

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Ilona Heitzerová**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**TEORIE KOMUNIKACE S CIZINCEM  
V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Ilona Heitzerová**

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

**2010**

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE THEORY OF COMMUNICATION**  
**WITH FOREIGNERS IN NURSING PROCES**

*Bachelor's thesis*

Author: **Ilona Heitzerová**

Supervisor: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

**2010**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové ..... (podpis).....

### **Poděkování**

Chtěla bych touto cestou poděkovat Doc.PhDr.Janě Kutnohorské,CSc. a MuDr.Márii Procházkové,PhDr.,MPH, za pomoc, odborné vedení a poskytnutí cenných informací při psaní mé práce. Také děkuji všem vyučujícím Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 KOMUNIKACE .....</b>	<b>9</b>
1.1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....	14
1.1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....	19
1.1.3 KOMUNIKACE S CIZINCEM V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU .....	27
<b>1.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES NA PORODNÍM SÁLE .....</b>	<b>30</b>
1.2.1 POROD A JEHO FÁZE .....	34
1.2.2 MOŽNOSTI UKONČENÍ PORODU .....	37
1.2.3 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE PORODU .....	40
1.2.4 PÉČE O NOVOROZENCE A RODIČKU V DOBĚ HOSPITALIZACE .....	49
<b>1.3 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ .....</b>	<b>51</b>
1.3.1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ .....	53
1.3.2 ZÁSADY MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	56
1.3.3 MODEL LEININGEROVÉ .....	61
1.3.4 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH NÁRODNOSTNÍCH MENŠIN .....	63
<b>2 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>66</b>
2.1.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	67
2.1.2 METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	68
2.1.3 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	69
2.1.4 REALIZACE VÝZKUMU .....	70
2.1.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	87
2.1.6 NÁVRHY PRO PRAXI .....	112
<b>DISKUZE .....</b>	<b>114</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>121</b>
<b>POUŽITÉ PRAMENY A LITERATURA .....</b>	<b>123</b>
<b>ODKAZY .....</b>	<b>126</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>127</b>
<b>SEZNAM TABULEK: .....</b>	<b>133</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ: .....</b>	<b>134</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>135</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>136</b>

## **Motto**

*Naše potřeba komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb života. Žít znamená komunikovat. Nekomunikovat znamená umřít. Lidé jsou bytosti společenské, proto je komunikace základním nástrojem, který v jednání s lidmi používají.*

*Komunikace je nedílnou součástí našeho života.*

## **ÚVOD**

Vstupem České republiky do Evropské unie se na našem území setkáváme s neustále narůstajícím počtem cizinců. Díky tomu stoupá různorodost národností, a tím pádem i různorodost etnických kultur. Tyto národnosti se neliší pouze kulturou, ale i jazykem, etnickým původem, svými zvyky a náboženstvím. Tento pohyb lidí z jedné země do druhé, promíšenost obyvatel různého původu, barvy pleti, kultury bude stále častěji provázet život dnešních i budoucích generací. Stane se nedílnou součástí každodennosti a je třeba s ním počítat. Proto i zdravotnický personál, který provádí ošetrovatelskou péči, by si měl být vědom odlišného chování a jednání příslušníků jednotlivých národností a etnik.

Díky této skutečnosti jsem si vybrala téma „Teorie komunikace s cizincem v ošetrovatelském procesu.“

V první části práce definuji pojmy, které souvisí s teorií komunikace, neboť je velice důležité, aby měli lidé možnost se správně dorozumět, promluvit si. Bohužel skutečnost je taková, že řada cizinců, žijících na našem území má nedostatečné znalosti našeho jazyka.

Ve druhé části se zabývám a definuji pojmy, týkající se porodu, způsoby jeho ukončení a péče o novorozence, tak jak probíhá v českých porodnicích.

Ve třetí části se zabývám koncepčním modelem Madeleine Leiningerové, multikulturálním přístupem ke zdravotní péči, jejími zásadami a specifikuji zde jednotlivé etnické skupiny.

Jelikož žijeme ve stále multikulturálnějším prostředí, je nutné neustále modernizovat ošetrovatelskou péči tak, aby sestra byla připravená řešit specifické problémy různých komunit ve zdraví a nemoci.

V empirické části se věnuji kvalitativnímu výzkumu u žen - cizinek, které přivedly na svět potomka v české porodnici. Tato část dále obsahuje zpracování a interpretaci dat získaných metodou rozhovorů.

# **1 TEORETICKÁ ČÁST**



## 1.1 KOMUNIKACE

*„Dobrá komunikace má stejně povzbuzující účinky jako káva a stejně obtížně se po ní usíná“  
(A.M.Lindbergh)*

Slovo „komunikace“ je cizího původu. Podle etymologického slovníku znamená „spojení“. Původní význam slova pochází z latiny – communicare – sdílet se s tím, kdo má, někomu něco dát, dopřát, někomu něco udělit, někomu něco doručit či předat.

Jednoznačný latinský ekvivalent – participare – spolupodílet se s někým na něčem, mítí podíl na něčem společném, spoluúčastnit se.(Křivohlavý,1988,s.19-20)

*„Genialita v komunikaci je schopnost být zcela upřímný a zároveň ohleduplný“  
(John Powell)*

Pojmem komunikace neoznačujeme pouze sdělování informací, podávání zpráv, způsob dorozumívání se písmem a řečí, ale slovo komunikace má řadu i jiných významů např. dopravní cestu (silnici, dálnici, chodníky, železnici), elektronickou cestu, dříve telekomunikace (telefon, telegraf, dálnopis,internet)

Pokud se podíváme do psychologického slovníku na význam slova „komunikace“, znamená to dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka. V psychologii znamená komunikace především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé.(Hartl,Hartlová,2004,s.265).

Komunikaci můžeme rozdělit do několika druhů podle toho, jaké významné, nápadné znaky v ni převládají. Existuje několik možných kritérií takového rozdělení, např.:

- **Alternativní** – náhrada mluvené řeči prostřednictvím např. znakové řeči,
- **analogová,**
- **augmentativní** – systémy podporující možnosti v komunikaci postižených,
- **hromadná ,**
- **chemická** – pachové a chuťové signály,které si předávají informace,např.  
u hmyzu,
- **mechanická** - dotekové a vibrační signály,např. u pavouků,
- **mezilidská** – dorozumívání mezi lidmi,

- **optická,**
- **patologická,**
- **sociální** – forma styků, které předpokládá určité porozumění,
- a jiné. (Hartl,Hartlová,2004,s.265-266)

Dále podle jiných kritérií (*kdo, co, komu, jak, proč a s jakým výsledkem říká*) komunikaci dělíme na:

- **Interpersonální** - jeden člověk sděluje něco druhému člověku a střídají se role vypravěče a posluchače.
- **Skupinová** - při které hovoří každý s každým a projevují se v ní role jednotlivých členů. Mohou být formovány komunikační sítě, které lze vizuálně znázornit obrázky. Ty naznačují tok informací(internet, Facebook)
- **Masová** - televize, rozhlas, tisk, internet.....Tato moderní informační média pak umožňují, aby komunikace zasáhla v krátké době velké množství lidí.
- **Vizuální** - komunikace prostřednictvím médií(reklamy, internet, dopravní značení...)

([online].[cit.2010-02-19].Dostupné z<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Komunikace>)

A jako poslední uvedu rozdělení podle prof. PhDr.Heluse,DrSc.:

**Komunikace symetrická versus asymetrická:** kritériem je vyváženost účastníků na průběhu komunikace.

- a) Asymetrická - známe situace, kdy nás partner prostě nepustí ke slovu.Stále si vede svou a nejrůznějšími řečovými manévry se vždy znovu zmocňuje slova. Je typická v postavení nadřízený - podřízený,odborník - laik,starší - mladší..... Může být často pocíťována jako frustrace, zátěž.
- b) Symetrická - vyrovnanost v komunikaci.

**Komunikace harmonická versus konfliktní:**

- a) Harmonická - osoby při této komunikaci průběžně dospívají k souladu zájmů, k uspokojování potřeb, které se vztahem spojují.
- b) Konfliktní - při ní dochází k disharmoniím a rozepřím, které vyhrocují, takže narůstá nespokojenost se vztahem, vznikají pocity frustrace, hrozí rozpad vztahu, zhroucení některého z jeho členů či všech, vzájemného napadení.

### **Komunikace soutěživá versus spolupracující:**

- a) Soutěživá - překonání jednoho partnera druhým, o prokázání, kdo z nás je lepší, výkonnější, zdatnější.
- b) Konfliktní - zde hrají důležitou roli pravidla, kterými se soupeřící členové vztahu řídí.
- c) Smíšená - zde členové určitého družstva mezi sebou navzájem spolupracují, ale s jiným družstvem soutěží.

**Komunikace formální versus neformální:** partneři zde převážně komunikují na základě osobních hledisek a zájmů.

- a) Formální - ustupují cizí více či méně do pozadí, rozhodující roli přejímá to, čím se partneři ve vztahu zabývají, jaký úkol řeší, o čem jim jde. Důležitý je nadhled, komunikace se děje v rámci něčeho, co se netýká jenom tebe a mne, ale my oba jsme vykonavateli určitých funkcí a rolí. (komunikace mezi sestrou a lékařem na sále)
- b) Neformální - pokud sestry nebo spolupracovníci všeobecně se spolu scházejí i mimo pracoviště, jdou na výlet, do kina, komunikují neformálně.

**Komunikace verbální versus neverbální:** kritérium jsou komunikační prostředky.

- a) Verbální - zprostředkována slovy, jazykem, řečí.
- b) Neverbální - mimoslovní, která je zprostředkována neřečovými prostředky.  
(Helus, 2003, s. 87-91)

Toto rozdělení bude blíže rozebráno podrobněji v dalších podkapitolách.

Otázkami komunikace se lidé zabývali již od nepaměti. Tím hlavním a tradičním v komunikaci byla osobnost řečníka a jeho slovní výkon. Důraz se kladl hlavně na to, „kdo“ to říká a „co“ říká. V dnešním světě komunikace se nezabýváme pouze řečníkem nebo jeho výkonem. Důležité jsou i jiné aspekty komunikace:

- *Kdo* - to říká - mluví jen za sebe nebo určitou skupinu, hovoří z určité role, kdo by to měl jiný říkat, apod.
- *Co* - říká - která slova volí a kterým se vyhýbá, co říká a neříká, co tím říká o sobě a
- co o těch, kterým je to určeno, co říká o svých vztazích, k věcem a k lidem, k nimž hovoří, co říká nového a jak moc nového říká, říká věci potřebné nebo nepotřebné, jakou to má hodnotu, apod.
- *Kdy* - to říká - co předcházelo tomu, než to řekl, situačně i dějově, kdy měl co říci a teprve kdy to řekl, apod.
- *Kde* - to říká - před kým ano a před kým ne, za jaké situace s tím přichází, apod.

- *Jak* - to říká - jak srozumitelně to říká, jak mu záleží na tom, aby mu bylo rozumět, jakým hlasem mluví, jak se při tom chová, co při tom dělá, jak se tváří, apod.
- *Proč* - asi to říká - z jakých důvodů, to říká, co ho motivuje, za jakým účelem to říká, kam tím míří, čeho tím chce dosáhnout, apod.
- *Jaký* - je účinek toho, co říká - a jakým efektem se setkává to, co bylo řečeno, apod.  
(Křivohlavý,1988,s.28-29)

Důležitou a nedílnou součástí komunikace je tzv. komunikační proces.

Aby komunikační proces mohl zdárně probíhat, je nutné, aby byla dodržena určitá pravidla. Bez těchto pravidel nelze komunikovat.

Musí tedy být:

- **Vysílač** - tedy osoba nebo skupina s úmyslem komunikovat.
- **Sdělení** - zpráva.
- **Kódovač** - jazyk nebo neverbální signály.
- **Komunikační kanál** - způsob přenosu informací.
- **Přijímač** - to je někdo na druhém konci kanálu.
- **Dekódovač** - porozumění.
- **Zpětná vazba** - vede k dalšímu sdělení, tzn. původní přijímač se stává vysílačem.
- **Kontext** - prostředí.( Špatenková, Králová, 2009,s.11)

Člověk je bytostí komunikující, tzn. bytostí, která nějaká sdělení nějaké informace ustavičně vysílá a současně také nějaká sdělení, nějaké informace ustavičně vyžaduje a přijímá. Děje se tak nejrůznějšími prostředky a v nejrůznějších situacích.Sdělujeme nejen věcné informace, ale i své touhy a prosby, naděje a zmatky, sympatie a averze.Činíme tak slovy, gesty, mimikou, smíchem a pláčem, blednutím, a červenáním, dochvilností či nedochvilností, oblečením.Činíme tak dokonce i některými poklesky, jimiž chceme vyburcovat pozornost, poněvadž už nemůžeme unést, že si nás nikdo nevšímá nebo některými chorobnými příznaky, jimiž chceme vyburcovat starost a péči o sebe, protože si připadáme opuštěni.(Helus,2003,s.87.)

Čím jsou dány rozdíly v komunikaci?

- Samotnou jazykovou rozrůzněností lidstva, tedy tím, že národy a etnika používají odlišné jazyky.
- Rituály a konvencemi spjatými s užíváním těchto jazyků v sociálním styku.
- Konotacemi - tj. doprovodnými významy komunikovanými prostřednictvím jednotlivých jazyků (Průcha,2001)

Komunikace je tedy základní společenský proces, který můžeme charakterizovat jako odevzdání významů mezi lidmi. Základem je mezilidské spojení, to znamená přenos od člověka k člověku. Komunikací obecně rozumíme způsob, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a oznamují si své myšlenky, citové zážitky, postoje.(Kutnohorská,2005,s.61)

## 1.1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

*„To nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno“*

*(P.F.Drucker)*

Komunikace verbální nebo-li slovní, je komunikace zprostředkována slovy, řečí, jazykem, jinými znakovými symboly.

Podle odborníků z univerzity v Palo Alto z r.1964, kteří se zabývali analýzou komunikačního kontextu, jí lze dělit do tří úrovní:

1. **Suplementární** - neustálé vzájemné vyrovnávání informační, emocionální a prožitkové úrovně vyměňovaných sdělení, kdy oba činitelé udržují rovnováhu, snaží se jeden před druhým nezůstat pozadu se svými zážitky: přítel - přítel.
2. **Komplementární** - jedna osoba je direktivní, v dominantní pozici vůči druhé osobě, oba účastníci takové rozdělení rolí respektují, nikdo se nesnaží konkurovat dominantnímu partnerovi. Tento typ komunikace je výhodný a účinný při předávání informací všeho druhu: učitel - žák, rodič - dítě, lékař - pacient, nadřízený - podřízený. Řadíme sem i komunikaci s počítačem.
3. **Metakomplementární** - osoba, která je v dominantní pozici tuto možnost nevyužívá a úmyslně jí přenechává druhé osobě, projevuje se uměním naslouchat druhému, mlčet a lépe vníknout do problému a společně pak nalézt řešení: terapeut - pacient.

(Hartl,2000,s.266)

Dále můžeme verbální komunikaci rozdělit na:

- Jednostrannou - např. monolog partnera, který ovšem velmi špatně snášíme.
- Oboustrannou - kdy se snažíme na tento monolog reagovat.

(Venglářová,2006,s.19)

Základem oboustranné komunikace je rozhovor, který nemůže existovat bez řeči, slov, jazyka.

Jazyk - je verbální forma řeči, kterou užívá určitá společenská skupina a má určitou národní formu(čeština, němčina, angličtina, ....)

Slovo - je jazykový znak, který má :

- a) Stránku smyslovou(u mluveného slova zvukovou, u psaného obrazovou).
- b) Stránku obsahovou(vyjadřuje určitý význam, něco oznamuje a to buď jednotlivci a nebo celé skupině objektů).

Řeč - je systém znaků, tj. jevů, které v mysli zastupují jiné jevy (Nakonečný,1997,s.283-286)

## Složky verbálního projevu

Dobře komunikovat neznamena jen zvolit slova. Je důležitá i řada jiných prvků, bez nichž by komunikace nebyla správná a srozumitelná.

- **Rychlost řeči** - je úměrná naší znalosti tématu. Ta nemusí být stejná u posluchače. Také může zakrývat nejistotu, potřebu mít hovor „rychle za sebou“. Rychle také může mluvit člověk, který se bojí, že ho ten druhý nenechá domluvit.
- **Hlasitost** - je rozdílná podle povahy sdělení. Jinou hlasitost zvolíme při potřebě upoutat pozornost, ve větších prostorách a jinou, pokud chceme někoho ukonejšit, pokud mluvíme na intimní a nepříjemné téma. Velmi hlasitý projev působí nepříjemně, budí představu o potřebě nadvlády nad publikem.
- **Pomlky** - nebo úplné přerušování hovoru může mít různé příčiny. Musíme dát člověku prostor pro přemýšlení, odpočinek. Mlčet neznamena nutně nemít co říci. Platí to i v případě rozhovoru s nemocným, pokud se blíží nepříjemné téma.
- **Výška hlasu** - bývá odrazem emocí. Každý člověk má svou polohu a barvu hlasu, která je mu vlastní. Veškeré emoce se v ní projeví. Zvláště nepříjemně mohou působit příliš vysoké tóny. Na výšce hlasu záleží hlavně při edukaci nemocného, kdy velmi záleží na srozumitelnosti.
- **Přítomnost embolických slov** - tzv. slovních parazitů - působí též velmi rušivě, jaksí navíc. Nejčastěji se objevují u učitelů a řečníků.
- **Délka projevu** - je také velmi důležitý prvek komunikace. S tím souvisí tzv. rovnocennost partnerů, která určuje prostor, jak dlouho budeme mluvit. Ne, každý člověk je neschopen poslouchat náš monolog až do konce. Proto velmi bedlivě sledujme i neverbální projevy komunikace u posluchačů.
- **Intonace** - velmi dobrý pomocník při zdůraznění významu, pochopení, naléhavosti. I obyčejná věta, která se řekne několikrát za sebou s různou intonací v hlase, působí na druhé pokaždé jinak. (Venglářová, 2006, s. 21-22)

## **Kritéria úspěšné verbální komunikace**

### **1. Jednoduchost**

Sdělení musí být stručné, jasné. Používáme běžné slovní obraty. Nepoužíváme zdlouhavé popisování a složitou terminologii. Ověřujeme si, zda člověk našemu sdělení porozuměl. Je třeba brát na zřetel věk a aktuální schopnosti posluchače.

### **2. Stručnost**

Působí profesionálně. Zbytečné okliky vzbuzují nedůvěru, zda mluvčí vůbec ví, o čem mluví, zda se dostane k podstatě věci. Po stručném sdělení ponechávat prostor na dotazy. Nezaměňujte za strohost či neochotu mluvit. Stručnost nesmí být na úkor srozumitelnosti.

### **3. Zřetelnost**

Při komunikaci musíme jasně vyjádřit podstatu věci. Nezapomínejme na neverbální projevy, i ty mohou prozradit cokoliv. Nepoužívejme dvousmyslná sdělení, osobní názory a přílišná zobecnění.

### **4. Včasné načasování**

Načasovanost je důležitá při zvláště závažných sdělení a témata. Podmínkou je klid, soukromí, nerušený prostor a dostatek času.

### **5. Přizpůsobivost**

Je nutné přizpůsobovat styl hovoru reakcím posluchače. Sledujeme jeho odpovědi a všímáme si neverbálních projevů. Pokud sdělení člověka rozruší, dáme mu prostor na oddych.(Venglářová,2006,s.23-24)

Pokud nejsou dodržena tato kritéria, může dojít k závažnému nedorozumění a následnému poškození, např. - *sororigenii* - poškození pacienta sestrou a nebo jiným zdravotnickým pracovníkem.(Špatenková,2009,s.37)



## Komunikační dovednosti

*„Naslouchejte lidem a oni vám řeknou, kdo jsou“ (John King)*

Komunikace znamená jak sdělování, tak sdílení. Komunikují tedy i ti, kdo pouze přihlížejí. Komunikaci vždy spoluvytváříme a ovlivňujeme.

Velmi důležitou složkou je - **naslouchání**. Je to nejdůležitější součást rozhovoru. Je to složka aktivní. Jde v něm nejen o to, že slyšíme, ale také o to, že chápeme a rozumíme.

Nasloucháním jsou vytvářeny podmínky k dalšímu rozhovoru, umožňujeme tím druhému splnění jeho přání - možnost nesvěřit a dáváme najevo ochotu pomoci.

*Způsoby naslouchání:*

- Ušima - slyšíme slova a uvědomujeme si jejich význam, slyšíme tón řeči, její rychlost, pomlky a pauzy,
- očima - vidíme výraz obličeje, pohled hovořícího, jeho postoj a pohyby,
- srdcem - zapojujeme emoce. (Venglářová, 2006, s. 25)

....Velmi důležitou součástí verbální komunikace je - **rozhovor**:

Je to přirozený prostředek lidské komunikace, je patrně nejstarší a nejčastěji používaný způsob získávání informací.

Máme několik druhů rozhovorů. Teď se budeme zabývat rozhovory ve zdravotnické praxi. Obecnou rovinu rozhovoru si upřesníme v empirické části, v podkapitole metoda výzkumného šetření.

Ve zdravotnické praxi se nejčastěji setkáváme se třemi druhy rozhovoru:

- 1. Terapeutický rozhovor** - často slýcháváme, že dobré slovo léčí. Sestra je tím, kdo přichází s pacientem do bezprostřední blízkosti a je s ním často. Naslouchání tomu, co pacient cítí, je nejdůležitější, co máme vyslechnout. Nejčastějšími pocity bude strach, úzkost, smutek, zklamání, vztek, tíseň. Ruku v ruce s nimi půjde radost, potěšení, klid, láska. Důležité je nezůstat k pocitům druhých lhostejný, naučit a dovolit si je sdílet, tzv. akceptovat a nehodnotit.
- 2. Informační rozhovor** - účelem je sdělování informací. Může to být sestra, která dává informace pacientovi, lékař, který informuje o průběhu léčby nebo pacient sám, při sepisování anamnézy. Důraz v těchto rozhovorech je kladen na jasnost, srozumitelnost, stručnost, citlivost. Aby nedocházelo k těmto nedostatkům, byl zaveden tzv. informovaný souhlas, kdy pacient písemně souhlasí a vše stvrzuje svým podpisem.

