uvedlo 9 R (12,87 %).

Na otázku č. 9, „**Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk?**“ odpověď ano, uvedlo 48 R (68,64 %) a odpověď ne, označilo 22 R (31,46 %).

Na otázku č. 10, „**Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci jiným etnikem nejvíce?**“ odpověď verbálně, pokud ovládám daný jazyk uvedlo 34 R (48,62 %), odpověď neverbálně – např. gestikou, piktogramy uvedlo 18 R (25,74 %), odpověď prostřednictvím rodinného příslušníka nebo tlumočnicka uvedlo 17 R (24,31 %) a odpověď jiné uvedl 1 R (1,43 %).

Na otázku č. 11, „**Máte na Vašem pracovišti nějakou komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti?**“ odpověď ano, uvedlo 63 R (90,09 %), odpověď ne označili 2 R (2,86 %) a odpověď nevím uvedlo 5 R (7,15 %).

Na otázku č. 13, „**Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání?**“ odpověď, snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu uvedlo 48 R (68,64 %), odpověď nevím, nikdy se mi to nestalo, uvedlo 11 R (15,73 %), odpověď zavolám na tlumočnickou službu uvedl 1 R (1,43 %), odpověď volám dispečink uvedli 3 R (4,29 %) a odpověď jiné uvedlo 7 R (10,01 %).

Na otázku č. 14, „**Využili jste někdy tlumočnickou službu?**“ odpověď ano, uvedlo 9 R (12,87 %) a odpověď ne označilo 61 R (87,23 %).

Na otázku č. 15, „**Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem?**“ odpověď ano, párkrát se mi to stalo, uvedlo 15 R (21,45 %), odpověď možná ano, ale nejsem si jistá/ý uvedlo 13 R (18,59 %) a odpověď ne, nikdy se mi to nestalo, označilo 42 R (60,06 %).

Z průzkumu vyplývá, že téměř na všech pracovištích zdravotnické záchranné služby mají respondenti k dispozici komunikační karty nebo slovníky, které jim umožňují a usnadňují navázat komunikaci s jedincem odlišné etnické skupiny. Mohou se dostat do situace, kdy tyto pomůcky selžou nebo nejsou k dispozici. V tomto případě je možnost využít tlumočnickou službu, kterou většina dotazovaných zdravotnických záchranářů zatím během své praxe ještě nevyužila. Průzkum ukázal, že zdravotničtí záchranáři preferují komunikaci za použití cizích jazyků, mezi aktivně nejpoužívanější patří anglický a německý jazyk. Nejrozšířenější pasivní jazyk respondentů je ruský jazyk. Může se stát, že požadovaný jazyk, kterým hovoří jedinec etnické skupiny, zdravotnický záchranář neovládá, ale i přesto se snaží s jedincem etnické skupiny komunikovat za každou cenu, ať už za použití neverbální komunikace (gestikou, mimikou) nebo rodinného příslušníka. V některých případech je považován tlumočnick, jako člen rodiny za nejrychlejší a nejvhodnější východisko. Je nutno mít na paměti, že

vybraný člen rodiny nemusí přesně přeložit informace, které jim byly předány zdravotnickým záchranářem (ŠKRABOVÁ, 2010). Je velmi důležité, aby s tímto rizikem byl zdravotnický záchranář seznámen. Špatné pochopení se navzájem, může vést ke konfliktu s jedincem etnické skupiny. Průzkumné šetření odhalilo, že dotazovaní zdravotničtí záchranáři se během své praxe už párkrát do konfliktu dostali v důsledku špatného pochopení si navzájem, avšak většina uvádí, že tyto problémové situace nikdy nenastaly. Jedna z možností, jak předcházet konfliktům je udržovat oční kontakt, který pacientovi dodá pocit vlídnosti a utváří zpětnou vazbu, ať už se jedná o občana české národnosti nebo jedince etnické skupiny (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

Hypotéza č. 2 – se nám nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 – Zdravotničtí záchranáři nemají přehled o kulturních specifikách odlišných kultur. K této položce se vztahují otázky č. 6, 18, 19 a 20.

Na otázku č. 6, „Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženou)?“ odpovědělo 11 R (15,73 %) ano a odpověď ne uvedlo 59 R (84,37 %).

Na otázku č. 18, „Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči?“ odpověď ano, uvedlo 26 R (37,18 %), odpověď ne, uvedlo 25 R (35,75 %) a odpověď nevím označilo 19 R (27,17 %).