**3. Edukativní rozhovor** - účelem je zapojení pacienta do své léčby, něco ho naučit. Ale abychom mohli pacienta něčemu naučit, musíme i my sami ovládat to, co učíme, a tuto dovednost umět předat. V takovém rozhovoru se snažíme zapojit co nejvíce smyslů pacienta. Mějme na paměti, že opakování je matka moudrosti, že je nutné být velice trpěliví, podpůrní a nakonec se přesvědčit, zda pacient vše dostatečně pochopil. Důležitá je i názornost toho, co chceme naučit. Důležitou součástí je také motivace pacienta. (Venglářová, 2006, s. 30-31)

Člověk je někdy překvapen, jak je téměř neschopen sdělit slovy to, co se mu zdálo být tak jasné, když na to myslel. Vyslovením se myšlenka upřesňuje, ale teprve napsáním se stává přesná. Žádat tedy i písemnou formulaci návrhů, námětů, žádostí, atp. není zbytečné a marné. Když člověk musí dát něco na papír, mnohdy si uvědomí, jak těžké je myšlenku nebo problém pojmenovat, zformulovat, aby měl logiku a byl srozumitelný.

### **Obecně jak nemluvit**

1. Nemluvit odbornou terminologií, ale pokud možno srozumitelně - lidově,
2. nepoužívat neznámých slov,
3. nemluvit nejasně, ale zřetelně,
4. nesnažit se mluvit spisovně, ale mluvit obecnou češtinou,
5. nedotýkat se sebevědomí a cti, nesnižovat partnera, neponižovat ho,
6. nepoučovat tak, jak učitel poučuje „hloupého“ žáka,
7. nehádat se, slovně neútočit, nepopichovat slovy a nechtít zasáhnout slovem na nejcitlivějším místě.

Důležité je taky umět sdělit i *negativní sdělení*, které může vést k radikálně zhoršujícímu se vztahu. Proto bychom měli dodržovat určité zásady:

1. Nekritizovat před dalšími lidmi, před diváky a posluchači,
2. nekritizovat s nepřátelským postojem ke kritizovanému,
3. nevidět nic jiného nežli chybu - tj. nebrat v úvahu klady partnera,
4. nevytýkat chybu tak, aby oslovený měl dojem, že on je tím jediným, kdo udělal chybu.

## 1.1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

*„Řeč těla mluví mnohem více než slova“ (neznámý autor)*

Komunikace mimoslovní, nonverbální, která je zprostředkována pohyby těla, gesty, pohyby očí, kvalitou hlasu, pauzami v řeči, zvuky, jako je smích, bručení, aj., vzdáleností, čichovými vjemy, používáním artefaktů, jako je oděv, kosmetika, vzhled, účes, aj.

(Hartl, 2000, s. 265)

Neverbální komunikace je součástí každého z nás, ač se ji budeme snažit potlačit či nikoliv. Patří k ní všechny projevy, které vysíláme, aniž bychom mluvili a i ty, kterými řeč doprovázíme.

Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která jsou vědomě nebo nevědomě předávána člověkem k jiné osobě nebo lidem.

Prostřednictvím neverbální komunikace si s druhými lidmi předáváme informace o tom, jak vnímáme sami sebe, jak svého partnera, o vlastních emocích, napětí a rozpoložení. Neverbální signály vysíláme většinou podvědomě a přijímáme je také podvědomě.

Mnozí z nás však pod tlakem morálky předstírají, že jsme jim sympatičtí, že je něco zajímavá, že všemu rozumí apod. Pak se snaží přizpůsobit i mimoslovní komunikaci předstíranému dojmu.

Při „čtení“ mimoslovní komunikace se nelze spoléhat jen na výraz obličeje. Může poskytnout cenné informace, ale mnohé může být účelově předstírané. Pokud se chceme orientovat podle řeči těla druhých lidí, pak si můžeme být jisti pouze tehdy, když jsou alespoň tři projevy mimoslovní komunikace v souladu, vyjadřují totéž, když tři signály vyjadřují například rozpaky, pohodu, nervozitu, agresivitu nebo oddanost. Jako pozitivní signály řeči těla, které vyjadřují vnitřní klid a vyrovnanost, můžeme vnímat, když druhý člověk klidně a volně využívá prostor, který má k dispozici, má uvolněný postoj, nesouměrné posazení, vizuální kontakt a působí přirozeně.

Jako negativní signály typu něco není „v pořádku“, můžeme hodnotit nevyužívání prostoru, nervózní projevy, manipulaci s předměty, roztěkanost, neklid, dotýkání se obličeje, zaťaté pěsti, upjatost, afektovaný projev. Nervozitu poznáme podle rukou a podle nohou - podle podvědomých pohybů, kterými druhá osoba uvolňuje svoje napětí.

Ti, co nemluví pravdu či předstírají, mívají méně gestikulace a více tzv. autokontaktů (mnou si ruce, tahají se za uši, nos, dotýkají se tváří). Na nepřátelství lze usuzovat podle agresivních pohybů rukou a nohou, někdy i úst, podle sevřených pěstí, chladného pohledu apod.

Signály sdělující, že chce partner uzavřít dohodu jsou náhlé uvolnění napětí, zvýšený zrakový kontakt, přiblížení se. Pokud s námi někdo psychicky vyloženě „ladí“, pak se to projeví i souladem, zrcadlením, mimoslovní komunikací. Můžeme pozorovat stejnou polohu těla, podobné držení hlavy, ramen a rukou, podobné tempo a hlasitost řeči, podobnou dynamiku těla. S takovým člověkem jsme si sympatičtí a oba máme dobrou vůli spolupracovat s tím druhým.

([online].[cit.2010-02-19].Dostupné

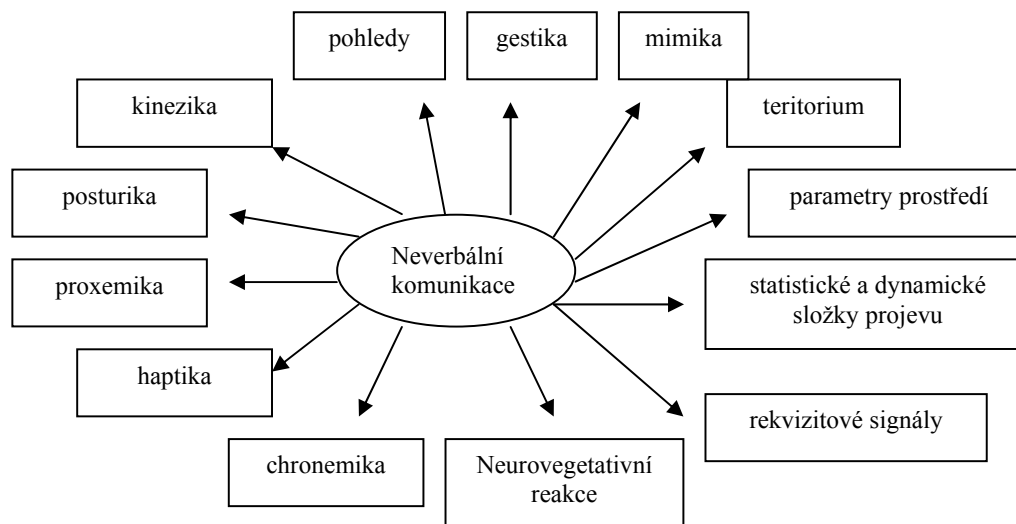
z<[http://cs.wikipedia.org/wiki/Neverb%C3%A1ln%C3%AD\\_komunikace](http://cs.wikipedia.org/wiki/Neverb%C3%A1ln%C3%AD_komunikace)).

### **Co si sdělujeme beze slov**

- Emoce.
- Zájem o sblížení.
- Dojem o tom: „kdo jsem já.“
- Ovlivnění změny postoje partnera.
- Řízení chodu vzájemného styku.

### **Přehled druhů mimoslovního sdělování**

- Výraz v obličeji - mimika,
- přiblížením a oddálením - proxemika,
- dotek - haptika,
- fyzický postoj - posturologie,
- pohyb - kinezika,
- gestika ,
- pohled,
- tón řeči,
- úprava zevnějšku.



Obrázek 1 - Složky neverbální komunikace

## Mimika

Slovo „mimika“ je řeckého původu. Řecky „mimos“ - znamená citlivě napodobující, imitující, zpodobňující.

U mimiky jde o citlivé modelování vnitřních psychických stavů výrazy obličeje. Výrazem obličeje pak své stavy sdělujeme druhým lidem. Svaly v našem obličeji nám umožňují více jak 1000 různých výrazů obličeje. Mimika je velmi jemná forma komunikačních signálů, z nichž citlivý člověk dovede dobře číst. Některé mimické výrazy jsou snadno rozpoznatelné, některé hůře. (Křivohlavý, 1988, s. 34-35)

Mimikou sdělujeme:

- -Kulturně tradovaná gesta - zdvořilostní úsměv.
- -Instrumentální pohyby - výraz při kýchnutí.
- -Primární lidské emoce - jejich stav, kvalitu:
  - Štěstí - neštěstí,
  - neočekávané překvapení - splněná očekávání,
  - strach - pocit jistoty,
  - radost - smutek,
  - klid - rozčilení,

- spokojenost - nespokojenost,
- zájem - nezájem.(Křivohlavý,1988,s.36)

Všechny další emoce se mnohem hůře poznávají z pouhého sledování mimiky a musí se zhodnocovat v souvislosti s celým kontextem. Právě díky výrazu naší tváře je možno si v nás číst jako v otevřené knize. Takže je jen na nás, zda dáme své emoce najevo. Někteří lidé si na obličej nasazují „masku“ a ovládají tak své mimické projevy Proto vyznat se v obličejí druhého není tak jednoduché, jak se na první pohled zdá.

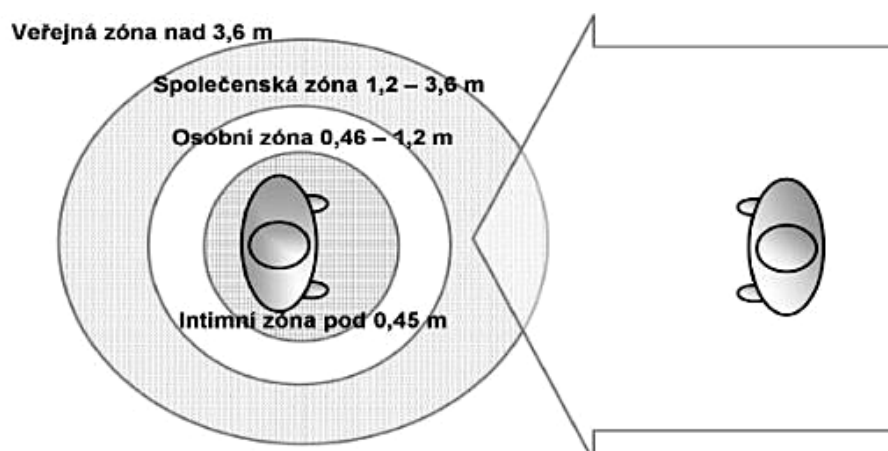
## Proxemika

Je vzdálenost, kterou mezi sebou lidé mají, když spolu něco dělají nebo jednají.

Je odvozen z latinského termínu „proximitas“ - blízkost. Kořenem je slovo „prope“ - blízko, propriet - bližší, proximus - nejbližší). Tímto termínem se vyjadřuje prostorová blízkost.(Křivohlavý,1988,s.45).

Měřítko vzdálenosti jsou velice individuální pro každého člověka. Záleží zde na temperamentu, duševním a zdravotním stavu, věku, pohlaví, sociální třídě, geografické, etnické a kulturní oblasti, na jejich schopnosti rozumět partnerově řeči, na míře jejich znalosti druhého člověka, s nímž vstupují do styku, na míře přátelské úrovně vzájemného vztahu, na velikosti prostoru, který je oběma partnerům k dispozici i na jejich představách o možnostech úprav tohoto prostoru.

Každý z nás má kolem sebe neviditelný prostor a cítí se nepříjemně, když do tohoto prostoru vstoupí někdo neznámý. Je to naše teritorium - odkud kam je můj prostor a kde je tvůj.



Obrázek 2 - Proxemické zóny nebo-li vzdálenosti.

Již podle zobrazeného obrázku je vidět, jaké proxemické zóny nebo-li vzdálenosti máme:

- **Intimní vzdálenost** - představuje odstup 45 cm a méně. Dolní hranice splývá s těsným hmatovým dotekem partnerů. Do této vzdálenosti pouštíme pouze naše nejbližší - rodinu a blízké přátelé. Vstoupí-li do daného prostoru cizí člověk, je to pouze s naším svolením. Pokud ne, vyvolává to v nás úzkost, strach, naše pocity jsou velmi negativní.
- **Osobní vzdálenost** - je to rozmezí od 45 do 120 cm. Je to takové naše ochranné teritorium. Do něj dovolujeme vstup jen určitým lidem. Je to hranice oddálení, kterou dodržujeme při setkání s neznámým člověkem, od kterého neočekáváme útok. Jsme schopni v této vzdálenosti dobře zareagovat.
- **Společenská vzdálenost** - je rozmezí od 1,2 do 3,7 m. Používáme jí k profesionálním stykům. Čím větší odstup, tím formálněji naše vzájemná působení vypadají. Daný odstup nejčastěji využijeme u neznámých a cizích lidí. Větší oddálení nám dodává pocit psychického bezpečí.
- **Veřejná vzdálenost** - odstup větší než 3,7 m. Ten je základem naší osobní ochrany. Jsou lidé, se kterými se cítíme dobře právě v této vzdálenosti. (Křivohlavý, 1988, s. 51)

Jako zdravotní sestry budeme velmi často narušovat vzdálenost intimní, zároveň pouštět i do té své. Takové narušení by mělo být vždy jen v situacích z profesního hlediska nezbytných a vždy se souhlasem pacienta. Pacient své zóny příliš nevnímá. Jsou situace, kdy je potřeba uspokojit pacientovu potřebu blízkosti. Protože se díky své profesi dostáváme do vzájemného dotyku s pacienty, tak může dojít k navázání bližšího vztahu. Je proto potřeba dbát profesionální etiky. Jasně hranice vztahu jsou dány etickým kodexem. (Venglářová, 2006, s. 52-53)

## Haptika

Znamená taktilní sdělení. Zabývá se tím, jak se sebe navzájem lidé dotýkají. Doteky mohou mít různý význam: formální, neformální, přátelský, intimní. Důležité je, které části těla se lidé navzájem dotýkají a také o jaký druh dotyků jde. Je možno rozlišit určitá doteková pásma těla, která jsou respektována v rámci dotekové komunikace:

- Pásmo společenské, profesionální a zdvořilostní (ruce a paže),
- pásmo osobní, přátelské (paže, ramena, vlasy, obličej),
- pásmo intimní, erotické a sexuální (neomezené).

Existují určité výjimky, například u lékaře, svou specifikou má i držení při tanci.

Na pracovišti hrají důležitou roli především formální a přátelské doteky. Nejčastěji používaným dotekem je podávání ruky, přátelské poplácání po paži nebo rameni.

### **Posturologie**

Je to řeč našich fyzických postojů a poloh. Poloha, kterou člověk v sociální interakci zaujímá, do určité míry vyjadřuje jeho postoj k tomu, co se děje kolem. Vzniká automaticky po zvážení situace a zaujetí vlastního postoje. Význam má též vzájemná poloha osob v bezprostředním styku. Do posturologie nepatří pouze tři základní polohy: vestoje, vsedě, vleže, ale také polohy končetin, hlavy, naklonění těla. Záleží na tom, jakou polohu zaujímáme my a jakou pacient. (Venglářová, 2006, s. 45-46)

### **Kinezika**

Zahrnuje veškeré pohyby těla a jeho částí. Zabývá se rychlostí, trváním, ohraničením, akcelerací, prostorovostí, souladem pohybu. (Venglářová, 2006, s. 47)

Slovo pochází z řečtiny „kinem“ - pohyb, „kinein“ - pohybovali. Kinezika se zabývá spontánními pohyby různých částí těla, které nemají význam gest. Soustřeďuje se jak na pohybovou činnost člověka, tak pohybovou souhru celé skupiny lidí.

Druhy pohybů z časového hlediska:

- Bodové činnosti, které trvají několik sekund až desítek sekund, např. podání ruky, kývnutí hlavou.
- Pohybové pozice, které trvají delší dobu, např. aktivita při setkání přátel nebo jejich loučení.
- Pohybové prezentace, které zahrnují celkový vzor pohybové činnosti a trvají řádově hodiny, např. začíná příchodem člověka do společnosti a končí jeho odchodem. (Křivohlavý, 1988, s. 68)



## **Gestika**

Jsou to pohyby, které mají výrazný sdělovací účel, které doprovázejí slovní projevy nebo je zastupují. Jde přitom o pohyby kterékoliv části těla - nejen rukou, i když většina gest je právě záležitostí rukou.

Slovo „gesto“ je latinského původu - gero, gerere - znamená projevat cit, smýšlení, či vlastnosti.(Křivohlavý,1988,s.71)

Naznačují, co by mělo být řečeno slovem, ale je považováno za srozumitelnější, když se to ukáže. Může doplnit i verbální projev a tím ho zesílit.

Používání gest: - Vědomé - jsme si vědomi, že dané gesto užíváme x užili jsme.

- Nevědomé - nejsme si vědomi, že dané gesto užíváme x užili jsme.

Gesta mohou prozradit skutečné pocity a myšlenky, navzdory tomu, že verbální sdělení nás přesvědčuje o něčem jiném.

Repertoár gest je různě široký v různých kulturách. Pozor na používání gest při setkání s cizinci, neboť mohou mít odlišný význam než chceme.(Venglářová,2006,s.48)

## **Pohledy**

Jsou vnímány buď příjemně a nebo nepříjemně. Záleží při nich na délce pohledu, četnosti pohledu, sledu pohledu, objemem pohledu, úhlem pohledu, velikostí zornic, mrkáním, tvarem vrásek, pohybem obočí. Dá se tedy říci, že oční kontakt je velice důležitý, můžeme z něj vyčíst a ukázat postoje a emoce. Upřímný pohled do očí někdy řekne víc než tisíc slov. Pohledy mohou také signalizovat povahu vztahu, ať pozitivní (to je pozorný nebo laskavý pohled) nebo negativní (pohled vyhýbavý).(Venglářová,2006,s.49)

## **Úprava zevnějšku**

Zahrnuje jak úpravu zevnějšku jednotlivce, tak úpravu prostředí. Každá sestra by měla přispět ke zkrášlení, zútulnění a zdomácnění svého pracoviště, jak jen to jde.

Naše oblečení, upravenost, líčení i účes odráží naši osobnost a aktuální emocionální stav, který má vliv na první dojem a ovlivňuje komunikaci.

Zvláštní důraz klademe na úpravu zevnějšku a prostředí pacienta. V nemoci můžeme často pocítit ohrožení naší důstojnosti. K osobní pohodě přispívá hezké oblečení, účes, osobní čistota, upravená postel, alespoň minimální soukromí a čistý vzduch.

(Venglářová,2006,s.49-50)

### 1.1.3 KOMUNIKACE S CIZINCEM V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

*„Lidé se dělí na dvě skupiny. Jedna se špatně vyjadřuje a druhá špatně rozumí“*

*(Alexander Roda Roda)*

Komunikovat ve zdravotnictví neznamená pouze mluvit, ale sdělovat a získávat informace, na nichž závisí naše zdraví a mnohdy i život. A snad právě proto bychom měli vždy vědět, co chceme říci a měli bychom se vždy umět rozhodnout, kdy, kde a jak informaci nejlépe podat. (Janáčková, 2008, s. 11)

V ošetrovatelském procesu je komunikace výměnou informací týkající se zdraví a péče mezi pacientem a sestrou, přičemž oba účastníci komunikace jsou zároveň vysílačem i přijímačem. Tyto informace mohou být rozmanité, sestra a pacient nejen sdílejí a interpretují určité informace, ale také budují a rozvíjejí svůj vzájemný vztah.

Komunikace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, je jejím základem. Ošetrovatelský proces je procesem setkání člověka s člověkem. A setkání bez komunikace prostě nejde. Vzájemný komunikační vztah zdravotníka a pacienta by měl být rovnocenný. Po profesní stránce je ale přirozeně nevyvážený - sestra je z hlediska své pracovní pozice určitou autoritou, expertem. Může proto do jisté míry komunikaci řídit, usměrňovat a rozhodovat o její formě a obsahu. Kvalitní ošetrovatelská péče je bez komunikace mezi sestrou a pacientem a bez komunikace mezi zdravotníky prostě nemyslitelná. (Špatenková, Králová, 2009, s. 9)

Zdravotničtí pracovníci by měli být připraveni komunikovat s pacienty z různých kulturních a etnických skupin. Jiný jazyk totiž není jediným rozdílem mezi námi. Patří sem i jiná kultura, jiné kulturní normy. Není v silách zdravotníků, aby znali všechny odlišnosti v kultuře a všechny jazyky, které existují.

Pokud ošetřujete pacienta, který je cizinec a nerozumí vám, uvědomte si, že má pouze jazykovou bariéru, nikoliv poruchu sluchu. Nekřičte na něj, mluvejte jasně, zřetelně, normálním tónem hlasu, používejte přiměřená gesta, obrázky, pantomimu.

(Špatenková, Králová, 2009, s. 96)

U pacienta - cizince jsou prezentace nemoci a subjektivních potíží kulturně podmíněná. Je to dáno odlišným vnímáním tělesných struktur, nemoci a jejího zdroje, stížnostmi na potíže a jejich popisem.

Ze strany zdravotníka jsou to obvykle nedostatečné schopnosti ovlivnit pacienta pro potíže v komunikaci a nedostatek zkušeností s danou kulturou. Kultura výrazně ovlivňuje to, jak jsou vyjadřovány pocity - verbální a neverbální vyjádření.

Ačkoliv komunikace má v ošetrovatelství své důležité místo a její výuka je součástí ošetrovatelských kurikul, velmi často bývá příčinou bariéry mezi pacientem a sestrou, a to především, pokud jsou oba z různých kultur. Pokud sestra a klient nemluví stejným jazykem, a neporozumí si ani neverbálním způsobem, pak jsou odsouzeni k pocitu bezmocnosti.

### **Problémy při komunikaci s cizincem z pohledu ošetrovatelství**

1. Porucha verbální komunikace v souvislosti s jazykovou bariérou.
2. Nedostatečná nebo žádná spolupráce pacienta.
3. Porucha interpretace okolního prostředí.
4. Poruchy sociální interakce.
5. Sociální izolace.
6. Nesprávný přístup k léčebnému režimu.

### **Zásady správné komunikace s cizincem**

1. Zjistit jazykové znalosti klienta.
2. Pomalá, zřetelná mluva.
3. Nekřičet.
4. Opakování zprávy při neporozumění.
5. Používat jednoduchou mluvu.
6. Naučit se alespoň pár slov v řeči klienta nebo v mezinárodním jazyce.
7. Nespěchat, ponechat klientovi čas navyjádření.
8. Sledovat neverbální projevy.
9. Ověřovat si, zda klient porozuměl.
10. Vyhybat se zdravotnickému slangu.
11. Pozor na specifika češtiny, kterým by klient mohl špatně rozumět.
12. Používat gestiku.
13. Používat obrázky, piktogramy.

Jazyk má obrovský vliv na porozumění mezi etniky, národy a rasami. Multikulturní komunikace je velice důležitá při poskytování zdravotní péče přistěhovalcům, utečencům a lidem,

kteří přicestují do cizích zemí pouze na krátko. Zdravotnický personál by měl ovládat alespoň základy dvou světových jazyků. Při poskytování péče cizímu pacientovi v našem kulturním prostředí by se sestry měly seznámit se systémem kulturních hodnot dané země či prostředí, aby mohly naplňovat dobře své poslání.(Kolektiv,2003,88-90)

## 1.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES NA PORODNÍM SÁLE

Jak již z názvu vyplývá, má bakalářská práce se zabývá „Teorií komunikace v ošetrovatelském procesu.“

Ošetrovatelský proces, který je zde popisován a zkoumán, je proces, který probíhá na porodním sále, tzn. při porodu samotném. Nejprve bychom si měli upřesnit a seznámit se:

### „Co je ošetrovatelský proces“:

- Vědecká metoda řešení problémů nemocných.
- Série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči.
- Vede ke zvyšování kvality a efektivity různých metod a technik při ošetrování nemocných.
- Zvyšuje profesní pravomoc a tvořivost sester a přináší jim lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace.
- Umožňuje každému, kdo o nemocného pečuje, vyšší stupeň samostatnosti a řízení vlastní práce. (Staňková, 2004, s. 7-9)

### Fáze ošetrovatelského procesu:

1. fáze-Zhodnocení nemocného - „kdo je můj nemocný“.
2. fáze-Stanovení ošetrovatelské diagnózy - „co ho trápí“.
3. fáze-Stanovení ošetrovatelského plánu - „co pro něj mohu udělat“.
4. fáze-Realizace ošetrovatelského plánu .
5. fáze-Zhodnocení poskytnuté péče - „pomohla jsem mu“.(Staňková, 2004, s. 15)

### 1.Fáze - Zhodnocení nemocného

.....Provádí se na základě shromáždění a vytřídění informací. Umožňuje nám, abychom mohli identifikovat jeho specifické problémy a potřeby ošetrovatelské péče. Zajišťuje, že péče, kterou poskytujeme, je ušitá na míru každého jednotlivého pacienta. Sestra plánuje péči na základě problémů, které sama u nemocného našla.

Typy hodnocení:

1. Vstupní - základní sesterské vyšetření - by mělo být provedeno co nejdříve, nejpozději do 24 hodin po přijetí nebo při prvním kontaktu v domácí péči.

Skládá se ze tří částí:

- a) Ošetřovatelské anamnézy.
  - b) Subjektivního hodnocení nemocného sestrou.
  - c) Změření objektivních hodnot.
2. Průběžné hodnocení - zachycuje nové informace v průběhu ošetřovatelského procesu.
  3. Závěrečné hodnocení - zajišťuje kontinuitu ošetřovatelské péče při předání pacienta jinému ošetřovatelskému týmu (překlad, propuštění do domácí péče, atd.).

Zdroje informací o nemocném:

- Sám nemocný - od něj sestra získává informace přímo, a to rozhovorem a pozorováním,
- zdravotní dokumentace,
- další členové zdravotnického týmu,
- příbuzní a přátelé pacienta - tento kontakt je velice důležitý nejen jako zdroj informací, ale také jako zdroj pro spolupráci při poskytování péče a následné rehabilitaci,
- spolupacienti,
- měřicí techniky a testy - různé škály, testy dotazníky a měřicí pomůcky.

Každé hodnocení nemocného je třeba probrat s nemocným a s ostatními členy ošetřovatelského týmu. (Staňková, 2004, s. 5-10)

## **2. Fáze - Stanovení ošetřovatelské diagnózy**

Ošetřovatelská diagnóza je závěr provedený sestrou na základě pečlivého a systematického sběru informací o nemocném. Popisuje nejen současné zdravotní problémy, ale i ty, které mohou teprve nastat. Zahrnuje ty oblasti, které je sestra schopná a kompetentní ovlivnit. Nekopíruje lékařskou diagnózu, ale určuje, jak a do jaké míry nemoc zasahuje do života postiženého člověka, jak mění jeho soběstačnost, jaké problémy a trápení mu přináší.

Cílem ošetrovatelské diagnózy je dosáhnout maximálního stupně psychické fyzické pohody nemocného.

Typy ošetrovatelských diagnóz:

1. Aktuální - vyjadřuje skutečné současné problémy nemocného.
2. Potencionální - tvoří problémy, které se sice ještě nevyskytují, ale mohou vzniknout.
3. Syndromová - kombinace aktuálních a potencionálních problémů, které mohou vytvořit tzv. ošetrovatelský syndrom.

Ošetrovatelské diagnózy je třeba na konci diagnostického procesu seřadit podle priorit, tzn. podle naléhavosti a pořadí, v jakém budou řešeny. Prioritní jsou samozřejmě vždy život ohrožující stavy. (Staňková, 2004, s. 24-33)

### **3. Fáze - Stanovení ošetrovatelského plánu**

Je to systematická metoda řešení problémů nemocných, které může profesionálně ovlivnit sestra. Na základě ošetrovatelských diagnóz stanovíme cíle péče, způsoby, jakými budeme individuální problémy nemocného společně řešit a pořadí, v jakém budeme postupovat. Plán ošetrovatelské péče nám dává celkový obraz o individuální péči. Mají z něj být patrné vazby mezi stanovenými potřebami, očekávanými výsledky, plánováním péče, její realizací i hodnocením jejího účinku. Musí být sestaven tak, aby bylo možno jej podle potřeby měnit a doplňovat.

Má dvě části:

1. Stanovení cílů nebo-li předpokládaných výsledků péče - ty musejí být konkrétní, měřitelné, jasné, srozumitelné a reálné.
  - Krátkodobé cíle - týkají se bezprostředně následujícího období, příštích pár hodin či dnů.
  - Dlouhodobé cíle - vztahuje se k delšímu období, ke konci hospitalizace.
2. Plán ošetrovatelských činností nebo-li intervencí. (Staňková, 2004, s. 42-52)



#### **4.Fáze - Realizace ošetrovatelského plánu**

Ve fázi realizace je činnost sester zaměřená k dosažení naplánovaných cílů. Realizace péče je závislá na kvalitě ošetrovatelského plánu. Propojuje všechny fáze procesu v jeden dynamický celek.

Okruhy ošetrovatelské péče:

- Péče podle předem stanoveného plánu,
- péče plánovaná, ale z různých důvodů ne poskytnuta,
- péče neplánovaná.(Staňková,2004,s.53-54)

#### **5.Fáze - Zhodnocení poskytnuté péče**

Je založeno na použití specifických kritérií, která umožní určit stupeň dosažení vytýčených cílů. Hodnocení poskytuje zpětnou vazbu, kterou můžeme využít k identifikaci dalších potřeb jedince. Týká se stavu, kterého dosáhl pacient na základě ošetrovatelských zákroků, stanovených v ošetrovatelských plánech.

Typy hodnocení:

- Termínované,
- průběžné,
- souhrnné,závěrečné.(Staňková,2004,s.56-59)

## 1.2.1 POROD A JEHO FÁZE

Porodem, resp. narozením živého dítěte, se rozumí jeho úplné vypuzení z těla matky, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost 500 g a vyšší a nebo nižší jak 500 g, ale přežije - li 24 hodin po porodu.

Porod je tedy proces, kterým se z plodu stává samostatný jedinec. Je to děj, při němž plod opouští organismus matky a dostává se porodními cestami na vnější svět.

Známkami života se rozumějí dech, akce srdeční, pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena.

([on-line].[cit.2010-04-04].

Dostupné z <[http://www.demografie.info/?cz\\_porodnost\\_definice=>](http://www.demografie.info/?cz_porodnost_definice=>))

Porod začíná obvykle pravidelnými děložními stahy, které mají za následek zkracování děložního hrdla. Vlivem těchto stahů se otvírají porodní cesty, vytváří se porodní kanál, jímž je plod vypuzen navenek působením porodních sil. Po porodu plodu opět působením porodních sil odchází z dělohy lůžko (placenta), pupečník a plodové obaly. Na rozdíl od tzv. poslíčků se porodní stahy opakují v pravidelných intervalech, přibývají na intenzitě, déle trvají a mají vliv na otvírání porodních cest. Jsou silnější při pohybech, chůzi, jsou bolestivě vnímány v křížové oblasti. Nemizí po podání analgetik.(Macků,1998,s.235)

Porodními silami rozumíme stahy děložní svaloviny a stahy svaloviny přední stěny břišní, tzv. břišní lis.

Fáze porodu nebo - li porodní doby:

### 1. První doba porodní - fáze otevírací.

V této době se otvírá děložní hrdlo tak, až vytvoří s pochvou souvislý porodní kanál. Začíná tedy pravidelnými děložními stahy, odchodem hlenové zátky a končí rozvinutím nebo - li zajitím branky. U prvorodiček trvá tato doba zhruba 10-12 hodin, u vícerodiček 6-8 hodin. Rozdílná délka porodu závisí na rozšiřování děložního hrdla. To je u prvorodiček méně poddajné, proto je potřeba více času a kontrakcí, aby bylo hrdlo dostatečně roztaženo. Rodička je pod trvalým dohledem a pravidelně kontrolována. Jsou jí poslouchány ozvy plodu a sledována intenzita a frekvence kontrakcí. Rodička je pravidelně vyšetřována. Pokud neodtekla spontánně plodová voda, provádí se u prvorodiček při brance 5 cm dirupce (protržení) vaku blan. U vícerodiček je to při brance kolem 3 cm. Rozvinutí branky a sestup hlavičky

na pánevní dno se někdy ohlásí nauzeou až zvracením, tlakem na konečník a nucením tlačit.

## 2. **Druhá doba porodní - fáze vypuzovací.**

Začíná úplným rozvinutím branky a končí porodem plodu. Úkolem porodních sil je vypudit v této době porodním kanálem plod navenek. Hlavička plodu je tlačena do pochvy, kde postupně prořezává, až se úplně porodí. Nato následuje porod ramének a ostatních částí plodu. Po porodu celého plodu odtéká i zadní plodová voda. Trvání této doby počítáme na minuty. Při svém průchodu porodním kanálem musí plod překonávat odpor měkkých porodních cest, musí se svým objemem a rotací hlavičky přizpůsobovat různým rozměrům pánve v jednotlivých úsecích. Pro usnadnění průchodu porodními cestami se hlavička plodu přizpůsobuje díky pružnosti spojů v lebce a měkkých částí (nos, uši..) tak, aby zaujímala co nejmenší objem. Průchod tvrdými porodními cestami (kostěnou pánví) umožňuje vnitřní rotace hlavičky, kdy postupným otáčením v podélné ose hlavička prochází tak, aby se přizpůsobila svým největším průměrem do největšího rozměru pánve v dané rovině. Po porodu hlavičky tato vykoná tzv. zevní rotaci, čímž se umožní porod ramének v největším rozměru pánevního východu. Po porodu ramének se tělo plodu rodí bez zvláštního mechanismu.

Někdy je nutné u rodičky provést tzv. episiotomii, nebo - li nástřih hráze. Provádí se při známkách hrozícího roztržení, při nutnosti rozšířit vulvární kruh a zabránit hlubšímu poškození tkání.

## 3. **Třetí doba porodní - doba k lůžku.**

Začíná porodem plodu a končí vypuzením placenty, pupečníku a blan. Tento děj trvá zhruba 15-30 minut. Při odlučování lůžka dochází ke krvácení - krevní ztráta je kolem 100-350 ml krve. Po porodu plodu se děloha retrahuje, tzn., že se přizpůsobí zmenšenému obsahu, je kulovitá, tuhá a sahá k pupku. Po porodu je kontrolován stav dělohy a krvácení jak z dělohy, tak z porodního poranění.

Způsoby odlučování a porodu lůžka:

- **Středem - Baudelocqueho způsob** - placenta se začíná odlučovat ve svém středu a rodí se plodovou plochou středem, za ni následuje v blanách jako v kalichu retroplacentární hematom. Chybí krvácení navenek, neboť krev nehromadí právě kalichu, vytvořeném placentou a blanami.

- Okrajem - **Duncanův způsob** - placenta se začíná odlučovat okrajem a vystupuje z rodidel hranou. Krev se nehromadí, ale odtéká již při odlučování lůžka. Okraj, který se rodí jako první, je ten, který byl děloze nejnižší.
- Kombinace prvního a druhého způsobu - **Gessnerův způsob** - placenta se odlučuje od stěny děložní svým okrajem, ale rodí se nejprve jeho střední plodová část, potom okrajové části lůžka a nakonec blány v podobě kalichu. Tento mechanismus je nejčastější.

#### 4. Čtvrtá doba porodní – postplacentární.

Je to období 2-3 hodin po porodu, kdy rodička setrvává na porodním sále, je sledováno krvácení, měřeny fyziologické funkce, kontrolována výše děložního fundu a konzistence dělohy. Pokud je toto období bez komplikací je rodička - šestinedělka převezena na oddělení šestinedělí.

(Macků,1998,s.235-243, Dlhoš,1969,s.125-140)

## 1.2.2 MOŽNOSTI UKONČENÍ PORODU

Pro zdraví ženy a plodu je nejvhodnější a také nejbezpečnější samovolný tzv.spontánní nebo - li fyziologický porod. Jestliže stav matky nebo plodu vyžaduje těhotenství nebo porod ukončit dříve, nebo porod probíhá nepravidelně, je nutno volit porodnickou operaci nebo postup, který bude svým zásahem nejjednodušší a nejšetrnější vůči matce a plodu.

V porodnictví jsou často takové okolnosti, kdy musíme pohotově a velmi rychle zvážit celou situaci a také velmi rychle jednat.

Máme několik možností, které můžeme zvolit dle situace:

### VAGINÁLNÍ PORODNICKÉ OPERACE

1. **Kleště (forceps)** - používáme při hrozící tísní plodu, při slabé děložní činnosti, krvácení za porodu anebo při akutních stavech ze strany matky.

Nutné je splnění podmínek:

- Zašlá branka
- Prostorná pánev
- Odteklá voda plodová
- Hlavička plodu vstoupá v porodních cestách
- Živý a životaschopný plod.

Naložení kleštín je prováděno mimo kontrakci. Při dalším stahu děložním, za současného využití břišního lisu rodičky je provedena extrakce hlavičky plodu z porodních cest. Poté jsou kleštiny sejmuty a dokončen porod plodu obvyklým způsobem. Při špatném naložení branží na hlavičku a následném sklouznutí může dojít k poranění jak matky tak plodu. S tímto nástrojem musí pracovat pouze zkušený porodník.

Druhy kleští:

- **Východové - Simpsonovy** - používají se hlavně k extrakci hlavičky plodu z pánevního východu. Při extrakci hlavičky je nutno využít děložní kontrakce. Extrakci vedeme ve směru osy pánve a napodobujeme porodní mechanismus hlavičky. Nejčastěji se užívají při normální rotaci hlavičky záhlavím v pánevním východu, a u deflexních poloh hlavičky.

- **Střední - Kjellandovy nebo Breusovy** - používají se k extrakci hlavičky z vyšších pánevních rovin (ze šíře a úžiny). Vysoké kleště – prováděné dříve stejnými nástroji ale z vyšších rovin pánevních – ze vchodu byly dnes nahrazeny porodem císařským řezem. Při použití těchto kleští hlavička plodu rotuje v kleštích sama (F. Breus) nebo je nutno s kleštěmi hlavičku dorotovat (F. Kjelland). Kleště můžeme vzácně použít také k extrakci plodu v poloze koncem pánevním (tzv. na následnou hlavičku). V tomto případě raději volíme kleště Kjellandovy.
2. **Vakuumextraktor (VEX)** - používáme při slabé děložní činnosti, vyčerpání rodičky. Nesmí se používat při hrozící tísni plodu, z důvodu možného zhoršení hypoxie plodu a případného následného krvácení do mozku dítěte. Proto při akutních stavech raději použijeme forceps. Princip spočívá v tom, že se na vedoucí bod hlavičky nasadí pelota VEXU, která se podtlakem přisaje a je možno takto pomoci táhnout hlavičku ven z porodních cest.

## ABDOMINÁLNÍ PORODNICKÉ OPERACE

**Císařský řez (sectio caesarea)** - Jedna z hlavních indikací je nepoměr mezi hlavou a pánví. Provádí se např. při zúžené pánvi, velkém plodu, nepravidelných polohách plodu, při nepravidelnosti placenty, při přidružených chorobách matky v těhotenství, při gestózách, při hrozící ruptuře dělohy, hrozící asfyxii plodu, výhřezu pupečníku a jiných. Možná je i tzv. sdružená indikace – kombinace nepříznivých faktorů a rizik, které by mohli ohrozit matku nebo plod.

Rozeznáváme:

- **Klasický císařský řez (sectio caesarea corporalis classica)** - řez se provádí v dolní střední laparotomii nebo s použitím suprapubického řezu. Děloha se také protíná ve střední čáře od fundu děložního v rozsahu 10-12 cm. Tento druh řezu se dnes provádí, u předčasných porodů, pouze, pokud nemůžeme použít druhý způsob. Nevýhodou je zdlouhavější hojení, oslabení děložní stěny v místě řezu, které znamená vždy riziko v dalším těhotenství.

- ***Císařský řez supracervikální (podle Gepperta)*** – stěna břišní je otevírána zpravidla suprapubickým řezem. Stěna dělohy se také protne příčně a otvor se prsty rozšíří do stran. Výhodou této metody je, že dolní segment děložní zachovává svůj tvar, je přerušeno méně svalových vláken dělohy a navíc v části, která je při případném dalším porodu méně namáhána. Zároveň je menší i brána vstupu infekce.  
(Dlhoš,1981,s.506-512, Macků,1998,s.278-281)

### 1.2.3 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE PORODU

Většina porodů probíhá spontánně, s fyziologickým průběhem, plod je v poloze podélné hlavičkou. U menšího počtu porodů se ale mohou vyskytnout komplikace z různých příčin v průběhu celého porodu. Úkolem prenatální péče a smyslem lékařského vedení porodu je známky nepravidelnosti včas odhalit a kvalifikovaně je léčit. V této podkapitole se budeme zabývat pouze těmi nejčastějšími.

#### **Nepravidelná trvání porodu**

*Překotný porod* – je spontánní porod, který trvá méně než 3 hodiny.

Příčina:

- Neklazení odporu měkkých cest porodních,
- silné děložní stahy,
- nedostatečný uzávěr děložního hrdla,
- malý plod.

*Protrahovaný porod* – je spontánní porod, který trvá více jak 18 hodin.

Příčina :

- Slabá děložní činnost,
- nepravidelnosti tvrdých a měkkých porodních cest – úzká pánev, nepoměr, a jiné.

#### **Nepravidelnosti porodních cest**

*Úzká pánev* – je taková, jejíž některý z důležitých průměrů je oproti normálu nejméně o 1 cm kratší. Příčina:

- Malá výška těhotné,
- infatilní postava – dětská,
- prvorodička s tzv. „špičatým břichem“,
- vícero dička s převislým břichem,
- ortopedické vady.





Typy:

- Pánev malá – všechny rozměry zkrácené,
- pánev plochá – zkrácený předozadní průměr a lopaty pánevních kostí jsou více otevřené,
- pánev šikmo zúžená – u žen s jednostrannou luxací kyčlí,
- pánev zúžená,
- nepravidelně zúžená pánev – po úrazech.

### **Nepravidelnosti porodních sil**

*Slabá děložní činnost* – projevuje se slabými děložními stahy v delších intervalech a kratším trváním.

- Primární – od začátku porodu. Příčina: vývojové vady dělohy, děložní hypoplázie, jizvy po operacích.
- Sekundární – vzniká v průběhu porodu do té doby z normální děložní činnosti. Příčina: vyčerpání děložní svaloviny, při nepoměru, poruchy držení hlavičky.

*Silná děložní činnost* - se projevuje intenzivními kontrakcemi v kratších intervalech a někdy i déle trvajících. V důsledku těchto silných kontrakcí je redukován průtok krve dělohou, sníží se látková výměna mezi matkou a plodem v placentě, což má za následek hypoxii plodu.

Příčina:

- Překážky v porodních cestách,
- nevhodné podání léků zvyšujících děložní činnost.

*Nekoordinovaná děložní činnost* – tzv. dystokie. Může být od začátku porodu nebo začít i v jeho průběhu. Děložní kontrakce nepostupuje správně - ve vlnách od fundu děložního směrem dolů. Tím je výrazně zhoršená efektivita kontrakcí a projeví se zpomaleným nebo nepostupujícím průběhem první doby porodní. Může být zapříčiněná čistě poruchou funkce děložní svaloviny anebo anatomickou nepravidelností – například vrozená vada dělohy (částečná nebo úplná přepážka dělohy...)

## **Nepravidelnosti porodního mechanismu**

*Asynklitismus* – porucha vstupování hlavičky.

- Přední – obliquitas Naegele – hlavička plodu naléhá kostí temenní, šev šípový je blíže promontoria.
- Zadní – obliquitas Litzmann – hlavička plodu naléhá zadní kostí temenní, šev šípový je blíže sponě stydké.

Příčina:

- Zúžená pánev.
- Ochablá stěna břišní u vícerodiček
- Poruchy vstupování hlavičky plodu např. při omotání krčku pupečnickem apod.

*Vysoký přímý stav* – vzniká naléháním hlavičky plodu se švem šípovým v předozadním směru, takže vpředu může být obličej nebo záhlaví. V tomto držení nemůže hlavička vstoupit do pánve, zůstává v rovině vchodu, protože vstupuje největší rozměr hlavičky do nejmenšího rozměru pánve. Je to poloha neporoditelná vaginální cestou.

Příčina:

- Nepravidelnosti pánevního vchodu nebo pánve.

*Hluboký příčný stav* – vzniká tehdy, když hlavička plodu projde až do kostěné úžiny bez vnitřní rotace, uvízne zde. Šev šípový zůstane v příčném průměru. Porod neukončován použitím Forcepsu, kterým je provedena rotace hlavičky.

Příčina:

- Plod s malou hlavičkou,
- při nedostatečném odporu dna pánevního,
- při slabých kontrakcích.