Na otázku č. 19, „Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin?“ odpověď ano, uvedlo 24 R (34,32 %), odpověď ne, označilo 15 R (21,45 %), odpověď nevím uvedlo 23 R (32,89 %) a odpověď nezajímá mě to uvedlo 8 R (11,44 %).

Na otázku č. 20, „Chtěl/a byste se dozvědět více informací o kulturních etnických skupinách žijících v České republice?“ odpověď ano uvedlo 23 R (32,89 %) a odpověď ne označilo 47 R (67,21 %).

Překvapivé zjištění bylo, že zdravotničtí záchranáři nemají zájem o získání nových informací, které by obohatily jejich povědomí o etnických skupinách. Přitom jejich znalost o jiné kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin nejsou zrovna pozitivní, některé zdravotnické záchranáře to ani nezajímá. Od toho se samozřejmě

odvívají jejich názory o důležitosti znát odlišnosti etnických skupin, které jsou rozporuplné. Jedna třetina si myslí, že tato znalost je důležitá, další jedna třetina je toho názoru, že znalost o multikulturních etnických skupinách není nutná a poslední třetina zdravotnických záchranářů nemá ponětí. Přitom znalost kultury odlišných etnických skupin by nám usnadnilo komunikaci a zároveň pochopit jejich chování (JAROŠOVÁ, 2007). Odlišné etnické skupiny mohou vyžadovat speciální péči (např. žena bude chtít ošetřit jen ženou), toto chování nás může zaskočit a přitom se s ním potýkáme při výjezdových činnostech. Vhodné by bylo zdravotnické záchranáře nějakým způsobem namotivovat, aby změnili svůj názor a postoj vůči odlišným etnickým skupinám a zároveň v nich vzbudit větší zájem o získání nových informací

Hypotéza č. 3 – se nám potvrdila.

Hypotéza č. 4 – Zdravotničtí záchranáři se nejčastěji setkávají při výjezdové činnosti s negativním chováním odlišných etnik při ošetření. K této položce se vztahuje otázka č. 3.

Na otázku č.3, „**Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem?**“ odpověď spíše pozitivní uvedlo 23 R (32,89 %), odpověď pozitivní uvedlo 9 R (12,87 %), odpověď spíše negativní uvedlo 10 R (14,3 %), odpověď negativní označili 3 R (4,29 %) a odpověď neutrální označilo 25 R (35,75 %).

Z průzkumu vyplývá, že reakce etnických pacientů bývá převážně pozitivní, což mě mile překvapilo. I když se sem tam respondenti potýkají s negativním chováním, které je zapříčiněno nejen aktuálním prožíváním bolesti, ale také významnou roli hraje charakter a kultura, ze které jedinec etnické skupiny pochází. Například Romové jsou velmi temperamentní, netrpěliví, hluční, živí a mají problém s kontrolou sebeovládání (IVANOVÁ, 2005). Naopak Vietnamci jsou už od raného dětství vedeni k poslušnosti, která jim brání si ztěžovat na své problémy svému okolí. Také respektují své rodiče a starší lidi. Pro Vietnamské etnikum je velmi důležité si zachovat svoji tvář před druhými, a proto jejich problémy řeší klidně a s ohledem na druhého (VRUBLOVÁ, 2011).

Hypotéza č. 4 – se nám nepotvrdila.

Hypotéza č. 5 – Zdravotníci záchranáři mají předsudky k některým etnickým skupinám. K této položce se vztahují otázky č. 4, 5, 16 a 17.

Na otázku č.4, „**Pokud Vás zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti?**“ odpověď ano, uvedlo 44 R (62,92 %), odpověď ne, uvedlo 10 R (14,3 %) a odpověď nevím označilo 16 R (22,88 %).

Na otázku č. 5, „**Přístupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou?**“ odpověď ano, uvedlo 6 R (8,58 %), odpověď ano, ale pouze u některých etnik, označilo 12 R (17,16 %) a odpověď ne uvedlo 52 R (74,36 %).

Na otázku č. 16, „**Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti?**“ odpověď ano, uvedlo 28 R (40,04 %), odpověď ne, označilo 31 R (44,33 %) a odpověď nevím uvedlo 11 R (15,73 %).

Na otázku č. 17, „**Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti?**“ odpověď ano, nemám s tím problém, uvedlo 39 R (55,77 %), odpověď ne, v mnohých případech to jinak nejde, označilo 16 R (22,88 %) a odpověď nedělám rasové rozdíly, uvedlo 15 R (21,45 %).