*Abnormální rotace hlavičky* – vzniká tehdy, když hlavička plodu vstupuje do pánevního vchodu v šikmém průměru, šev šípový je vzadu. Hlavička se tedy rodí obličejem pod sponou stydkou.

*Deflexní držení hlavičky* – vzniká nepravidelným držením hlavičky při poloze podélné. Hlavička není skloněná k hrudníku, ale je zakloněná.

Rozeznáváme tři deflexní polohy hlavičky:

- Předhlaví,
- čelní,
- obličejová.

### **Nitroděložní tíseň plodu**

*Hypoxie* – nedostatečné sycení krve plodu kyslíkem, což vyvolá změny v srdeční akci plodového srdce, tzv. alteraci ozev, dále se projevuje odchodem smolky a následnou změnou barvy plodové vody a změnou pohybové aktivity plodu.

Příčiny:

- Nedostatek kyslíku od matky,
- děložní hyperaktivita,
- předčasné odlučování placenty,
- vcestné lůžko,
- poruchy na pupečníku,
- vrozené vady srdce u plodu a jiné.

### **Nepřítelnosti ze strany placenty**

*Předčasné odlučování lůžka* – k odloučení (částečnému, nebo úplnému) dojde před porodem plodu. Projeví se masivním krvácením z porodních cest, alterací ozev plodu z důvodu hypoxie. Zpravidla je provázená hypertonusem dělohy. Nutné je okamžité ukončení porodu císařským řezem

*Porucha v odlučování lůžka* – placenta adhaerens, accreta – děloha se po porodu plodu retrahuje, ale nekontrahuje. Lůžko zůstává v děloze. Děloha má kulovitý tvar, sahá až k pupku a pupečník se po zatlačení nad symfýzou vtahuje do pochvy.

Příčina:

- Protrahovaný porod,
- polyhydramnion,
- vícečetné těhotenství.
- porucha založení placenty – zasahuje do hlubších vrstev stěny děložní.

*Porucha vypuzování lůžka* – odloučené lůžko může být v děložní dutině zadrženo spasmem vnitřní branky. Po jejím uvolnění podáním spasmolytik a analgetik dojde k porodu placenty.

Pokud nedochází k porodu placenty delší dobu po porodu plodu (max. 1 hod), nebo rodička krvácí, je nutné provést manuální vybavení placenty. Pokud dojde po porodu placenty ke zjištění, že chybí její část, provádí se instrumentální revize – výškrab děložní dutiny tupou kyretou.

### **Krvácení ve III.době a po porodu**

Krvácení někdy bývají tak silná, že mohou vyvolat až hemorhagický šok.

Příčina:

- Porucha v odlučování placenty,
- porodní poranění,
- nedokonalá rektakce a kontrakce děložní svaloviny.

*Hypotonie až atonie dělohy* – je neúplná až úplná ztráta schopnosti dělohy se retrahovat a kontrahovat. Páhly cév jsou otevřené a krvácí. Ztrácí se důležitý faktor pro stavění krve, nedochází ke stlačení cév mezi vrstvami kontrahované svaloviny.

Děloha je měkká, plná krevních sraženin, nereaguje na zevní masáž.

Příčina:

- Protrahovaný porod,
- překotný porod,
- vývojové vady dělohy,
- porucha metabolismu svalových buněk.
- porucha placentace (plac. accreta, increta).

*Hypofibrinogenemické krvácení* – je úplná ztráta srážlivosti krve po silném poklesu a nebo vymizení fibrinogenu z oběhu matky.

Příčiny:

- Nedostatečně odloučená placenta,
- manuální vybavení lůžka,

- atonickém a hypotonickém krvácení,
- embolie plodovou vodou,
- poranění dělohy při operaci,
- a jiné.

## **Nepravidelnosti ze strany pupečníku**

*Příliš dlouhý pupečník* – pokud je pupečník příliš dlouhý, hrozí jeho ovinutí kolem některé části plodu. Další nebezpečí hrozí, pokud naléhá v blanách, jelikož při poruše jejich celistvosti, může dojít k jeho výhřezu do pochvy a nebo před rodidla. Může vzniknout hypoxie u plodu, a tento stav může končit fatálně pro plod.

*Příliš krátký pupečník* – normální délka je kolem 50 – 70 cm. Pokud je kratší než 30 cm, mluvíme o krátkém pupečníku. Ten bývá velmi často příčinou nepravidelných poloh plodu, nepostupujících porodů a nebo předčasného odlučování lůžka.

*Uzly na pupečníku*

- Pravé – vznikají tehdy, jestliže se vytvoří klička pupečníku a plod jím proklouzne. Zde velmi záleží na utažení uzlu, jelikož může dojít až k úmrtí plodu ještě v děloze matky.
- Nepravé – vznikají nahromaděním Whartonova rosolu. Pupečník je místy ztlustělý a průchod krve probíhá bez obtíží.

A jako poslední komplikaci těhotenství a porodu zmíníme:

**Preeklampsie** - je nemoc, která se vyskytuje pouze a jedině v těhotenství. Její příčina není přesně známa. Jedná se o onemocnění placenty. Více bývají ohroženy ženy s diabetem, hypertenzí bez souvislosti s těhotenstvím, srdečním a autoimunitním onemocněním.

Rizikovým faktorem je vyšší věk - nad 40 let a prodělaná preeklampsie v minulém těhotenství. Tento stav ohrožuje zdraví matky i plodu.

Příznaky:

- Hypertenze.
- Proteinurie.
- Otoky.

Projevy:

- Bolest v epigastriu.
- Bolesti hlavy a uší
- Otoky sliznic se známkami plného nosu
- Poruchy vidění.
- Hypersomnie.

- Mdloby.
- Oligurie.

Preeklampsie může být provázena:

- Hellp syndromem.
- Eklamsií.
- Abrupcí placenty.
- Poruchou hemostázy.
- Encefalopatií.
- Neuropatií. a hepatopatií.

**Hellp syndrom** - je komplikace, při které dochází k vysrážení krve v játrech, způsobující zvýšení jaterních enzymů. Vysrážením krve klesá hladina trombocytů, zároveň se rozpadají erytrocyty.

**Eklampsie** - závažnější projev preeklampsie. Je to stav, kdy kvůli látkám z placenty dochází ke křečovitému stažení cév mozku, což vede k hypoxii mozku. Následkem jsou tonicko - klonické křeče a bezvědomí. Může dojít k ohrožení plodu i matky pro ně s fatálními důsledky. (Macků,1998,s.258-271,Duřtová,2010,s.84-85)



#### 1.2.4 PÉČE O NOVOROZENCE A RODIČKU V DOBĚ HOSPITALIZACE

První ošetření novorozence po porodu se provádí na porodním sále.

Po vybavení plodu z těla matky, je porozený novorozenec držen tak, aby dolní končetiny byly o něco výše než hlavička. Této poloze se říká drenážní poloha. Je to z toho důvodu, aby z jeho úst odtekly zbytky plodové vody a hlenu. Někdy se může napomoci odtoku tak, že palec položíme pod bradičku, ostatní prsty na čelo a mírným stiskem vytlačíme tyto zbytky z dýchacích cest novorozence. Záleží samozřejmě na zvyklostech porodnice a lékaře.

Novorozenec se položí matce mezi dolní končetiny, podváže se pupečník, který se pod kontrolou levé ruky přestřihne a tím se úplně oddělí od těla matky. Poté se předává novorozenecké sestře k dalšímu ošetření.

Sestra pokládá novorozence na přebalovací stůl a na nahřátou roušku. Na některých porodnicích je nad stolem ještě infračervená lampa, která novorozence zahřívá a brání jeho prochladnutí. Sestra jemně osuší kůži novorozence připravenou rouškou nebo plenou a pokud je ještě nutno, odsaje zbytky plodové vody a hlenu sterilním katétrem. Důležité je ošetření pupečnickového pahýlu, který se podváže dvěmi tkanicemi. Pahýl se nechává volně zaschnout, popřípadě se na úpon přikládají mulové čtverečky s dezinfekcí, pro lepší zaschnutí. Asi 3-4 den po porodu se odstraňuje pahýl chirurgicky. Opět záleží na zvyklostech dané porodnice.

Novorozence zvážíme, změříme, označíme stejným číslem, jaký má matka, identifikační páskou na ručičku, která je barevně odlišena podle pohlaví a jménem napsaným na levé stehno dítěte. Na identifikační pásce je jméno, datum narození, číslo a značka pohlaví dítěte. Provede se tzv. *kredeizace*, což je vykapání očních spojivek Ophtalmo-Septonexem, která má zabránit zanesení gonokoků do očí novorozence. Jako prevence proti krvácení se aplikuje 0,1 ml *Kanavitu* intramuskulárně do stehna novorozence. Poté se novorozenec zabalí do čisté roušky a pokud nemá žádné komplikace, předává se matce, která je ještě na sále. Důležité je první přísátí, které se zkouší již na porodním sále, aby se urychlila laktace a novorozenec neměl velký váhový úbytek.

Do 2 hodin po porodu by mělo být u fyziologického novorozence provedeno vyšetření neonatologem. Novorozenec je poté vykoupán, oblečen a zkontrolován pupeční pahýl zda nekrvácí. Pokud je novorozenec v pořádku, předává se matce na pokoj.

Novorozenecká sestra ukáže mamince jak o dítě pečovat, jak přebalovat, přikládat k prsu a kojit.

Stav novorozence po porodu je hodnocen podle „Apgarové“, za 1, 5 a 10 minut po narození. (viz Příloha č.2)

Šestinedělí je období po porodu, kdy v organismu nedělky probíhají určité změny:

- Hojí se poranění vzniklá za porodu,
- pohlavní orgány a celý organismus se vrací do stavu před otěhotněním,
- zahájí činnost mléčná žláza.

Po porodu setrvává maminka - nedělka 2-3 hodiny po porodu na porodním sále. Je to hlavně z důvodu kontroly krvácení a fyziologických funkcí. Unavená nedělka se může již napít a může odpočívat, popřípadě spát. U některých rodiček se dostaví třesavka, jako reakce na tělesnou a psychickou námahu. Po uplynutí 2-3 hodin může být maminka, pokud se neobjevily nějaké nepravidelnosti, převezena na oddělení šestinedělí.

Na tomto oddělení je po celou dobu hospitalizace kontrolováno:

- Krvácení nebo - li odchod očístků - které jsou nejprve krvavé a hojné, později se jejich intenzita a barva mění.
- fyziologické funkce - hlavně krevní tlak a puls.
- kojení - sleduje se počátek laktace, sací reflex dítěte, množství mléka, ošetřování prsních bradavek,
- vyprazdňování moče a stolice - močit by měla začít nedělka nejpozději 6 hodin po porodu a stolice by měla být 3 den.

Tento den je odebírán také *krevní obraz*, který sleduje, jak se organismus ženy vyrovnává z krevní ztrátou po porodu. Je také velice důležité poučit o nutnosti dodržování osobní hygieny, což v některých případech je velice složité. Pokud je stav matky uspokojivý, je 4 den po porodu propuštěna domů. (Macků, 1998, s.240)

### 1.3 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Motto:

*„Pokud mají lidé přežít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči“*

(Madeilene Leiningerová)

Transkulturní/multikulturní ošetřovatelství je praktický a teoretický obor zaměřený na podrobnosti a rozdíly v péči o různé kultury s jejich souborem hodnot, životních zvyklostí a přesvědčení, a to s cílem poskytovat vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci.

Smyslem tohoto ošetřovatelství je naplnit lidské potřeby tak citlivě, aby klient neměl důvod odmítnout spolupráci nebo pociťovat nespokojenost.

K podstatě transkulturního/multikulturního ošetřovatelství patří zakotvení lidských práv.

Od sester se tedy očekává, že budou k takovým právům pozorné a budou na ně vhodně reagovat. V podstatě se dá říci, že je normálním závazkem sestry zajímat se o morální aspekty klientovy kultury. Celé rozhodování a konání sester by vlastně mělo být založeno na jakési „**operativní znalosti**“ kultury, ze které pochází sám klient.

Kulturou tedy chápeme soubor naučených, osvojených a sdílených přesvědčení, postojů, hodnot a životních zvyklostí, typických pro určitou skupinu lidí a mezigeneračně předávaný.

Kultura ovlivňuje vzorce chování a myšlení, je to složitá struktura formující poznávání světa a života v něm. Kultura pomáhá předem odhadnout, jak bude klient v dané situaci reagovat. Patří k ní řada obřadních tradičních zvyklostí a kodex etického rozhodování.

Kulturní jevy jako jazyk, umění, historie, spiritualita, či příbuzenské vztahy patří k holistickému, celostnímu pojetí.

Ústředním bodem multikulturního ošetřovatelství je člověk ve své mnohotvárnosti a lidskosti, a péče o něj. Péčí rozumíme pomoc potřebným formou asistence, podpory, ulehčení a zmocnění ve zdraví, při zlepšování kvality života a při střetu s nemocí, postižením nebo hrozbou úmrtí.

K cílům multikulturního/transkulturního ošetrovatelství patří výchova nové generace sester, vybavených patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením. Sestra má k péči disponovat znalostí problematiky, komplexně, pružně a s ochotou dále se učit a sledovat prospěch klienta. Takové sestry se lépe orientují v tomto multikulturním světě.

### **Faktory ovlivňující transkulturní/multikulturní ošetrovatelství:**

1. Trvalý vzestup populační migrace.
2. Kulturní fluktuace a míšení.
3. Nárůst kulturního vědomí klientů.
4. Rozšíření elektronické komunikace, sblížení v prostoru světa, zavádění moderní zdravotnické techniky.
5. Výskyt kulturních střetů, které poškozují zdraví a životy.
6. Větší pohyb lékařů a sester po různých zemích.
7. Množství právních kroků, které podnikají klienti na obhajobu svých kulturních práv.
8. Zájem o lidská práva, včetně práva na adekvátní péči.
9. Střetávání „kultury života“ s „kulturou smrti“.
10. Posun od péče soustředěného nemocnic k péči v přirozených komunitách, včetně bezdomovců.
11. Příklon k alternativní zdravotní péči.
12. Větší požadavek kulturních menšin na adekvátní péči.
13. Prohlubování rozdílů mezi kulturou chudých a bohatých.
14. Výskyt násilí, vyvěrajícího často z hněvu nad sociálním útlakem nebo nespravedlivostí.
15. Širší povědomí obyvatelstva o rozmanitosti kultur a o potřebě se smysluplně dorozumět.

Rozvoj péče bude zřejmě směřovat k péči komunitní a domácí, kde zdravotník a příjemce péče i jeho rodina budou rovnocennými partnery i spolupracovníky. Ošetrovatelství patrně získá celosvětový charakter a opustí své provinční omezení, což může vést k vypracování zcela nových metod, které budou univerzálně přenositelné napříč kulturami.

(Kolektiv,2003,s.6-9)

### 1.3.1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ

V této podkapitole se podrobněji seznámíme s termíny a pojmy, které souvisí s multikulturálním/transkulturálním ošetřovatelstvím.

Nejprve si vysvětlíme ještě jednou pojem **multikulturální/transkulturální ošetřovatelství**.

Je to oblast teorie a praxe zdravotnictví, soustředěná na porovnávání hodnot, přesvědčení a zvyklostí jednotlivců nebo skupin náležejících do různých kultur. (Kolektiv, 2003, s. 20)

#### **Kultura**

Zde se jedná o propracované, sdílené a předávané chápání hodnot, životního stylu a přesvědčení určité skupiny osob. Toto chápání přechází z generace na generaci a ovlivňuje myšlení, rozhodování a jednání člověka.

S kulturou úzce souvisí **subkultura** - dílčí skupina osob v rámci dominantní kultury, která se odlišuje svými normami a způsobem života. (Kolektiv, 2003, s. 20)

Charakteristiky kultury:

- Kultura je produktem učení - osvojujeme si ji po narození prostřednictvím životních zkušeností.
- Kultura je produktem vyučování - přenáší se z generace na generaci. Je to možné pouze v lidské společnosti. Hlavním nositelem kultury je jazyk, mluva.
- Kultura je sociální - rodí a vyvíjí se v rámci vztahů mezi lidmi.
- Kultura je přizpůsobivá - zvyky, praktiky a přesvědčení se pomalu mění a přizpůsobuje se životním podmínkám a potřebám.
- Kultura je integrující.
- Kultura je souhrnem určitých představ - zvyky skupiny, které jsou součástí kultury, prezentují ideální normy modelů chování. Chování jedinců nemusí ale vždy odpovídat těmto normám.
- Kultura má přinášet uspokojení.

K cizím kulturám je možno přistupovat z pozice:

- *Kulturního relativismu* - tzn., že není možné pochopit cizí kulturu zcela, pokud nejste jejím příslušníkem.
- *Kulturního etnocentrismu* - tzn., že podle svých etnických hodnot a idejí poměruje všechny ostatní skupiny a společenství. V negativním smyslu se projevuje jako neschopnost vnímat jiné kultury jako stejně hodnotné, vlastní kultura je nadřazena ostatním. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 26-27)

Další pojmy, vztahující se k vysvětlení a pochopení kultury jsou :

- **Kulturní hodnoty**- jsou to silné vnitřní a vnější orientační síly, které formují a uspořádávají myšlení, rozhodování a jednání jednotlivce nebo skupiny.
- **Kulturní šok** - je dezorientace lidí v cizím prostředí, kteří obtížně hledají způsoby, jak přiměřeně reagovat při kontaktu s příslušníky jiných kultur.. Nejčastěji vzniká v souvislosti s imigrací a uprchlictvím.
- **Kulturní slepota** - vystihuje stav, kdy jedinec nedokáže zřetelně vnímat, že jeho vlastní konání je kulturně předpojaté.
- **Kulturní bolest** - dochází k ní tehdy, kdy zdravotnický personál nerozliší, že některými svými výroky a postupy vyvolává u klienta diskomfort, pocit ponížení, apod.
- **Kulturní prostor** - vystihuje zákonitosti, jimiž se v dané společnosti řídí teritoriální členění, vzdálenost dvou osob při hovoru, zaměření pohledu, apod. (Kolektiv, 2003, s. 21-24)

### **Etnikum-etnická skupina**

Skupina lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle společný jazyk a sdílejí společnou kulturu, náboženství, barvu pokožky, národní nebo geografický původ předků.

Etnikum se vyznačuje svou vlastní etnicitou. (Kolektiv, 2003, s. 110)

## **Národ**

Osobité a uvědomělé kulturní a politické společenství, na jehož utváření má největší vliv společné dějiny společné území.(Kolektiv,2003,s.114)

Kritéria identifikace národa:

1. Kritérium kultury - spisovný jazyk, náboženství, dějiny.
2. Kritérium politické existence - vlastní stát versus autonomní postavení ve státě.
3. Psychologické kritérium - jednotlivci sdílejí společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu.(Ivanová,Špirudová,Kutnohorská,2005,s.21-22)

## **Národnost**

Příslušnost k určitému národu nebo etniku. Příslušnost ke skupině osob se společným původem, kulturou, případně jazykem, náboženstvím nebo jinou charakteristikou, které ji odlišuje od ostatní populace.

Může být:

1. Ve smyslu etnickém - soubor osob obvykle se společným jazykem, společnou historií, tradicí a zvyky, společným územím a národním hospodářstvím.
2. Ve smyslu politickém - soubor občanů určitého státu a se státní příslušností tohoto státu.

Obyvatelé každého státu se dělí na občany tohoto státu (dle státní příslušnosti) a na cizince, kteří jsou buď příslušníky jiného státu (cizí státní příslušníky), nebo bezdomovce (lidé, kteří nemají žádné státní občanství). .(Ivanová,Špirudová,Kutnohorská,2005,s.22)

## **Národnostní menšina**

Shoduje se s vymezením etnika či etnické skupiny.

Jde o sociální skupinu, která:

- Je podřízenou částí států,
- má zvláštní fyzické nebo kulturní rysy,
- členy skupiny spojují osobité rysy, které mohou přinášet společenské znevýhodnění,
- členství se přenáší dědičností, která spojuje generace,
- příslušníci menšin mají tendenci uzavírat manželství uvnitř skupiny.

Národnostní menšiny se někdy vymezují nikoliv na základě etnického kritéria, ale na základě náboženství či rasy. Vznikají tak náboženské menšiny nebo rasové menšiny.

(Ivanová,Špirudová,Kutnohorská,2005,s.24-25)

### **1.3.2 ZÁSADY MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Zásady slouží jako návod pro myšlení, rozhodování a činnost sester, které poskytují péči příslušníkům dané kultury. Zároveň slouží jako rádce studentům, fakultám, přímým poskytovatelům péče, organizátorům péče a konzultantům tím, že usměrňují jejich myšlení a úvahy o lidech z odlišného kulturního prostředí:

1. Pro zdraví, léčbu a pocit pohody je nezbytná péče respektující danou kulturu.
2. Každá kultura má svá specifika, která je nutno zjistit a využívat při poskytování péče lidem z jiného kulturního prostředí.
3. Dobré znalosti a dovednosti z multikulturního ošetřovatelství jsou nezbytné k zajištění smysluplné a bezpečné praxe.
4. K lidským právům patří taková péče, respektující víru, zvyky, hodnoty a postupy dané kultury.
5. Ošetřovatelská péče a postupy se liší mezi západním a východním prostředím.
6. Předávání zkušeností o způsobech péče tvoří základ multikulturního ošetřovatelství a slouží sestrám jako návod k rozhodování.
7. Poznatky o péči se často liší úrovní a hloubkou vědomostí a zkušenostmi, proto je nutné si je u klienta nejprve ověřit, než začneme poskytovat nějaké informace.
8. Holistický přístup a dobré poznatky z multikulturního ošetřovatelství jsou nezbytné k pochopení rozdílných hledisek laiků a profesionálů.
9. Jádrem vzdělávání, výzkumu a praxe multikulturního ošetřovatelství je kulturně odlišný životní styl, způsob učení a péče o zdraví v různých etapách života lidí.
10. Multikulturní ošetřovatelství vyžaduje porozumění sobě samému, vlastní kultuře, vlastnímu způsobu pronikání do jiných kultur a ochotu pomáhat jiným.
11. Teorie, výzkum a praxe multikulturního ošetřovatelství se zabývají univerzálními a rozdílnými jevy, které umožňují získat nové poznatky k realizaci humanistické a na vědeckém základě založené praxe.
12. Praxe multikulturního ošetřovatelství je založena na poznacích získaných výzkumem a studiem jednotlivých kultur. Tyto poznatky jsou využívány při poskytování profesionální péče.



13. Jsou to hodnoty, etapy života, zvyky dané kultury, které mají význam pro udržování zdravotního stavu a pohodu lidí nebo chování v určitých životních situacích.