Z průzkumu vyplývá, že většina zdravotnických záchranářů nemá předsudky k jiným etnickým skupinám při poskytování přednemocniční neodkladné péči. Nicméně u některých zdravotnických záchranářů jsou zakotveny předsudky vůči etnickým skupinám, jedná se nejčastěji o romské etnikum a poté ukrajinské. Výsledky z průzkumu ukázaly, že i když zdravotnický záchranář nemá předsudky k etnické skupině, je poměrně velké množství zdravotnických záchranářů, kteří jsou více znepokojeni, když mají výjezd na jednotlivce etnické skupiny. Domnívám se, že respondenti jsou ovlivněni na základě předešlých zkušeností a z tradic, které nás přesvědčují o osobních vlastnostech etnických skupin (JANEBOVÁ, 2010). Pokud by měl zdravotnický záchranář minimální přehled o kulturních odlišnostech, které zahrnují hodnoty, kulturu, zvyky, mohl by se jeho negativní postoj k určitému etniku změnit na pozitivní (JAROŠOVÁ, 2007).

Hypotéza č. 5 – se nám potvrdila.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků průzkumného šetření můžeme vyvodit, že komunikace s pacientem v PNP v multikulturním kontextu je v dnešní době více obtížná. Zdravotničtí záchranáři se častěji dostávají do styku s odlišnými etnickými skupinami, což vyžaduje nejen ovládnutí cizích jazyků, ale také chápání specifik cizích kultur, hodnot a tradic.

Zjištěným nedostatkem je neznalost specifik cizích kultur, hodnot, tradic, které mohou vést k předsudkům vůči určité etnické skupině, které do určité míry ovlivňují komunikaci. Z výsledků jsme se dozvěděli, že některé respondenty ovlivňuje předsudek v jejich komunikaci, především se jedná o Romské etnikum. I když většina dotazovaných zdravotnických záchranářů nemá zájem o informace, které se týkají etnických skupin, bylo by pro ně dobré vědět, jak správně navázat komunikaci a vytvořit si lepší vztah k jedinci etnické skupiny. Povědomí o kultuře, hodnotách a tradic, umožňuje pochopit chování etnické skupiny a předejít tak konfliktním situacím. I když je v dnešní době zařazeno do vzdělávacího programu multikulturní ošetřovatelství, je v hodné si doplnit další informace, které se týkají této problematiky. Řešením by mohlo být poskytnutí informací ve formě přednášek, kurzů, které by mohly respondenty přimět k zamyšlení až k odstranění předsudků vůči etnickým skupinám. Dalším možným řešením by bylo přidat více hodin do vzdělávacího programu, či do celoživotního vzdělávání.

Dále jsme došli k závěru, že zdravotničtí záchranáři nemají k dispozici manuál nebo standardy, jak komunikovat s multikulturním jedincem etnické skupiny. Výhodiskem tohoto problému by mohlo být vytvoření manuálu, který by obsahoval informace, které by nám přiblížily specifika jednotlivých etnických skupin tak, abychom správně a efektivně navázali komunikaci a ošetření pacienta. Tento manuál by mohl snížit rizika vzniku konfliktů. Manuál by mohl být umístěn v deskách dokumentů ZZS, tak aby mohl být kdykoli k dispozici.

Překvapivým poznatkem tohoto šetření bylo zjištění, že několik dotazovaných respondentů využilo během své praxe tlumočnickou službu.

ZÁVĚR

Práce se zabývá problematikou komunikace v PNP v multikulturním kontextu. Je nutno zmínit, že komunikační bariéry se vyskytují běžně při výjezdových činnostech. Ať už se jedná o verbální komunikaci, předsudky, chování pacienta a dalších faktorech, které mohou ovlivňovat způsob komunikace s etnickou skupinou. Většina zdravotnických záchranářů má snahu tyto komunikační bariéry řešit po svém. Komunikační schopnosti se u každého člověka liší, s naskytnutým problémem se někteří zdravotničtí záchranáři dokáží vypořádat s klidnou hlavou, ale najdou se i tací, kteří kvůli špatnému přístupu k etnické skupině mohou způsobit konflikt. Samozřejmě také záleží, na přístupu klienta etnické skupiny, zda jsou jeho reakce pozitivní či negativní. To znamená, že záleží na přístupu a ochotě obou stran. Komunikace s pacientem různých etnických skupin může být v některých situacích velmi obtížná, nicméně je vhodné preferovat pozitivní přístup a uchovat si profesionální chování.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, se kterou skupinou obyvatel se zdravotničtí záchranáři nejčastěji dostávají do kontaktu. Průzkumné šetření ukázalo, že se zdravotničtí záchranáři nejčastěji potýkají při výjezdové činnosti s Romským etnikem. Poté následovalo Vietnamské etnikum, Ukrajinské etnikum, Ruské etnikum a poslední místo obsadilo Polské a Čínské etnikum.

Dalším cílem bakalářské práce bylo zjistit komunikační bariéry s etniky při výjezdu záchranné zdravotnické služby. Z výsledků, které nám dotazník odhalil, můžeme říci, že problémem je nedostatečná znalost specifík etnických skupin.

Posledním cílem bakalářské práce bylo odhalit, k jakým problémům v komunikaci mezi zdravotnickým záchranářem a multikulturním klientem dochází nejčastěji. Mezi nejčastější faktory, které ovlivňují zdravotnické záchranáře v komunikaci s multikulturním klientem, je negativní chování jedince etnické skupiny, špatné porozumění si navzájem a předsudky.

V práci bylo stanoveno 5 hypotéz, z nichž se nám potvrdily 3 hypotézy. Hypotéza č. 1 - Zdravotničtí záchranáři se setkávají při výjezdové činnosti nejčastěji s romským etnikem. Hypotéza č. 3 - Zdravotničtí záchranáři se setkávají při výjezdové činnosti

s negativním chováním odlišných etnik při ošetření. Hypotéza č. 5 - Zdravotníci záchranáři nemají zájem o získání nových informací, které se týkají etnických skupin.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. ISBN 978-802-4741-192.

ANON, 2007. Interkulturní komunikace. *CzechKid* [online]. 2007 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.czechkid.cz/si1320.html>

ANON, 2002. *Kulturní specifika. Informace pro učitele* [online]. Člověk v tísní, 2002 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/podkapitoly/b05cizinci/01/10.pdf>

ANON, 2012. Neverbálna komunikácia – mimoslovné formy komunikácie zrakový kontakt, úsmev a ostatné prejavy. *O škole* [online]. © 2012 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z: <http://www.oskole.sk/pages/printpage.php?clanok=17705>

ANON, 2013. Oděvy záchranářů, jiný kraj, jiný vzhled. Vadí to?. *HvězdaŽivota.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.hvezdazivota.cz/clanek/1295-odevy-zachranaru-jiny-kraj-jiny-vzhled-vadi-to/>

ANON, 2011. Ukrajina - Základní informace. *Orbion.cz* [online]. © 2011 [cit. 2013-12-5]. Dostupné z: <http://ukrajina.orbion.cz/stat/pruvodce/zakladni-informace-2589/>

ČERNÝ, R., 2011. *Analýza konfliktního jednání a prevence komunikačních dysfunkcí ve vztahu lékař pacient: hodnocení konfliktů v ambulancích lékařů první linie*. 1. vyd. Praha: Radix, 75 s. ISBN 978-80-86031-91-0.

ERAZÍMOVÁ, L. a J. KEPRTOVÁ, 2004. *Efektivní komunikace v interkulturním prostředí. Praktická příručka pro pracovníky Úřadů práce* [online]. Praha: Člověk v tísní, 2004 [cit. 2013-11-06]. Dostupné z: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:cIYeu0dqb58J:www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/publications_12_1.pdf+komunikace+s+romskou+komunitou&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESgVZ0PVI2qyxZ-sQ1pWalhIw2WtCxxg7bPYWx9o7AsA69Jh_ApclVPDcKBVvIdBa7cGjNqJz3CZKEtF

6ljsQCUEU4TyKWsDVuwyRt5ZYWtk011upWOOVYsuM469guJKyoPLVJiw&sig=AHIEtbSmN8VQ9U9GELaMNnUgBAhTz1H36Q

GULÁŠOVÁ, I. a kolektiv, 2012. Prostředky neverbální komunikace. *Sestra*. 22(5), 26. ISSN 1210-0404.

IVANOVÁ, K. a kolektiv, 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

JANEBOVÁ, E., 2010. *Interkulturní komunikace ve škole*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 96 s. ISBN 978-80-7373-063-5.

JANOŠEK, J. a L. ŠULOVÁ, 2007. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1. vyd. Praha: Grada, 169 s. ISBN 978-80-247-1594-0.

JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

KELNEROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ, 2008. *Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 135 s. ISBN 978-80-247-2831-5.

KRÁLOVÁ, J. a N. ŠPATENKOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1 vyd. Praha: Galén, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. Vnímání osobního prostoru a zase Japonci. *Skoropsycho* [online]. 2010 [cit. 2013-11-5]. Dostupné z: <http://archiv.skoropsycho.cz/Psychoclanky/Vnimani-osobniho-prostoru-a-zase-Japonci>

LUKŠOVÁ, B., 2010. Lékařské seriály nesnášíme, shoduje se rodina zdravotních sester. *iDNES.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: http://finance.idnes.cz/lekarske-serialy-nesnasime-shoduje-se-rodina-zdravotnich-sester-ph7-/podnikani.aspx?c=A100519_160103_firmy-rozhovor_hru

MAHROVÁ, G. A M. VENGLÁŘOVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry: rozvoj interkulturní senzitivity*. vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

- MALEČKOVÁ, M., 2009. Komunikační dovednosti. *Možnosti rozvoje v soft skills na Masarykově univerzitě* [online]. © 2009 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.softskills.wz.cz/html/komunikacni.html>
- MEDLÍKOVÁ, O., 2013. *Lektorské dovednosti: manuál úspěšného lektora*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 172 s. ISBN 978-80-247-4336-3.
- MIKULÁŠTÍK, M., 2003. *Komunikační dovednosti v praxi*- 2. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6.
- MORGENSTERNOVÁ, M. a L. ŠULOVÁ, 2007. *Interkulturní psychologie: rozvoj interkulturní senzitivity*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 218 s. ISBN 978-80-246-1361-1.
- PACHLOVÁ, J., 2011. Karta s piktogramy - ranní rituál. *Pinterest* [online]. 2011 [cit. 2013-11-6]. Dostupné z: <http://pinterest.com/pin/419538521506967129/>
- PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství II: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
- POKORNÁ, A., 2010. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.
- POLÁKOVÁ, E. a kolektiv, 2008. *Efektivní sociálně-mediální komunikace: rozvoj interkulturní senzitivity*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 194 s. ISBN 978-80-7368-567-6.
- PRŮCHA, J., 2010. *Interkulturní komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
- SEDLÁKOVÁ, G., 2006. Rodinné ošetrovatel'stvo, rodinná sestra a vietnamská komunita. *Florence*. 2(2), 50. ISSN 1801- 464X.
- ŠEBESTOVÁ, N., 2013. Úprava a odívání sester. *Zdravi.e15.cz - Zdravotnictví a medicína* [online]. © 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uprava-a-odivani-sester-435435>

- ŠKRABOVÁ, H., 2002. *Komunikace s cizinci* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IWU5ArDgVvUJ:www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Komunikace_s_cizinci.pdf+komunikace+s+romy&cd=4&hl=cs&ct=clnk&gl=cz
- ŠPIRUDOVÁ, L., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 252 s. ISBN 80-247-1213-X.
- TÓTHOVÁ, V. a G. SEDLÁKOVÁ, 2006. K problematice vyšších potřeb v ošetrovatelské péči o vietnamskou minoritu. *Kontakt*. **8**(1), 39. ISSN 1212-4117.
- TÓTHOVÁ, V., 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. 2. vyd. Praha: Triton, 190 s. ISBN 978-80-7387-414-8.
- TUTKOVÁ, J., 2007. Komunikace sestry – pacient. *Sestra*. **17**(1), 23. ISSN 1210-0404.
- VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VOJTOVÁ, J., 2013. Interakce; komunikace a neverbální komunikace. *Ošetrovatelství* [online]. 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z:
<http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/komunitni-a-domaci-osetrovatelstvi/76-interakce-komunikace-a-neverbalni-komunikace>
- VRUBLOVÁ, Y., 2011. *Kultura a zdravotní péče*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostavě, 66 s. ISBN 978-80-7464-086-5.
- VYMĚTAL, J., 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
- ZACHAROVÁ, E., 2011. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Sestra*. **20**(7), 28. ISSN 1210-0404.

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Doklad o zpracování bakalářské práce	V

Příloha A

Dotazník:

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Milena Polášková a jsem studentkou 3. ročníku oboru zdravotnický záchranář na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníků, které tvoří praktickou část mé bakalářské práce na téma Komunikace s pacientem v PNP v multikulturním kontextu. Informace získané dotazníkem jsou zcela anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce. Dotazník je určený lékařům, zdravotnickým záchranářům a všeobecným sestřám se specializací.