14. Multikulturní ošetrovatelství vyžaduje spolupráci klienta a sestry při rozhodování o individuální péči, její realizaci a dosažení očekávaných výsledků.
15. Multikulturní ošetrovatelství využívá teorie kulturní péče k vytváření nových poznatků, které pak rozšiřuje a v praxi ověřuje a vyhodnocuje.
16. Pozorování, spoluúčast a rozvaha jsou nedílnou součástí při setkání s klienty z jiného kulturního prostředí.
17. Je důležité znát a chápat způsoby verbální a neverbální komunikace, znaky, významy a dorozumívání, aby bylo možné dosáhnout očekávaných výsledků v péči.
18. Sestry realizující multikulturní ošetrovatelství respektují lidská práva a nesmí se dopustit neetického chování a právně nepřijatelných rozhodnutí a činností nebo nerespektovat kulturní tabu.
19. Chápání klienta tvoří základ vzájemné interakce, zhodnocení zdravotního stavu, celostní péče o jeho potřeby a naplnění jeho očekávání.
20. Kulturně orientovanou léčbu a péči potřebují lidé, kteří utrpěli vážnou újmu, poškození nebo dehumanizaci z důvodu neznalosti kultury nebo nedostatečné péče.  
(Kolektiv,2003,s.25-26)

### **Etické povinnosti sestry**

**Etika** - je věda o mravnosti. Věda o tom, co by člověk měl dělat. Věda o hodnotách, které by člověk měl uskutečňovat.

Cílem ošetrovatelské etiky je vhodným způsobem usilovat o uspokojení nejen terapeutických, psychických, ale také sociálních, kulturních a duchovních potřeb pacientů a klientů. Etika chování je v moderním ošetrovatelství součástí veškerého přístupu k nemocnému nebo klientovi.

Základním principem etiky je úcta k životu. Pokud však povinnost sestry vyžaduje od sestry činy neslučitelné s etickými principy nebo pokud se etická odpovědnost sestry dostane do konfliktu s hodnotami pacienta, může pomoci právě multikulturní přístup, kdy sestra bere v úvahu kulturní odlišnosti a jejich vliv na zdraví a vývoj nemoci. Při léčbě pacienta z jiného kulturního prostředí je důležité porozumět tradicím země, ze které klient přichází, kultuře jeho rodiny a pokud možno ji respektovat.

Při poskytování péče v cizí zemi a v jiném kulturním prostředí nebo poskytování péče cizímu pacientovi v našem kulturním prostředí by se sestry měly seznámit se systémem kulturních hodnot dané země či prostředí, aby pak mohly naplňovat své etické poslání.

(Kolektiv,2003,s.69)



Přiměřená léčba a péče má být poskytována nezávisle na národnosti, etnickém původu, náboženství vyznání, politických názorech, světových názorech, sociálnímu statutu, stáří, pohlaví, nemoci a zdravotnímu postižení. K tomu je důležité mít znalosti o etnických skupinách, minoritách, kulturních hodnotách, ale nejdůležitější je znát také svou vlastní kulturu.(Ivanová,Špirudová,Kutnohorská,2005,s.56)

### 1.3.3 MODEL LEININGEROVÉ

Ošetrovatelský model Madeleine Leiningerové je založen na poskytování všestranné a kulturně specifické péče osobám rozdílných kultur při podpoře zdraví, léčbě onemocnění a zvládnání nepříznivých situací, stejně jako při doprovázení ke klidné smrti, prostřednictvím kulturně vhodných způsobů.

**Madeleine Leininger** získala základní ošetrovatelské vzdělání na St. Anthony's Nursing school v Denveru v roce 1948. V roce 1950 získala bakalářský titul na Benediktine College v Atchinsonu. V roce 1954 obdržela magisterský titul na Catholic University of America ve Washingtonu D.C. Jako první sestra vystudovala v roce 1965 doktorandské studium na University of Washington v Seattlu, které bylo zaměřené na kulturní a sociální antropologii. V 70. letech se stala profesorkou ošetrovatelství a antropologie, děkankou, založila Katedru transkulturního ošetrovatelství, kde se později stala ředitelkou centra na podporu výzkumu. Neustále studovala, publikovala, přednášela sestrám z praxe.

Doktorka Leiningerové je zakladatelkou disciplíny ošetrovatelství, známé jako **transkulturní/multikulturní ošetrovatelství**. Tuto koncepci definovala poprvé v roce 1960 jako oblast studia a praxe, která se zaměřuje na holistickou kulturní péči, zdraví a projevy nemoci jedinců či skupin a která respektuje společné znaky kulturních hodnot, víry a praktik.

Je autorkou řady publikací, například: „Nursing and Antropology: Two Worlds to Blend“ (Ošetrovatelství a antropologie: mísení dvou světů), „Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practice“ (Transkulturní ošetrovatelství: koncepce, teorie, praxe). (Pavlíková, 2006, s. 65-66)

Teorie transkulturního/multikulturního ošetrovatelství je známá pod označením „Model vycházejícího slunce“, obsahující 3 základní složky (viz Příloha č.1)

1. Kulturní a sociální struktura - prezentuje technologické, náboženské, filozofické, politické, právní, ekonomické, vzdělávací, rodinné faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Všechny tyto hodnoty ovlivňují vnímání zdraví a nemoci, způsob péče.
2. Systémy péče - záleží na tradičním a profesionálním způsobu péče. Proto je nutné, aby všechny sestry poznaly nejprve tradiční způsob péče, který jim poté pomůže v poskytování profesionálního způsobu péče.
3. Typy péče - zde záleží, v jakém stavu se klient nachází, jaké jsou jeho problémy, jaké jsou jeho potřeby.

Kulturní péče se realizuje třemi způsoby:

- Kulturní péče pomáhající uchovat nebo získat zdraví.

- Kulturní péče umožňující adaptaci.
- Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu.(Archalousová,2003,s.34-35)

Podle jiného zdroje si koncepci transkulturní/multikulturní péče můžeme rozdělit ještě do 4 úrovní: od nejabstraktnější po nejméně abstraktní úroveň.

- První úroveň - zahrnuje filozofický názor a úroveň systému, které se řadí nad kulturu,
- druhá úroveň - obsahuje poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v odlišných zdravotnických systémech a určuje kulturně specifické a významné vztahy k péči o zdraví,
- třetí úroveň - poskytuje charakteristiky každého systému a specifické rysy každé péče,
- čtvrtá úroveň - zahrnuje rozhodování a poskytování ošetrovatelské péče v oblastech zachování nebo udržování kulturní péče, přizpůsobování nebo vyjednávání kulturní péče, tvorbu nových nebo obnovu existujících kulturních vzorců.(Pavlíková,2006,s.68-69)

Model vycházejícího slunce umožňuje sestřám pochopit teorii transkulturní/multikulturní péče.

Transkulturní/multikulturní ošetrovatelství M.Leininger je vědou, uměním i profesí, která se kulturně vhodnými způsoby věnuje podpoře a udržování zdravého způsobu chování osob z různých kultur.(Pavlíková,2006,s.71)

### 1.3.4 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH NÁRODNOSTNÍCH MENŠIN

V našem státě žije několik národnostních menšin. Tyto skupiny se k nám dostaly migrací. Migraci lze definovat jako stěhování členů skupiny z jedné populace do druhé. Z hlediska určité konkrétní populace lze rozlišit migraci na :

- Emigraci - je počet jedinců, kteří se z této populace odstěhovali za určitou jednotku času
- Imigraci - je počet jedinců, kteří se do této populace za příslušnou časovou jednotku přistěhovali.

Migraci můžeme ještě definovat, jako přesun lidí z jednoho místa původu na jiné. Tento termín však vyjadřuje především přesun lidí na základě překročení hranic států. Každý člověk, který překročí hranice a zůstává v zemi déle než jeden rok se stává migrantem. Migrant - je cizinec - pro kterého není Česká republika rodnou zemí. Podle zákona se cizincem - migrantem - rozumí každá fyzická osoba, která není občanem České republiky včetně občana Evropské unie.

([Online][cit. 2010-04-19]. Dostupné z <[http //www.migraceonline.cz](http://www.migraceonline.cz)>)

#### **Vietnamci**

Je souhrnné označení obyvatel Vietnamu. Vietnam je země rozprostírající se v Jihovýchodní Asii u Jihočínského moře. Hlavním městem je Hanoj. Úředním jazykem je vietnamština, dalšími jazyky je francouzština a čínština. Ve Vietnamu je několik náboženských směrů, nejrozšířenější je buddhismus, dále konfucianismus, taoismus a křesťanství. Je zde preferována patriarchální struktura rodiny. Prvorozený syn dědí veškerý majetek. Rodiče své děti vychovávají přísně, kladou důraz na úspěšnost nezávislost. Vietnamci jsou hodně uzavření, rodina je pro ně posvátná. Kladou velký důraz na dodržování tradic, hlavně při přípravě stravy a při dodržování pravidel slušného chování. Nepřípustné jsou určité formy chování, jako je smrkání na veřejnosti, dotýkání se cizích žen, dívání se při rozhovoru do očí. Co se týče zdraví, jsou ovlivněni silou Jing a Jang. Ta musí být neustále v rovnováze. Ženy jsou velmi stydlivé, proto je nutné dodržovat jejich intimitu a soukromí. U těhotných žen dbají na jejich životosprávu, na odpočinek, zvláštní hygienu. Bolest prožívají tiše, spolupracují, nenaříkají nahlas. Národním jídlem je rýže snad na všechny způsoby.

(Ivanová, 2005, s. 194-197)

## **Ukrajinci**

Je souhrnné označení obyvatel Ukrajiny. Ukrajina je stát ležící ve východní Evropě. Oficiálním jazykem je ukrajinština. Je to jazyk pocházející z východoslovanské jazykové skupiny. Ukrajinci žijí v těsném sepětí s přírodou. Měštští Ukrajinci se v létě stěhují na malé chaty, kde obdělávají pole. V zimě pak žijí z toho, co si sami vypěstovali. Ukrajinská kultura vyrůstá z křesťanských tradic, především z pravoslaví a řeckého katolictví. Ukrajinci velmi rádi zpívají. Hudba je to, co je navzájem spojuje. Bylo obnoveno mnoho venkovských slavností, existují soubory lidových písní a tanců; prvky písňového folklóru ve výrazné míře pronikají i do současné ukrajinské pop-music. Oblíbená je také tradiční ukrajinská kuchyně. Ukrajinci jsou velmi pohostinní. K Ukrajině ovšem patří hlavně vodka (*horilka*), které v posledních letech částečně konkuruje pivo. Oblíbeným nápojem je také kvas. Velikonoce se v ukrajinštině nazývají *velykdeň*, *pascha* či *paska* a jsou stejně jako Vánoce slaveny dle juliánského kalendáře, tj. později než v západní Evropě. Velmi populární je barvení kraslic (*pysanky*). Převládajícím náboženstvím je pravoslavné křesťanství; část pravoslavných se hlásí k Ukrajinské pravoslavné církvi Kyjevského patriarchátu, část uznává Moskevský patriarchát. Kromě toho zde působí též Ukrajinská autokefální pravoslavná církev. Na západě země převládá řeckokatolické vyznání (Ukrajinská řeckokatolická církev). V některých oblastech jsou výraznější menšinou též římsí katolíci.

([online].[cit. 2010-04-19].Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ukrajina>>)

## **Nigerijci**

Nigérie je země v západní Africe. Hlavním městem je Abuja ve středu země. Úředním jazykem je angličtina, její slangovou formou, rozšířenou zejména mezi nevzdělaným obyvatelstvem, je tzv. „Pigin English“. Nigérie je spolková republika sestávající z 36 států a jedné samostatné oblasti zahrnující hlavní město. Sever země je osídlen muslimy a jih křesťany a animisty. Země má bohaté zásoby ropy - Nigérie je jejím pátým největším světovým vývozcem. V Nigérii žije více než 250 etnických skupin lišících se tradicemi, historií, jazyky i náboženstvím. Hlavní 4 etnika jsou : Hausové, Jorubové, Igbové (Ibové) a Fulani. Další etnika jsou Ijaw, Kanuri, Ibibio, a Tiv. Žijí zde také malé komunity Afrikánců, Angličanů, Američanů, Číňanů, Indů, Japonců, Libanonců a jiných, zejména evropských národů. Hlavními náboženstvími v Nigérii jsou Islám a Křesťanství. V některých oblastech přetrvávají animistická náboženství. Islám je dominantní zejména v severních oblastech



Nigérie, obývaných Hausy. Křesťanství je dominantní v jižních oblastech Nigérie. Jorubové na jihozápadě jsou převážně protestanti a Igbové na jihovýchodě převážně katolíci.

([online].[cit. 2010-04-19].Dostupné z< <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nig%C3%A9rie>>)

### **Bulhaři**

Bulharsko je stát v jihovýchodní Evropě, na Balkánském poloostrově. Úředním jazykem je bulharština. Je to průmyslově-zemědělský stát. Hlavní průmyslová odvětví jsou hutnictví, strojírenství, chemie, textilní průmysl a potravinářství. Bulharská kultura vychází z prvotních vlivů všech národů, které se v minulosti na tomto území usídlily nebo ho alespoň na určitou dobu ovládly. Můžete se tedy setkat s prvky kultury řecké, thrácké, římské, byzantské i arabské. Co se týče bulharské kuchyně, nejběžnějšími ingrediencemi jídel jsou v Bulharsku sýr feta (bílý sýr z kozího, kravského nebo ovčího mléka zrající 40 dní, u nás známý jako balkánský sýr), čubrica (česky saturejka) a kiselu mljako (řídký jogurt obsahující *Lactobacillus bulgaricus*, bulharskou mléčnou bakterii, která je příčinou kvašení). Na rozdíl od té české je díky těmto přísadám bulharská kuchyně vcelku zdravá. Kromě zeleniny je u pobřeží též bohatá na ryby (jinde je preferováno maso vepřové a hovězí). Jako příloha slouží bílý chléb. Bulharsko je známé pořádáním celé řady festivalů hudebních, náboženských, lidových a na oslavu úrody vína. Nejrozšířenějším náboženstvím v Bulharsku je pravoslaví a vzhledem ke zde žijící turecké menšině také islám. Samotní obyvatelé jsou velmi příjemní, komunikativní a pohostinní lidé. Pro bulharskou mentalitu je typická ležérnost, improvizování, siesta, žádné velké násilí, pohoda a klid. Obyvatelé pracují tvrdě, část obyvatelstva žije na hranici chudoby. Jsou to zejména starší občané. Bulhaři jsou hrdým národem, milují svou zemi, někdy jsou kritizováni za nepodloženou přílišnou hrdost, ale ta k jejich mentalitě patří. Rádi si posedí při skleničce a pobaví se.

([online].[cit. 2010-04-19].Dostupné z <<http://bulharsko.libria.cz/historie-bulharska>>  
<<http://www.hedvabnastezka.cz/zeme/bulharsko/lide-zvyky-nabozenstvi>>)

## **2 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **2.1.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

**Cíl č.1.**

Zjistit, zda hlavní překážkou komunikace je jazyková bariéra.

**Cíl č.2.**

Zjistit, zda hlavní překážkou je pochopení problému a jeho řešení.

**Cíl č.3.**

Zjistit, zda hlavní překážkou je přístup ze strany porodních asistentek a lékařů.

## 2.1.2 METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit překážky, které souvisí s komunikací, s pochopením problému ohledně porodu a poporodní péče a chování personálu k rodičkám - cizinkám.

Chtěla jsem také zjistit, jaké rozdíly jsou v ošetrovatelské péči u nás a v cizích zemích.

Tato péče se hlavně týká období těhotenství, porodu a období šestinedělí.

Informace k mé práci jsem získávala pomocí polostrukturovaného/polostandardizovaného rozhovoru.

Je to rozhovor, kdy je tazateli předepsán sled otázek, jejich tématické zaměření a u kterého je možné pořadí těchto otázek zaměňovat.

Tyto rozhovory jsem poté zpracovávala formou triangulace, což je porovnávání názorů od vybraných respondentů.

Rozhovor měl 23 otázek, na které klientky odpovídaly. Odpovědi na otázky byly ponechány na klientkách. Záleželo na nich, jestli svou odpověď chtějí vysvětlit a upřesnit, jak danou věc myslí. Při sestavování otázek jsem vycházela z témat, týkajících se právě porodu, péče o novorozence, období šestinedělí, ošetrovatelské péče a znalosti našeho jazyka.

### **2.1.3 VÝZKUMNÝ VZOREK**

Byly osloveny pacientky - cizinky, které byly hospitalizované na porodnickém oddělení Podřipské nemocnice s poliklinikou v Roudnici n.L.

Byly to hlavně pacientky ukrajinské, vietnamské a bulharské národnosti.

Velmi přínosný pro mou práci byl rozhovor s pacientkou nigerijské národnosti, který jsem do svého výzkumu též zařadila.

Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, pacientek bylo pouze 8.

Věkové rozmezí 25-35 let., převážně se středoškolským vzděláním, žijící na našem území od 3 měsíců do 20 let.

## 2.1.4 REALIZACE VÝZKUMU

Výzkum byl proveden během celého roku 2009, ledna, února a března roku 2010.

Snažila jsem se zachovat autenticitu výslovnosti, tj. měkkou výslovnost jsem psala s -i-, tvrdou výslovnost jsem psala s -y-.

Při výzkumu jsem neporušila zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

### Rozhovor č.1

Ukrajinka M.O., 35 let, bydlí v pronajatém bytě, přítel - Čech.

1. Rozumíte našemu jazyku?	Rozumím dobře, jsem tady již několik let. Čeština mi problém nedělá.
2. Jak dlouho jste v naší republice?	8 let. Většinou jsem žila v Praze.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Učila jsem se sama, když jsem nastoupila do práce, tak jsem mluvit musela a to mě naučilo nejvíc. Myslím si ale, že naše jazyky jsou si podobné, takže rozumíte i vy, pokud řeknu něco ukrajinsky.
4. Už jste někdy rodila?	Ano, před 12 lety. U nás doma, na Ukrajině.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, při porodu a po něm?	Co patří k porodu, nemáme nějaká zvláštní pravidla, zvyky, které dodržujeme. Pouze to, že matky po porodu nedostanou děti hned k sobě jako u vás, ale až za 3 dny, takže mají větší možnost si odpočinout. U vás může být matka unavená nebo může krváčet, a i přesto dítě dostane hned na pokoj. Pořád nutíte matky kojit, to u nás, když matka nechce, tak nekojí. Mléko nedáváte lahví, ani dudlíkem, pouze lžičkou. Ty děti moc ubírají na váze, trápí se hlady. Co se týká těhotenství, probíhá vše stejně. Poradny jsou i u nás, jen musíte mít dostatek peněz. A porody v nemocnici musíte taky platit. Takže zase peníze. Čím více jich máte a dáte, tím lepší péči dostanete.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Ano, rozumím vám dobře.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Rozumím, my máme taky taková podobná slova, vím, co po mě chcete.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje,	Je to tu hezké, jako doma.

nemocnice vůbec?	
9. Vyvolává ve Vás strach?	Ne, všichni se chovají mile a jsou hodní, nevdí jim, že jsem ukrajinské národnosti
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Bolest teď snesu lépe, protože vím, že je nutná, abych porodila. Ale jinak jí nemám ráda, jsem protivná a vzteklá.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Někteří lidé jsou jiní, jako u nás. Jsou více nepřátelští. Ale jako cizí si už nepřipadám.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porod a těhotenství mezi našimi kulturami?	Neřekla bych, péče je stejná. Pokud máte peníze, tak ještě lepší. Jako u Vás.
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Nevadil, byli všichni hodní, nepocíťovala jsem rozdíl v přístupu a chování lidí v nemocnici.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Ano, chtěla jsem být sama. Mám samotu raději.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Liší, jak jsem už říkala. U vás dítě hladový, u nás ne. Necháte ho brečet, nedáte mu nic, i když mléko matka nemá. U nás dávají příkrmy hned, aby tolik děti neubrali na váze. Žena si musí u nás odpočinout. Chodí jí do porodnice pomáhat rodina, třeba maminka, sestra, švagrová.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v péči a přístupu celkově?	Ano jsem, protože tady žiji. Měla bych se tedy chovat dle vašich požadavků a zákona.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Raději volím lékaře, ale lékařka mi taky nevdí. Chlap je podle mne ale lepší.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Teď žiji zde, mám tu rodinu, přítele, tak rodím u vás. V domácím prostředí bych nerodila, bála bych se možných komplikací.
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ano, patřím do pravoslavné církve.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Ano, pokud to bude možné. Musím to projednat se svým přítelem, tedy s otcem dítěte, je to Čech a pokud mu to nebude vadit, tak ano.

..

## Rozhovor č.2

Ukrajinka 21 let, vdaná, manžel Ukrajinec, bydlí v pronajatém bytě ve městě.

1. Rozumíte našemu jazyku?	Rozumím velmi špatně.
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tu 3 měsíce, přišla jsem za manželem, byla jsem už těhotná.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Nechodím na žádný kurz, učím se od manžela, ten je tu už 3 roky, tak umí dobře.
4. Už jste někdy rodila?	Nerodila. Jsem těhotná poprvé.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, při porodu a po něm?	Nevím o žádných zvycích, maminka mi neříkala nic zvláštního ohledně porodu ani těhotenství. Myslím si, že je to stejné jako u Vás. Jinak nerozumím, co po mě chcete.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Ne, nevím, co mi říkáte. Kdyby mi to manžel nepřekládal, tak Vám nerozumím vůbec.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Nerozumím všemu, některá slova jsou si trochu podobná, ale jinak nerozumím významu těch slov.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	Nevadí mi, líbí se mi tu.
9. Vyvolává ve Vás strach?	Ano, bojím se velmi.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Bolest nemám ráda, jsem vzteklá, křičím, když mě něco bolí.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Nevadí mi nic. Já žiji pro svého manžela, nikdo jiný mě nezajímá. Pouze jsem chtěla u Vás родит, nevím proč, ale chtěla.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porodu a těhotenství mezi našimi kulturami?	Ještě jsem nikdy nerodila, takže o žádných rozdílech nevím. Maminka mě nepoučila, rodím od nás jako první.
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Vadil, paní doktorka na mě křičela, proč nevím, nerozuměla jsem jí. (pozn. nespolupracující, neukázněná, nezvladatelná, velmi hysterická). Ale já jsem rodila poprvé, nevěděla jsem, co mám dělat.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Raději chci být sama, neumím dobře česky, takže si stejně nemůžu povídat.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Tolik ne, myslím si. Akorát se děti dávají mamince po porodu déle, až je v pořádku, u vás hned po porodu. Byla jsem velmi unavená.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v péči a přístupu celkově?	Ano, překonám je. Jsem tady, tak musím.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Nezáleží na tom, kdo je u porodu. Důležité je, že už to mám za sebou.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Rodila jsem sice poprvé, ale jsem ráda, že v Čechách.



19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ano, patřím do pravoslavné církve.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Určitě. My jsme oba věřící, takže naše dítě musíme dát pokřtít.

### Rozhovor č.3

Ukrajinka, 33 let, svobodná, přítel Ukrajinec, bydlí v rodinném domku na vesnici.

1. Rozumíte našemu jazyku?	Ano, rozumím velmi dobře..
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tu již 11 let.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	V podstatě nechodím, učím se sama z novin, knih a hodně koukám na TV.
4. Už jste někdy rodila?	Rodila jsem před 12 lety na Ukrajině.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, při porodu a po něm?	Těhotné ženy u nás nesmí kouřit, pít alkohol, více pracují. Jsou čilejší. Žádné jiné tradice ani zvyky nedodržuji.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Ano, rozumím Vám velmi dobře.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Ne úplně, u některých potřebuji vysvětlit jejich význam. I když máme stejné výrazy, již si z minulého porodu nepamatuji jejich význam.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	Prostředí je hezké, útulné a malé. Líbí se mi tu. Ale nemocnice jinak nemám moc ráda.
9. Vyvolává ve Vás strach?	Ne, strach nemám. Trochu z porodu, je to již dlouho, co jsem rodila naposledy.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Myslím si, že bolest snáším dobře. Pokud mě něco bolí, jsem nejraději sama, protože jsem velmi hlasitá, nadávám a proklínám.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Rozdíly asi nějaké jsou, ale zatím mě žádné nevadí.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porod a těhotenství mezi našimi kulturami?	Ano, jsou. U nás nastávající maminky chodí sice do poradny, ale tam je pouze vyšetřuje sestra. Pokud mají nějaké problémy, musí do nemocnice a nebo počkat na lékaře, který jezdí do poradny jednou za měsíc. K porodu je nutné mít sebou hodně peněz, pokud člověk něco chce, musí to zaplatit. Porod stojí asi 10 000 Kč. Platí se i všechny úkony, které sestra nebo lékař dělá. Na to je zvláštní sazba. Pokud peníze nemáte, nikdo se vás ani nevšímne. Zdravotní péče na Ukrajině je všeobecně hodně drahá, nemáme pojištění, sestry a lékaři mají malé platy. Takže si tímto vlastně přivydělávají. Nedávno nebyly ani takové přístrojové vybavení. Čím větší je nemocnice, tím samozřejmě je potřeba více peněz..
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Nevadil. Byli na mě všichni hodní a milí. Nic jsem nepozorovala. I když jsem byla velmi hlasitá, křičela jsem, byli všichni trpěliví.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji	Nevadil, ráda si povídám a jsem nerada sama.

a nebo máte raději samotu?	
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Ano. Liší. U nás se nechává pupeční pahýl sám od sebe upadnout. Tady se řeže. Na miminko si musíte u nás všechno do porodnice koupit, tady všechno dostanete.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v péči a přístupu celkově?	Ano, jsem. Mě se u vás líbí, takže se musím přizpůsobit..
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Volila bych raději lékařku.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Dnes už to můžu srovnat, takže jsem ráda, že jsem rodila ve vaší zemi, než u nás.
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ano, patřím do pravoslavné církve., jsem Pravoslavný Kristián.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Ano, až mi skončí šestinedělí, tak můžu do kostela. Teď po porodu jsem jako špinavá a dokud budu krváčet, tak tam nesmím. Musím navštívit kněze, ten mi dá kázání a nechám dceru pokřtít. Pojedu ale k nám, máme tam kostely, rodinu, ta se musí pozvat, vlastně celé příbuzenstvo, je to veliká oslava celé rodiny.

## Rozhovor č.4

Bulharka, 32 let, vdaná, manžel Bulhar, bydlí v rodinném domku ve městě - vlastním

1. Rozumíte našemu jazyku?	Ano, rozumím dobře..
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tu již 13 let.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Nechodím a nechodila jsem. Učila jsem se sama, podle slovníku, v práci, když mi něco řekli,tak jsem se to snažila opakovat a najít si ve slovníku, co to znamená. Pak také z novin, knih a hodně jsem se dívala na TV, kde jsem také hodně pochytila. Pak mě učil syn, který, když začal navštěvovat mateřskou školku a dále školu, tak mě opravoval.
4. Už jste někdy rodila?	Rodila jsem před 11 lety a před rokem.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?	Myslím, že je to podobné jako u vás. Ženy více odpočívají, jsou unavené. Tradice a zvyky se spíše týkají narození miminka, které dostává na ručičku červený provázek, aby ho ochránil před zlými pohledy, pak se miminko nechává pokřtít. Začátkem března na svátek baby Marty si mezi sebou vyměňujeme figurky z červené a bílé příze, tzv. „ <i>martenički</i> “. Červená značí zdraví, bílá štěstí. Jedna část reprezentuje muže (Pijo), druhá ženu (Penda).Musí být pověšené někde na těle na viditelném místě. Po velikonocích se sundají a pověsí se na strom, aby plodil a nebo se schovají pod kámen, aby se drželo dobro a blahobyt v domě. To se snažím dodržovat i tady u vás. Ale jinak se už více cítím jako Češka, uznávám a líbí se mi česká kultura a tradice, takže i kvůli dětem, které se zde narodili a mají české kamarády děláme vše po vašem.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Ano, rozumím Vám velmi dobře.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Ano, teď už rozumím. Když jsem šla rodit prvního syna, měla jsem sebou nastudované 4 knihy, takže jsem znala odborné názvy, terminologii zdravotníků, prostě vše, co se týkalo porodu. Dokonce jsem tam radila maminkám Českám, které rodily se mnou, co mají dělat a jak se mají chovat. Takže u druhého porodu mě již nic nepřekvapilo.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	Je to tu hezké, jako doma. Pokoje jsou útulné, klid. Nejvíce se mi líbily nová porodní lůžka na dálkové ovládání, byla velmi pohodlná. Ty tu před 10 lety nebyly.

9. Vyvolává ve Vás strach?	Ne, strach nemám. Trochu z porodu, je to již dlouho, co jsem rodila naposledy a porod nebyl zrovna pohodový, měla jsem kleště. Takže mám strach, aby vše probíhalo tak jak má.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Myslím si, že bolest snáším celkem dobře. Snažím se myslet na něco jiného, aby nikdo neviděl, že mi něco je. Ale u porodu na konci jsem byla hlasitá, nekřičela jsem, ale volala jsem maminku, myslela jsem si, že mi to pomůže.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Rozdíly jsou, ale vidím je až teď, co bydlím zde. Když k nám přijedou na návštěvu příbuzní a známí, kteří žijí v Bulharsku, myslí si, že my tady žijeme v blahobytu, že máme na rozhazování a půjčování. A když je pohostíte a půjčíte jim, tak ani neumí poděkovat a berou to automaticky, že si přeci musíme pomáhat. Ale ně třeba nikdy žádný z nich nepomohl, museli jsme se spolehnout pouze sami na sebe.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porodu a těhotenství mezi našimi kulturami?	Ano, jsou veliké rozdíly. V Bulharsku bych nikdy nechtěla родit. Musíte si to všechno zaplatit, porod, léky, péči, ošetření. Pokud nemáte peníze, tak vás nechají třeba umřít, je jim to jednou. Pokud chcete родit doma, tak to je zakázáno zákonem. Porodní asistentka nesmí chodit domů k porodu. Musíte si všechno koupit, i personál. Jsem z toho překvapená, nevěděla jsem to, ale v poslední době se dívám na bulharskou stanici, tam to všechno říkají. Co se týče těhotenských poraden, tak tam rozdíl není.
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Nevadil. Myslím, že se chovali stejně. Nic jsem nepozorovala. Rozdíly nedělali. Naopak mě sestřička neustále uklidňovala, byla velmi hodná. S panem doktorem to bylo horší, ten byl trochu nepříjemný, ale dalo se to vydržet.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Nevadil, ráda si povídám a jsem nerada sama. Vždycky jsem se s druhou maminkou seznámila a stýkáme se dodnes. Vlastně se z nás staly díky porodu kamarádky.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Ano liší. Miminko hned po porodu odnesou na dětské oddělení, takže ho vůbec nevidíte. Pak ho sice za nějakou dobu přinesou, ale to už je čisté a umyté. Takže, kdyby mělo nějaký problém, tak se to dozvíte až za nějakou dobu. Zase záleží, kolik za to zaplatíte.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v přístupu?	Ano, jsem. Mě se u vás líbí. Jsem tady ráda, a do Bulharska bych se už nevrátila. Pouze na dovolenou. Připadám si tam již jako cizinka.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo	Myslím si, že je to úplně v tu chvíli jedno.

lékařku?	Důležité je, aby vše dopadlo dobře.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Obě děti jsem rodila u vás, v nemocnici. Doma bych nerodila, bála bych se. V Bulharsku ne.
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ano, jsem křesťanka.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Ano nechám, ale musím jet proto do Bulharska, abych mohla pozvat všechny příbuzné. Je to jako svatba. Přijdou všichni, koho pozvete, přinesou dárky. Je to veliká událost.

## Rozhovor č.5

Nigerijka, 27 let, vdaná, manžel Čech, bydlí v rodinném domku s rodiči manžela.

1. Rozumíte našemu jazyku?	Ano, rozumím málo, je těžké studovat český jazyk..
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tu 1 rok.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Zkouším sama z učebnice, ale v budoucnu potřebuji nějaký kurz češtiny. Manžel se mi snaží pomoci a jeho rodiče také. Je to těžké.
4. Už jste někdy rodila?	Ne, byl to můj první porod.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?	Vánoce a velikonoce jsou v Nigérii stejné jako u vás. Pak jsou ještě zvláštní vánoce, typické pro oblast, odkud pocházím - Benin city - 2-3 dny po vánocích, je to jako festival. Tradiční svatba je důležitější než svatba úřední, kvůli požehnání rodičů. Na svatbu se zvou celé vesnice, všichni. Víra v boha je typická pro celou Nigérii, jen jsou rozdíly v náboženství. Zvláštní je úprava vlasů, vlasy se splétají do malých pletených čupků, natírají se olejem, aby nebyly rozlitané. Pokrývají se háčkovanou čepkou. Neveřejnosti se nosí hodně paruky s hladkými, různě dlouhými vlasy. Co se týká těhotenství, tak hlavně hodně odpočinku, aby bylo dítě zdravé.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Něco málo se snažím porozumět, ale jsou to pouze slova, která mi nedávají smysl.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Ano, jsou to podobné výrazy.(pozn. manžel překládal do angličtiny, v češtině nerozuměla). Pak odpověděla, že některé názvy jsou podobné.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	Prostředí je pro mě velice příjemné, přináší mi pocit bezpečí. Jen porodní sál mě trochu vystrašil, nikdy předtím jsem v nemocnici nebyla, ale dalo se to zvládnout.
9. Vyvolává ve Vás strach?	Před porodem jsem měla strach, ale teď už ne.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Bolest nesnáším, ale držím jí v sobě. Pokud ji již nemůžu vydržet, tak jí hlasitě komentuji, nadávám, modlím se, ale nekřičím. Bolest při porodu byla veliká, myslela jsem si, že to nepřežiji, ale zvládla jsem to. Jsem na sebe pyšná.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Jediný rozdíl, který mi opravdu vadí je stravování a jídlo vůbec. Nemůžu si na něj zvyknout.Pak také podnebí. Je mi tu pořád zima. Jinak se snažím přizpůsobit.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porod	Rozdíly jsou a veliké. V těhotenství nedochází

a těhotenství mezi našimi kulturami?	k tak kvalitní péči a častým kontrolám. Dá se říci že nejsou skoro žádné. Ženy rodí většinou doma, nemají žádnou kontrolu a ni trvalou péči, to je zhruba 45% porodů. Péče není lepší ani v nemocnici, tam zase záleží na příjmech rodiny, jak zaplatí. A protože to stojí hodně peněz, tak na to většina obyvatel nemá.
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Nevadil. Miluji péči místních lékařů a sestřiček. Myslím si, že se personál choval velice mile a vstřícně. Nepocítovala jsem žádný rozdíl, naopak, snažili se mi vše vysvětlit, ukázat, jsem jim velice vděčná..
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Nevadil, je to lepší než být sama. Sice ostatním moc nerozumím, ale mohu se alespoň dívat, což je pro mě dobré. Všichni se moc snaží mi pomoci, oceňuji to a jsem za to moc ráda. Sama bych to nevládla.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Je rozdílná, nemám to ze své osobní zkušenosti, ale ptala jsem se maminky, když volala. Po porodu se dítěti provádí masáž celého těla. Začíná se ručkami, nožkami, pak následují záda, ouška a zadeček. Je to takový rituál. Pokud matka nemá dostatek mléka nebo nemůže kojit, používá se mléko ze sojových bobů a kukuřice.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v přístupu?	Ano, já jsem spokojena.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Myslím si, že není podstatné, jestli lékař nebo lékařka. Záleží na přístupu a chování. A jelikož se všichni chovali skvěle, tak mi na tom nezáleží.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Pokud bych si mohla vybrat, tak zase u vás v Čechách.
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ano, jsem křesťanka.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Ano, určitě. Musíme najít vhodný křesťanský kostel a pak bude křest.



## Rozhovor č.6

Vietnamka, 34 let, vdaná, manžel Vietnamec, bydlí v panelovém domě v podnájmu.

1. Rozumíte našemu jazyku?	Rozumím, ale špatně. Nejvíce rozumí můj syn. Studuje gymnázium, takže vše vyřizuje za nás.
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tu 16 let, přišla jsem za manželem, v roce 1993, vzali jsme se tady a pak se nám narodil syn.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Nikdy jsem nikam nechodila, naučila jsem se v obchodě jak mluvili lidé, co přišli nakupovat. A pak od syna, když začal chodit do školky a do školy.
4. Už jste někdy rodila?	Ano, před 15 lety.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?	Jinak slavíme Vánoce, jinak žijeme, jinak jíme. Jsme pracovitější, pokornější. Držíme jako rodina více pohromadě, pomáháme si. V těhotenství více odpočítáme. Já jsem třeba chodila po obědě spát, byla jsem velice unavená. Po porodu jíme takové zelené listy, je to dobré na vyčištění organismu, na zlepšení stavu matky, aby jí bylo dříve dobře. Je to hodně drahé, ale účinné. Pak se jí hodně zeleniny, a ovoce kvůli vitamínům.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Něco ano, ale ne všechno. Stydím se, že nerozumím. Ale mezi sebou mluvíme vietnamsky, takže mě to nenutí se zdokonalovat.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Ne, musíte mi to říci ještě jinak, nerozumím.(pozn. nutno opakovat několikrát, ale stejně význam slova nebo spojení nechápe)
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	Je to tu hezké, útulné. Když jsem rodila svého prvního syna, byla jsem na staré porodnici, tam se mi taky líbilo. Nejsem náročná na prostředí.
9. Vyvolává ve Vás strach?	Ne, nemám strach.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Snad dobře. Nekřičím, jsem trpělivá a klidná. Soustředím se na dýchání, to je důležité.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Rozdíly jsou a velké. Ale my se snažíme žít jako Češi, aby syn nebyl o nic ošizený a děti se mu nesmály. Má české kamarády, žije tady od narození, takže to i vyžaduje. Máme vánoce, velikonoce jako vy.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porod a těhotenství mezi našimi kulturami?	Já jsem rodila již tady, takže o rozdílech nevím. Já chodila na pravidelné kontroly, platím si sociální a zdravotní pojištění, takže nic navíc hradit nemusím.
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než	Nevadil, byli všichni moc hodní. Rodila mě mladá pani doktorka. Pan doktor se díval.

k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Sestřička byla taky moc hodná.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Budu ráda sama, nemám ráda moc lidí okolo sebe. Jsem samotářská. Nerada si povídám, pouze s rodinou.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	U nás je vše jako u vás. Ještě nedávno bylo naše zdravotnictví na nižší úrovni, ale teď je to lepší. Většina lidí se stejně léčí doma, po svém, bylinkami. Možná, že ve Vietnamu ženy déle kojí, je to pro dítě lepší.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v přístupu?	Ano.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Je mi to jedno, když je to potřeba. Nezáleží na pohlaví.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Pokud bych si mohla vybrat, tak zase u vás v Čechách. Mám k Vám
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ne.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Ne.

## Rozhovor č.7

Vietnamka, 35 let, vdaná, manžel Vietnamec, bydlí v rodinném domě v nájmu

1. Rozumíte našemu jazyku?	Rozumím celkem dobře. Snažím se číst, psát, rozumět vašim zákonům. Pokud nerozumím, zeptám se.
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tady 15 let, přišla jsem s manželem, vzali jsme se tady a začali podnikat.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Nikdy jsem nikam nechodila, učila jsem se sama, podle mluvy lidí v obchodě, podle televize, rádia a pak od dětí, jak chodily do školky a školy.
4. Už jste někdy rodila?	Ano, před 14, 11, 1 rokem.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?	Chováme se k sobě lépe, pomáháme si navzájem. Jsme pracovitější, děti nás více poslouchají, musí, chceme, aby se měli lépe než my. Máme jiné jídlo, jsme pokornější. Slavíme jinak svátky, ale pomalu se přizpůsobujeme vašim zvykům. Já sama žádné zvyky nemám. V těhotenství jsem byla více unavená, ospalá. Jíme více zeleniny, vitamíny. Nesmíme mastné jídlo. Po porodu nesmíme kuřecí maso, ryby, ale pouze vepřové, pečené a velmi libové. Jíme zelené vitamínové listy, ze kterých se vaří polévka, ta dodává sílu. Po porodu miminka se dává na krk a ruku stříbrné řetízky, jako ochrana před špatnými lidmi a zlem. Po porodu se o dítě nestará rodička, ale její rodina. Matka pouze odpočívá a kojí. Vše ostatní zajišťuje babička, manžel ostatní rodina.
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Myslím si, že rozumím velmi dobře. Pokud ne, tak se nestydím zeptat. Jak se říká, žádný učený z nebe nespadl.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Nerozumím úplně všemu, ale snažím se. (pozn. ptala se sama od sebe na význam slov). Pokud nebudu vědět, vím, že mi to sestřičky nebo lékař vysvětlí.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	Líbí se mi tady. Je to tu veselé, barevné, milé. Nevadí mi to. Nemocnici celkově nemám ráda, ale tady je příjemně.
9. Vyvolává ve Vás strach?	Ne, nemám strach.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Snad dobře. Nekřičím, jsem trpělivá a klidná. Víím, že to tak musí být, tak proč křičet. Stejně mi ti nepomůže.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Rozdíly samozřejmě jsou a velké. Ale pokud žijeme tady, musíme se přizpůsobit. Doma se

	chováme po našem, ale mezi vámi musíme po vašem.
12. Jsou rozdíly v přístupu k porod a těhotenství mezi našimi kulturami?	V dnešní době už ani tak velké rozdíly nejsou. Dříve se hodně rodilo doma, hlavně na vesnicích, ale dneska už ne. Poradny jsou taky, porodnice taky. Přístroje v nemocnici jsou skoro na stejné úrovni jako zde. Takže ta péče je asi stejná nebo velmi podobná..
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Nevadil, byli všichni moc hodní. Měla jsem tam známou sestřičku, takže to bylo skvělé, bez problémů. Známe se již dlouho.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Byla jsem na pokoji sama, ale já jsem upovídaná, takže by mě jiné pacientky nevadily.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Liší. U nás se o novorozence a celou domácnost stará matka rodičky a nebo rodina, žena pouze odpočívá a kojí. U vás se stará od začátku prakticky sama. Takže náš způsob je asi lepší.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v přístupu?	Ne, proto mi přiletěla pokaždé pomoci má maminka.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Raději lékařku, ale pokud je to možné. Nedělala bych žádné problémy, pokud by byl k dispozici lékař.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Pokud bych si mohla vybrat, tak zase u vás v Čechách. Doma zásadně ne, pouze v nemocnici. Vzhledem ke komplikacím, které by mohly nastat.
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ne, ale manžel je buddhista.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Myslím si, že manžel ho povede svým směrem. Dcery nechal ne mě, ale syna nenechá.