Předem děkuji.

Při vyplňování jednotlivých otázek, zakroužkujte prosím vždy jednu Vaši odpověď.

1. Jak dlouhá je Vaše praxe na záchranné službě?

- a) 5 - 10 let
- b) 10 - 20 let
- c) více než 20 let

2. S jakým etnikem se nejčastěji při výjezdové činnosti setkáváte? (přidělte prosím body 1-6, kdy 1 - znamená nejčastěji a 6 – nesetkal jsem se)

- a) Vietnamskou
- b) Romskou
- c) Ukrajinskou
- d) Ruskou
- e) Polskou
- f) Čínskou

3. Jaký je nejčastější přístup etnika při setkání se zdravotnickým pracovníkem?

- a) spíše pozitivní
- b) pozitivní
- c) spíše negativní
- d) negativní
- e) neutrální

4. Pokud Váš zaměstnavatel zaměstná např. romskou kolegyni, budete se k ní chovat s důvěrou stejně, jako ke kolegyni české národnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Přístupujete k jednotlivci odlišné etnické skupiny s výhradou?

- a) ano
- b) ano, ale pouze u některých etnik (vypište).....
- c) ne

6. Dostal/a jste se do situace, kdy po Vás jiná etnická skupina vyžadovala speciální péči (např. žena chtěla ošetřit jen ženou)?

- a) ano
- b) ne

7. Jaké cizí jazyky aktivně ovládáte?

- a) anglický jazyk
- b) německý jazyk
- c) ruský jazyk
- d) jiný.....

8. Které jazyky ovládáte pasivně?

- a) anglický jazyk
- b) německý jazyk
- c) ruský jazyk
- d) jiný.....

9. Využili jste někdy při setkání s jiným etnikem cizí jazyk?

- a) ano
- b) ne

10. Jaký jazyk Vám pomáhá při komunikaci s jiným etnikem nejvíce?

- a) verbálně, pokud ovládám daný jazyk
- b) neverbálně – např. gestikou, piktogramy
- c) prostřednictvím rodinného příslušníka nebo tlumočnicka
- d) jiné.....

11. Máte na Vašem pracovišti nějakou komunikační kartu nebo slovníček pro cizí národnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Jak často se setkáváte při výjezdové činnosti s cizincem?

- a) 1 x za týden
- b) několikrát do týdne
- c) 1 x za měsíc
- d) několikrát do měsíce
- e) nesetkáváte se

13. Jak řešíte jazykovou bariéru v zaměstnání?

- a) snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu
- b) nevím, nikdy se mi to nestalo
- c) zavolám na tlumočnickou službu
- d) volám dispečink
- e) jiné.....

14. Využili jste někdy tlumočnickou službu?

- a) ano
- b) ne

15. Dostali jste se někdy do konfliktu s jedincem etnické skupiny v důsledku špatného pochopení si navzájem?

- a) ano, párkrát se mi to stalo
- b) možná ano, ale nejsem si jistá/ý
- c) ne, nikdy se mi to nestalo

16. Pokud dostanete výzvu na jednotlivce etnické skupiny, jste více znepokojen/a, než kdybyste jel/a na občana české národnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Komunikujete s jedincem etnické skupiny, jako s občany české národnosti?

- a) Ano, nemám s tím problém
- b) Ne, v mnohých případech to jinak nejde
- c) nedělám rasové rozdíly

18. Považujete za důležité mít znalost o multikulturních etnických skupinách při poskytování první pomoci a následné ošetrovatelské péči?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Myslíte si, že máte povědomí o kultuře, hodnotách, zvycích odlišných etnických skupin?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nezajímá mě to

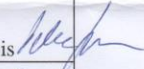
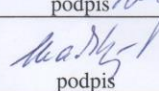
20. Chtěl/a byste se dozvědět více o kulturních etnických skupinách žijících v České republice?

- a) ano
- b) ne

Příloha B

Doklad o zpracování bakalářské práce:

ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Palašková Milena	
Studijní obor	zdravotnický záchranář	Ročník 3. 022
Téma práce	Komunikace s pacientem v PNP v multikulturním kontextu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Kraje Vysočina, příspěvková organizace Vrchlického 61, 586 01 Jihlava	
Jméno vedoucího bakalářské práce	Mgr. Jaroslav Pekara	
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu/průzkumu	Výzkum/průzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 

V Praze
dne 13.11.2013.....

.....
podpis studenta