## Rozhovor č.8

Vietnamka, 40 let, vdaná, manžel Vietnamec, bydlí ve vlastním rodinném domě

1. Rozumíte našemu jazyku?	Rozumím dobře. Umím psát, číst, vyřídít si věci na úřadech, pokud nerozumím, chodí se mnou děti.
2. Jak dlouho jste v naší republice?	Jsem tady 20 let. Přišli jsme s manželem a začali podnikat. Nejprve ve stánku a teď máme 3 obchody.
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?	Nikdy jsem nikam nechodila, učila jsem se sama, podle mluvy lidí v obchodě. Pak, když se narodily děti a začaly chodit do školky a školy, tak podle nich. Pokud chcete obstát, musíte se přizpůsobit.
4. Už jste někdy rodila?	Ano, před 15, 9 lety a 8 měsíci. Všechny děti jsem porodila v ČR, od nás to znám pouze z vyprávění.
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?	Máme jinou výchovu, děti musí poslouchat, musí z nich něco být. Držíme při sobě, pomáháme si. Máme jinou skladbu stravy, ta vaše je příliš těžká a nesmyslná. Dáváte dohromady potraviny, které k sobě nejdu. Jíte málo zeleniny, příprava jídla je jiná, nezdravá. Jinak komunikujete, oblékáte se. Jste jiní, máte jinou kulturu. Co se týká těhotenství a porodu, máme. Ženy více odpočívají, nesmí dělat těžkou fyzickou práci. Jíme více zeleniny, nesmíme ostrá a mastná jídla. Raději libová, suchá masa a rýži. Jíme hodně vydatné polévky. Při porodu chceme být samy, nejraději pouze s manželem. Nevadí nám jeho přítomnost. Nejsme hlučné, neuznáváme křik. Po porodu dostávají děti na ruku stříbrné šperky jako ochranu před zlem, potom nesmějí být ve větru, chladu, byly by nemocní. Než jdeme k lékaři, tak raději zkusíme lidové léčitelství, Pokud to nepomůže, pak nám nezbyvá nic jiného. My uznáváme rovnováhu síly jing a jang. ( Jang - světlo, sucho, Jing - tmu, chlad, vlhko).
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?	Rozumím dobře. Pokud ne, požádám o vysvětlení. Zatím mi ale vaše mluva nedělá problémy.
7. Rozumíte odborným názvům, slovům jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?	Rozumím, rodím již po třetí, takže jsem si vše nastudovala.
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím	Líbí se mi tady. Uznávám barevnost,

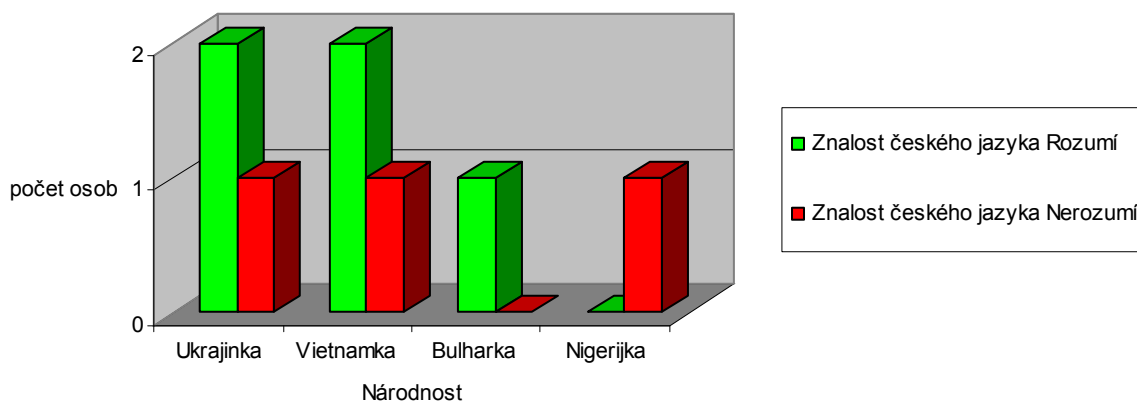
tím, prostředí porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?	čistotu, domácí prostředí. Takže mi to vyhovuje.
9. Vyvolává ve Vás strach?	Ne, nemám strach.
10. Jak si myslíte, že snášíte bolest?	Bolest snáším vcelku dobře. Neprojevují se. Nekřičím, nejsem hysterická. Jsem tichá. Nemám ráda být středem zájmu. Jsem ráda sama, tiše si to odtrpět.
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?	Rozdíly jsou, ale je nutné se již kvůli dětem navenek přizpůsobit. Zbytečně by trpěly, a to není správné. Doma si ale dodržujeme své zvyky,
12. Jsou rozdíly v přístupu k porod a těhotenství mezi našimi kulturami?	V dnešní době již tak velké rozdíly nejsou. Musíme ale přihlídnout každý ke své kultuře. U nás jsou poradny, porodnice, nemocnice. Samozřejmě, že třeba na vesnici se ještě přiklání ke klasickému způsobu života, ale ve městě je to srovnatelné. Samozřejmě svým způsobem.
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním kvůli tomu, že jste cizinka?	Nevadil mi. Pouze, když jsem rodila poprvé, to jsem ještě tolik česky nerozuměla, tak jsem měla takový pocit, ale dnes ne. Myslím, že jsme si všichni již zvykli, že jsou zde jiné národnosti.
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?	Byla jsem sama, měla jsem nadstandard, kvůli návštěvám. Manžel je do večera v obchodě, tak aby mohl přijít kdykoliv. Ale jinak si velmi ráda povídám.
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?	Liší. O domácnost, miminko a celou rodinu se stará babička a matka rodičky. Vaří, přebaluje, stará se o větší děti a šestinedělka pouze odpočívá a kojí. Musí co nejvíce načerpat energii. Jí hodně zeleniny, maso zase pouze libové vepřové a ryby, vydatné polévky. Nesmí stát v průvanu, v chladu, byla by nemocná. Vše musí být v rovnováze.
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti v přístupu?	Ano, ale po porodu přiletěla má matka a pomohla mi se vším. Je to u nás takový zvyk, který dodržujeme.
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?	Je mi jedno, zda je tam lékař či lékařka.
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?	Jelikož pocházím z vesnice, tak jsem ráda, že jsem rodila u vás. Měla jsem tu veškerý komfort, vše, co je potřeba.
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?	Ano, jsem buddhista.
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?	Více nebudu komentovat.

## 2.1.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Otázka č.1 Rozumíte našemu jazyku?

Tabulka č. 1 Znalost českého jazyka

Znalost českého jazyka		
Národnost	Rozumí	Nerozumí
Ukrajinka	2	1
Vietnamka	2	1
Bulharka	1	0
Nigerijka	0	1



Graf č. 1 Znalost českého jazyka

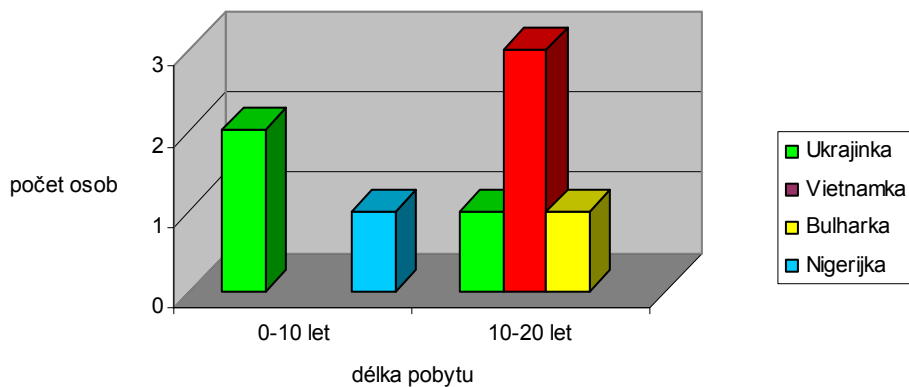
### Komentář:

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek nejlépe rozumí našemu jazyku národnosti, které jsou v naší republice zastoupeny nejvíce. Jsou to vietnamské a ukrajinské národnostní menšiny. Z těchto menšin jsem vždy oslovila 3 klientky, z nichž 2 neměly problém rozumět našemu jazyku. Klientka třetí z vietnamské a ukrajinské menšiny českému jazyku nerozuměla, a nebo velmi špatně. Klientka z bulharské menšiny českému jazyku rozuměla dobře, jelikož bulharština patří též do slovanských jazyků stejně jako náš jazyk. Klientka z Nigerie nerozuměla vůbec, protože úředním jazykem v Nigerii je angličtina, která si s češtinou podobná není.

## Otázka č.2 Jak dlouho jste v naší republice?

Tabulka č. 2 Délka pobytu v ČR

Délka pobytu v ČR		
Národnost	0-10 let	10-20 let
Ukrajinka	2	1
Vietnamka		3
Bulharka		1
Nigerijka	1	



Graf č. 2 Délka pobytu v ČR

### Komentář:

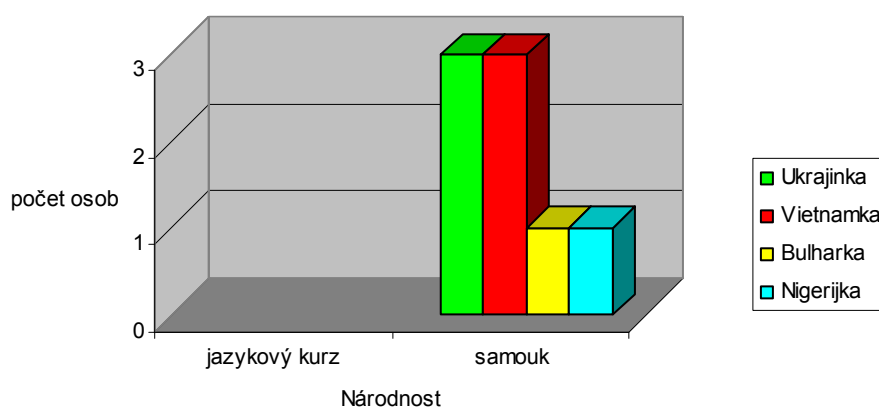
Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek jsou v naší republice nejdéle oslovené 3 klientky z vietnamské národnostní menšiny, a to od 10-20 let. Následuje 1 klientka bulharské menšiny a 1 klientka ukrajinské menšiny, které jsou zde též déle jak 10 let. Zbýlé 3 dotazované klientky jsou v naší republice méně jak 10 let, a to 2 Ukrajinky a 1 Nigerijka.



Otázka č. 3 Chodíte na intenzivní kurz češtiny a nebo jste samouk?

Tabulka č. 3 Způsob studia českého jazyka

Způsob studia českého jazyka		
Národnost	jazykový kurz	samouk
Ukrajinka		3
Vietnamka		3
Bulharka		1
Nigerijka		1



Graf č. 3 Způsob studia českého jazyka

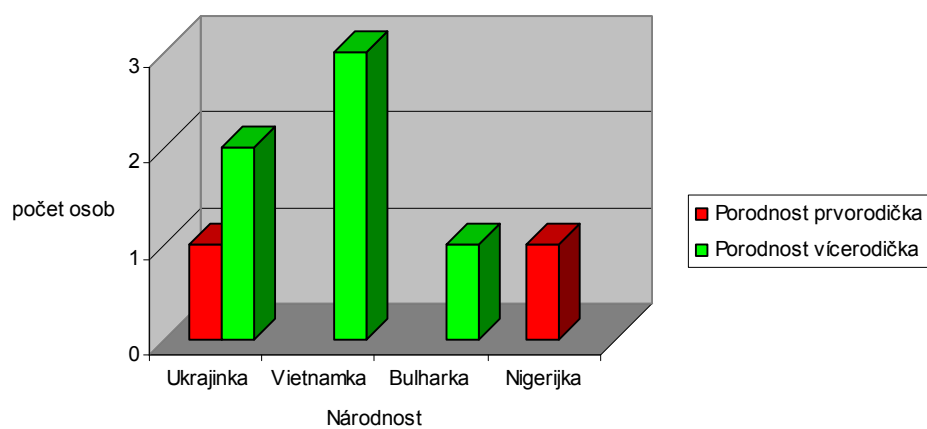
**Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek ani jedna z nich nenavštěvovala kurz českého jazyka. Všechny 8 klientek se učilo češtinu formou samovzdělávání, dále od rodiny, od jiných osob( např. v obchodě, na úřadech, aj.), od dětí, z časopisů, novin, televize a ze slovníku.

Otázka č. 4 Už jste někdy rodila?

Tabulka č. 4 a) Porodnost

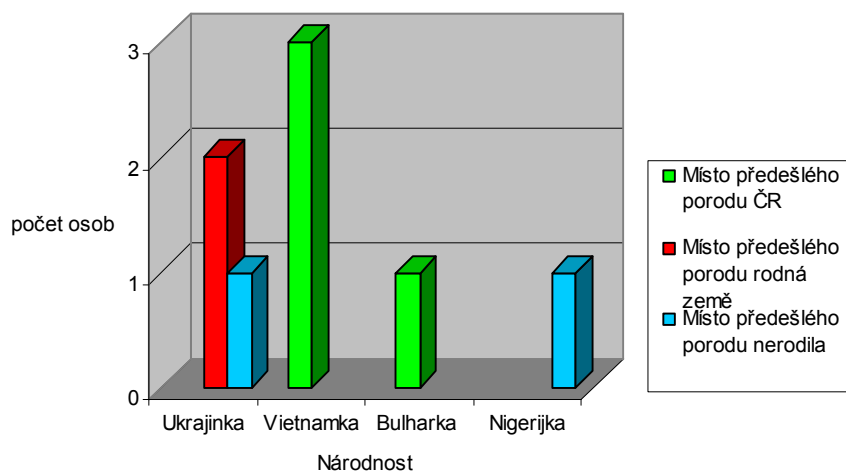
Porodnost		
Národnost	prvorodička	víceřodička
Ukrajinka	1	2
Vietnamka		3
Bulharka		1
Nigerijka	1	



Graf č. 4 a) Porodnost

Tabulka č. 4 b) Místo předešlého porodu

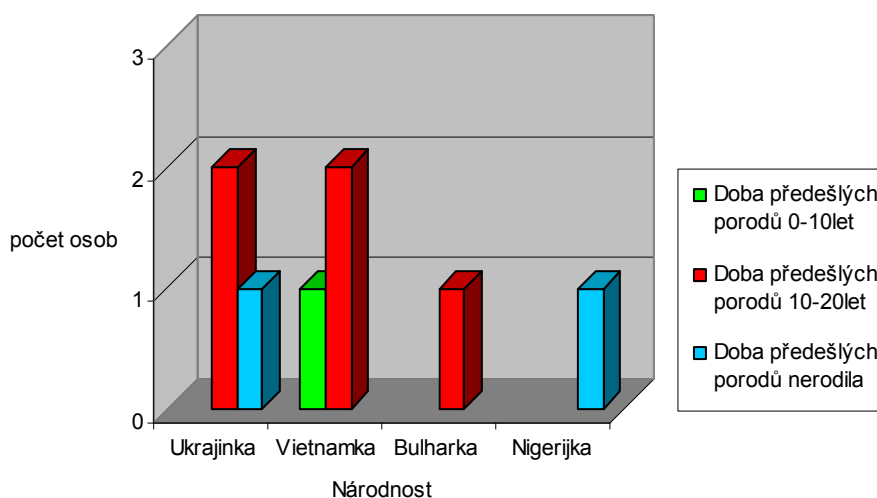
Místo předešlého porodu			
Národnost	ČR	rodná země	nerodila
Ukrajinka		2	1
Vietnamka	3		
Bulharka	1		
Nigerijka			1



Graf č. 4 b) Místo předešlého porodu

Tabulka č. 4 c) Doba předešlých porodů

Doba předešlých porodů			
Národnost	0-10let	10-20let	nerodila
Ukrajinka		2	1
Vietnamka	1	2	
Bulharka		1	
Nigerijka			1



Graf č. 4 c) Doba předešlých porodů

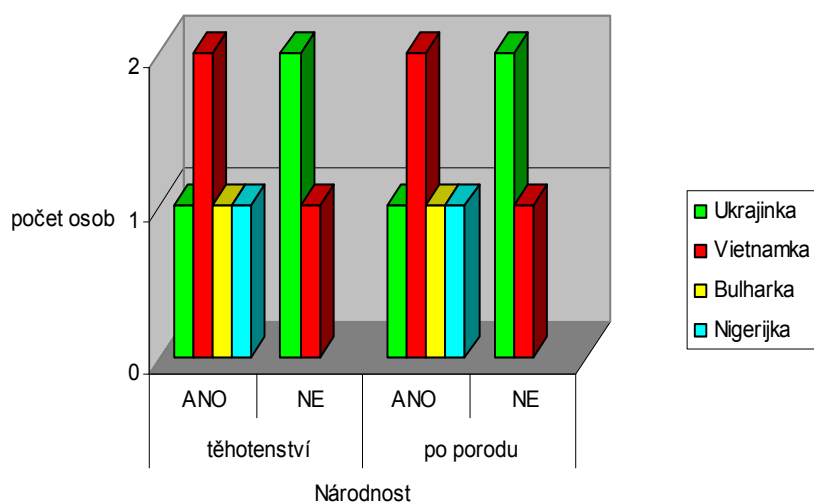
### Komentář:

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek je většina vícerodiček, a to celkem 6 z nich. Zbylé 2 klientky jsou prvoroďičky. Pokud se zaměříme na místo předešlých porodů, vidíme již rozdíly. 2 klientky, prvoroďičky nemají tedy žádné místo předešlých porodů.. Mezi nimi je 1 Ukrajinka a 1 Nigerijka. Zbylé 2 klientky ukrajinské národnosti rodily předešlé děti ve své rodné vlasti. Naproti tomu Vietnamky ani jedna nerodily ve své rodné zemi, ale všechny v České republice společně s Bulharkou. Co se týká časového rozestupu mezi porody, nejvíce se vyskytuje rozmezí 10-20 let a to celkem u 5 klientek. Z toho je 1 Bulharka, 2 Vietnamky, 2 Ukrajinky. Menší rozmezí, tedy od 0-10 let se objevuje pouze u 1 klientky.

Otázka č. 5 Jaké jsou Vaše zvyky a tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?

Tabulka č. 5 a) Zvyky a tradice v těhotenství a po porodu.

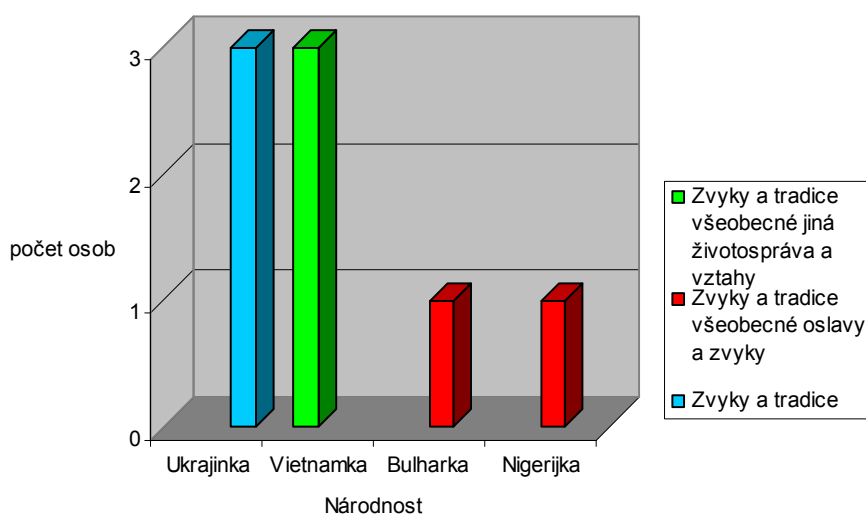
Zvyky a tradice				
Národnost	těhotenství		po porodu	
	ANO	NE	ANO	NE
Ukrajinka	1	2	1	2
Vietnamka	2	1	2	1
Bulharka	1		1	
Nigerijka	1		1	



Graf č. 5 a) Zvyky a tradice v těhotenství a po porodu.

Tabulka č. 5 b) Zvyky a tradice všeobecné

Zvyky a tradice všeobecné			
Národnost	jiná životospráva a vztahy	oslavy a zvyky	žádné zvyky
Ukrajinka			3
Vietnamka	3		
Bulharka		1	
Nigerijka		1	



Graf č. 5 b) Zvyky a tradice všeobecné

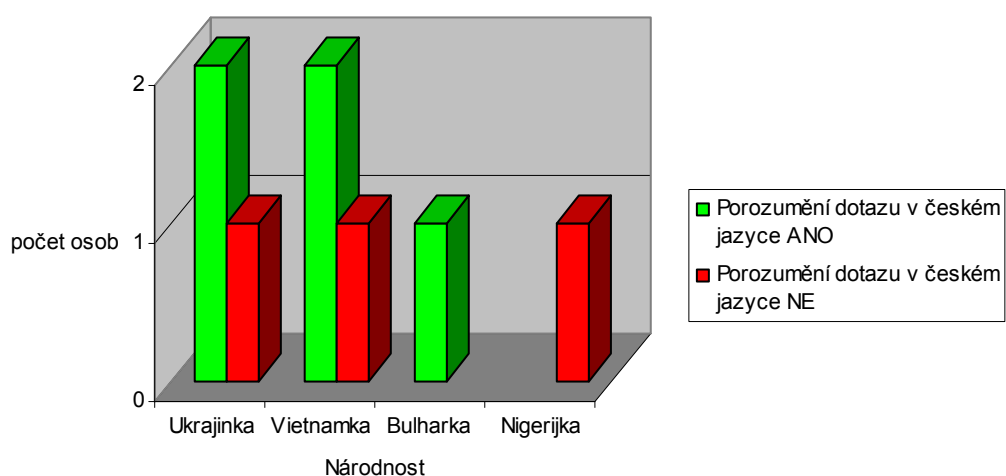
### **Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek 3 z nich nemají žádné zvyky a rituály, týkající se těhotenství a porodu. Jsou to 2 Ukrajinky a 1 Vietnamka. Zbýlých 5 klientek mají tradice a zvyky, které dodržují i u nás. Pokud jsou těhotné nebo rodí. Jsou to 1 Ukrajinka, 2 Vietnamky, 1 Bulharka a 1 Nigerijka. Jsou to tradice různého typu, které jsou dodržovány jak v průběhu těhotenství, tak i v průběhu porodu a po něm. Dále se v jiných národnostních menšinách objevují tradice a zvyky všeobecné, týkající se jiného chování, oslavy různých kulturních událostí. Záleží na specifikách dané kultury, na náboženství, které zvyky upřednostňují nebo uznávají. Nejvíce tradic a zvyků, co se týká životosprávy a způsobu chování mají Vietnamci. Pak následují Nigerijci a Bulhaři, kteří zase uznávají raději zvyky, týkající se různých kulturních a společenských akcí. 3 Ukrajinky žádné zvyky neuznávají. Což může být z důvodu snahy o integraci do české společnosti.

### Otázka č. 6 Rozumíte mi, když na Vás mluvím?

Tabulka č. 6 Porozumění dotazu v českém jazyce

Porozumění dotazu v českém jazyce		
Národnost	ANO	NE
Ukrajinka	2	1
Vietnamka	2	1
Bulharka	1	0
Nigerijka	0	1



Graf č. 6 Porozumění dotazu v českém jazyce

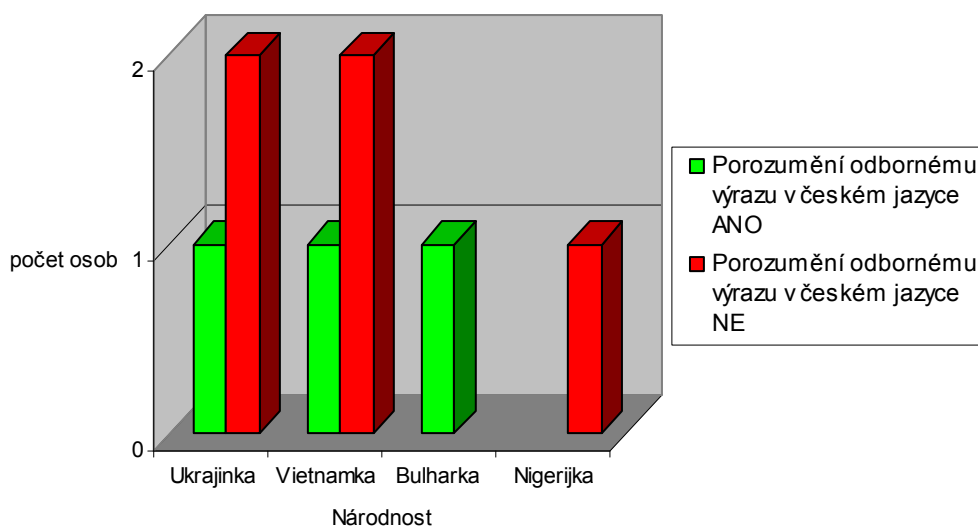
#### **Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek 5 rozumí česky dobře. Patří sem 2 Ukrajinky, 2 Vietnamky a 1 Bulharka. Zbylé 3 klientky nerozumí. Jedná se tedy o 1 Ukrajinku, 1 Vietnamku a 1 Nigerijku. Z tohoto výsledku můžeme usuzovat, kterým klientkám bude komunikace dělat problém a proč.

Otázka č. 7 Rozumíte odborným názvům, slovům jako j klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd?

Tabulka č.7 Porozumění odbornému výrazu v českém jazyce

Porozumění odbornému výrazu v českém jazyce		
Národnost	ANO	NE
Ukrajinka	1	2
Vietnamka	1	2
Bulharka	1	
Nigerijka		1



Graf č. 7 Porozumění odbornému výrazu v českém jazyce

### Komentář:

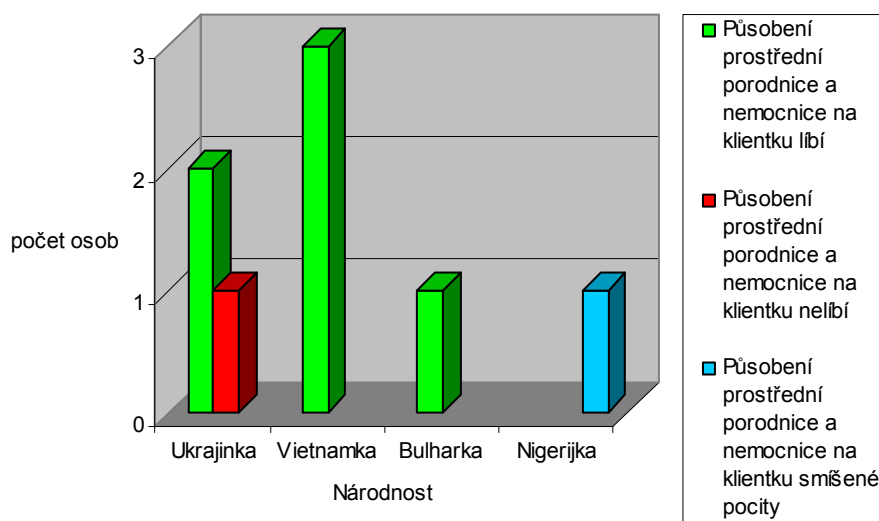
Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek nerozumí odborným názvům 5 z nich. Jsou to 2 Ukrajinky, 2 Vietnamky a 1 Nigerijka. V některých případech se jedná opravdu o jazykovou bariéru v komunikaci mezi sestrou a klientem. Je to především z důvodu výše uvedené neznalosti českého jazyka. Pouze 3 klientky z dotázaných odborným názvům rozumí, jelikož mají tyto názvy nastudované nejen z odborné literatury, ale nejedná se o prvorodičky, takže se s nimi již někdy setkaly.



Otázka č. 8 Jak na Vás působí toto prostředí? Myslím, tím prostředí porodního sálu, pokojů a nemocnice vůbec?

Tabulka č. 8 Působení prostředí porodnice a nemocnice na klientku

Působení prostředí porodnice a nemocnice na klientku			
Národnost	líbí	nelíbí	smíšené pocity
Ukrajinka	2	1	
Vietnamka	3		
Bulharka	1		
Nigerijka			1



Graf č. 8 Působení prostředí porodnice a nemocnice na klientku

### Komentář:

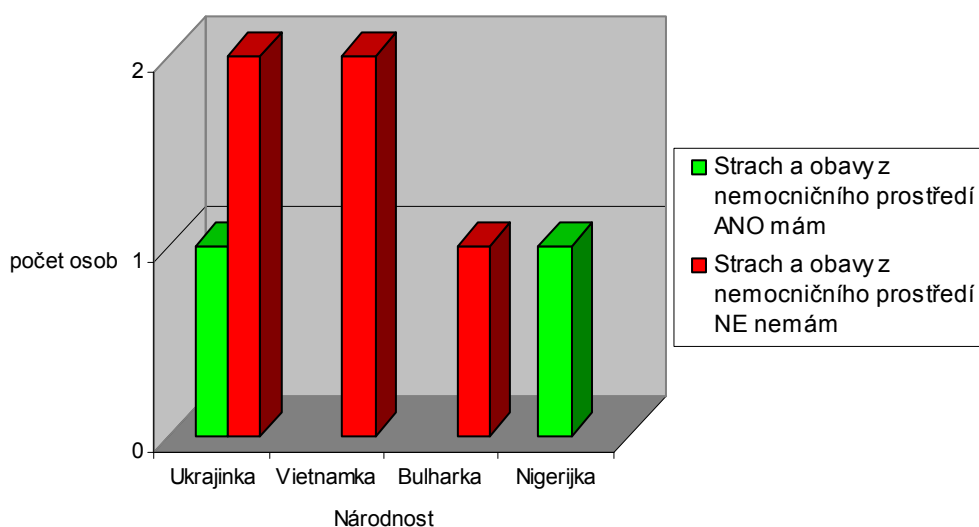
Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek měla pouze 1 smíšené pocity, což znamená, že sice na porodnici se jí líbilo, ale celkově nemá nemocnice ráda. Další 1 klientce se na porodnici a v nemocnici vůbec nelíbilo. Vadilo jí nejen prostředí, ale i strava, barvy, nábytek.

Zbýlých 6 klientkám se na porodnici velice líbilo. Nevadila jim ani porodnice, ani nemocnice celkově. Líbilo se jim barevné ladění na porodnici, nová porodní lůžka na dálkové ovládání, čistota, aj. Celkově se dá říci, že více klientek bylo spokojeno než nespokojeno.

### Otázka č. 9 Vyvolává ve Vás strach?

Tabulka č. 9 Strach a obavy z prostředí porodnice a nemocnice

Strach a obavy z nemocničního prostředí		
Národnost	ANO mám	NE nemám
Ukrajinka	1	2
Vietnamka		3
Bulharka		1
Nigerijka	1	



Graf č. 9 Strach a obavy z prostředí porodnice a nemocnice

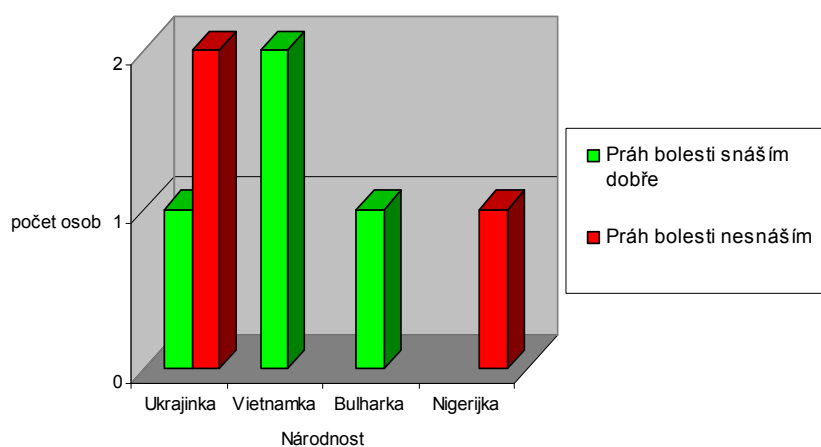
#### **Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek jich 6 nemá žádný strach z prostředí nemocnice a porodnice vůbec. Jsou to 2 Ukrajinky, 2 Vietnamky a 1 Bulharka. Zbylé 2 klientky, tj. 1 Nigerijka a 1 Vietnamka mají strach a obavy hlavně z porodu. S tím souvisí strach i z prostředí nemocnice. Necítí se zde dobře, což může být právě dáno různorodostí kultur, názorů a postojů k péči, léčbě a životu vůbec.

Otázka č. 10 Jak si myslíte, že snášíte bolest?

Tabulka č. 10 a) Práh bolesti

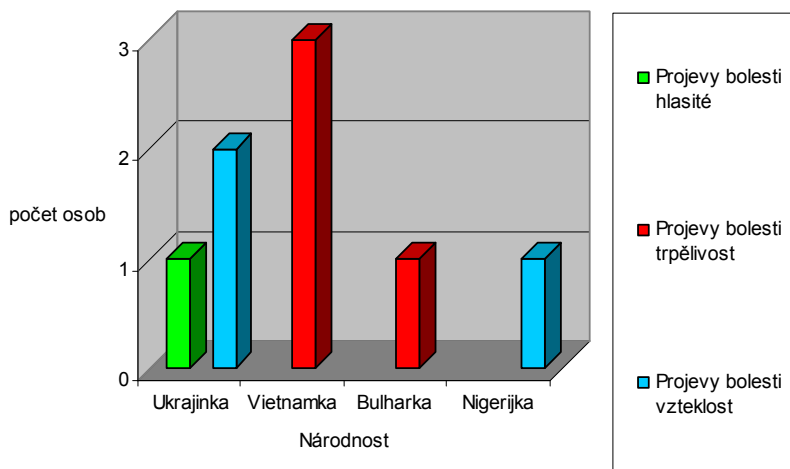
Práh bolesti		
Národnost	snáším dobře	nesnáším
Ukrajinka	1	2
Vietnamka	3	
Bulharka	1	
Nigerijka		1



Graf č. 10 a) Práh bolesti

Tabulka č. 10 b) Projevy bolesti

Projevy bolesti			
Národnost	hlasité	trpělivost	vztekllost
Ukrajinka	1		2
Vietnamka		3	
Bulharka		1	
Nigerijka			1



Graf č. 10 b) Projevy bolesti

### **Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných má 5 klientek dobrý práh bolesti. Ovšem na druhou stranu 3 klientky mají velmi nízký práh bolesti. Každý národ snáší bolest svým způsobem. Nejlépe s vytrvalostí jsou na tom Vietnamky, jelikož ty se neprojevují vůbec, jsou klidné, samotářské, nejsou hlasité. Ze zkoumaného vzorku jsou to 3 klientky.

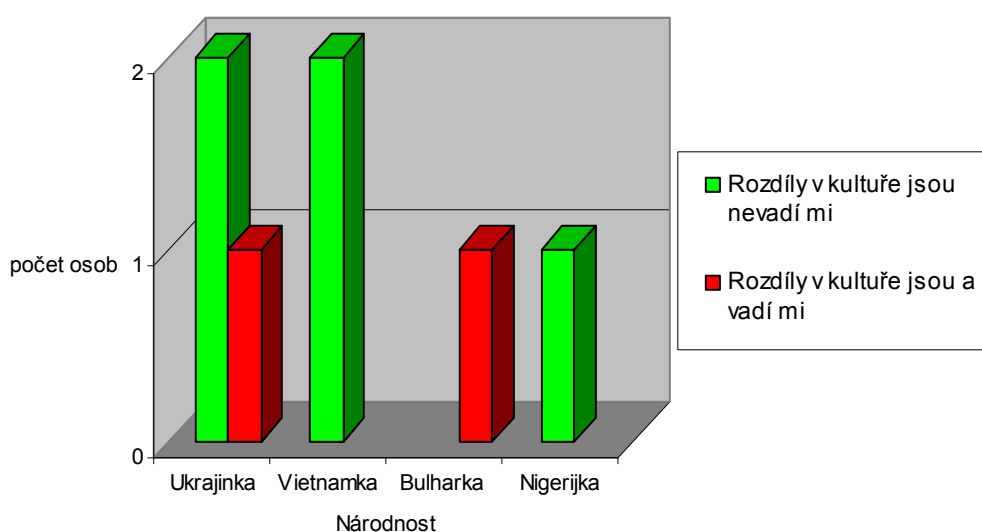
Společně s Vietnamkami jsou velmi trpělivé i Bulharky.

Dále 1 Ukrajinka z výzkumného vzorku byla velice hysterická, hlasitá, neodklonitelná a nespolupracovala. Další 3 klientky, tj. 1 Nigerijka a 2 Ukrajinky byly sice velmi vzteklé, hlasité, ale nekřičely, což znamená, že jejich práh bolesti také není na vysoké úrovni. Snažily se alespoň trochu spolupracovat.

Otázka č. 11 Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?

Tabulka č. 11 Rozdíly v kultuře

Rozdíly v kultuře		
Národnost	Ano, jsou nevadí mi	Ano, jsou a vadí mi
Ukrajinka	2	1
Vietnamka	3	
Bulharka		1
Nigerijka	1	



Graf č. 11 Rozdíly v kultuře

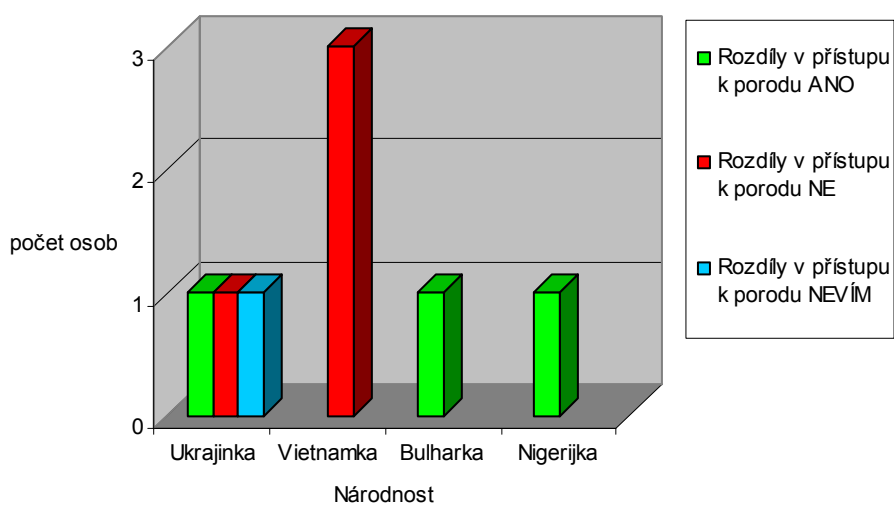
**Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek jsou 2, kterým vadí rozdíly v kultuře mezi našimi národy. Je to 1 Ukrajinka a 1 Bulharka. Ostatním kulturní rozdíly nevadí, snaží se přizpůsobovat našim zvyklostem a tradicím. Hlavně kvůli dětem, aby se lépe integrovaly ve společnosti.

Otázka č. 12 Jsou rozdíly v přístupu k porodu a těhotenství mezi našimi kulturami?

Tabulka č. 12 Rozdíly v přístupu k porodu

Rozdíly v přístupu k porodu			
Národnost	ANO	NE	NEVÍM
Ukrajinka	1	1	1
Vietnamka		3	
Bulharka	1		
Nigerijka	1		



Graf č. 12 Rozdíly v přístupu k porodu

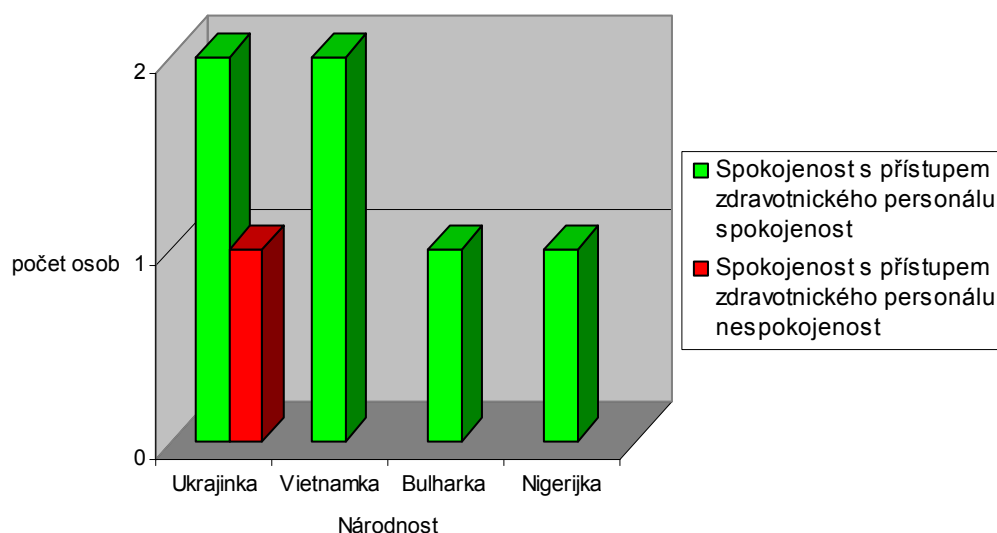
### Komentář:

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných 1 klientka - Ukrajinka - neví o žádných rozdílech, nikdy se o to nezajímala. Další 4 klientky, tj. 3 Vietnamky a 1 Ukrajinka tvrdí, že žádné rozdíly v přístupu k samotnému porodu nezpozorovaly. Myslí si, že porod probíhá stejně. Není rozdíl mezi jejich rodnou zemí a Českou republikou. Oproti tomu 3 klientky tvrdí, že jsou rozdíly v přístupu k porodu. Patří sem 1 Ukrajinka, 1 Bulharka a 1 Nigerijka. Jiný přístup je jak z hlediska sester a lékařů, ale i z hlediska přístrojového vybavení a péči o rodičku. Ukrajinky a Bulharka shodně udávají, že pokud nemá rodina peníze, tak rodička žádnou péči nedostane. Je nutno mít vše zaplacené. Čím více peněz dáte, tím lepší péče se Vám dostane.

Otázka č. 13 Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním rodičkám kvůli tomu, že jste cizinka?

Tabulka č. 13 Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu		
Národnost	spokojenost	nespokojenost
Ukrajinka	2	1
Vietnamka	3	
Bulharka	1	
Nigerijka	1	



Graf č. 13 Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

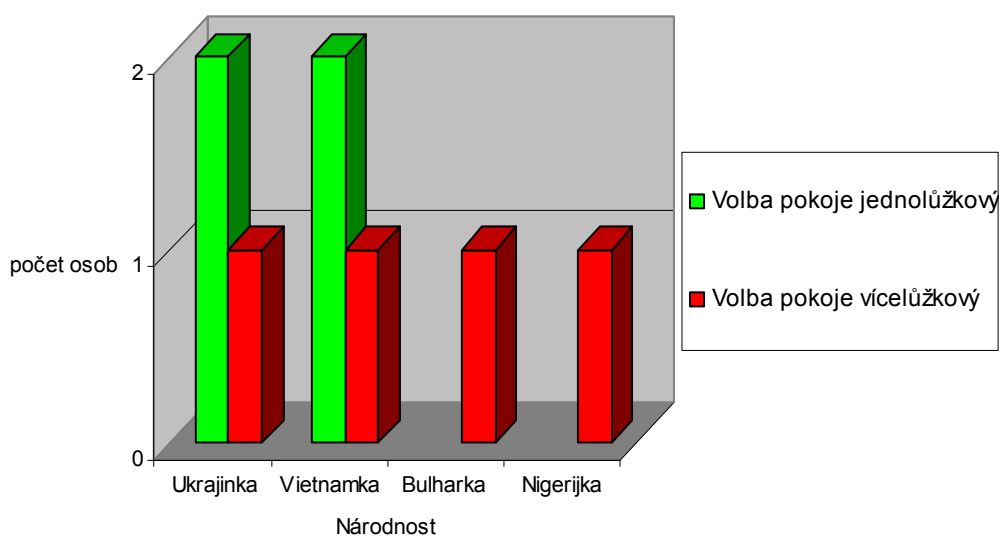
### Komentář:

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek jich bylo 7 spokojeno s péčí, jak porodních asistentek, tak s péčí lékařskou. Nepocit'ovaly žádný rozdíl v chování personálu, vzhledem k tomu, že nejsou české národnosti. Zbývá 1 klientka rozdíl pocit'ovala. Příčina nespokojenosti bylo údajně nevhodné chování lékařky. Klientka porod nezvládala, byla vulgární, nespolupracovala, takže byl nutný přísnější přístup, aby porod proběhl bez komplikací a dítě se narodilo zdravé a v pořádku.

Otázka č. 14 Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?

Tabulka č. 14 Volba pokoje

Volba pokoje		
Národnost	jednolůžkový	vícelůžkový
Ukrajinka	2	1
Vietnamka	2	1
Bulharka		1
Nigerijka		1



Graf č. 14 Volba pokoje

### Komentář:

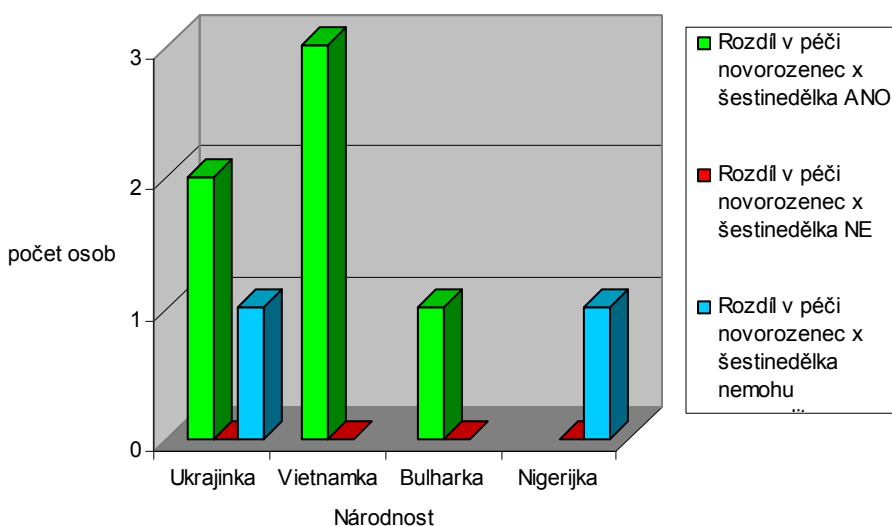
Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek jich přesně 50%, tedy 4 klientky neměly problém s více pacientkami na pokoji. Jsou to klientky, které si rády povídají, tím se samozřejmě učí a zdokonalují v českém jazyce. Od svých spolupacientek získávají též informace a zkušenosti ohledně péče o novorozence. Byly to 1 Ukrajinka, 1 Vietnamka, 1 Bulharka, 1 Nigerijka. Zbylé 4 klientky, tedy zbylých 50 %, preferují samotu, nemají rády společnost ostatních spolupacientek. U Vietnamek je to z důvodu jiné mentality a kultury. U Ukrajinek to bylo hlavně z důvodu návštěv. Všechny 4 klientky měly nadstandardní pokoj, tedy mohly tam mít návštěvy 24 hodin denně. Což bylo v jejich případě rozhodující.



Otázka č. 15 Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?

Tabulka č. 15 Rozdíly v péči novorozence x šestinedělka

Rozdíl v péči novorozence x šestinedělka			
Národnost	ANO	NE	nemohu posoudit
Ukrajinka	2	0	1
Vietnamka	3	0	
Bulharka	1	0	
Nigerijka		0	1



Graf č. 15 Rozdíly v péči novorozence x šestinedělka

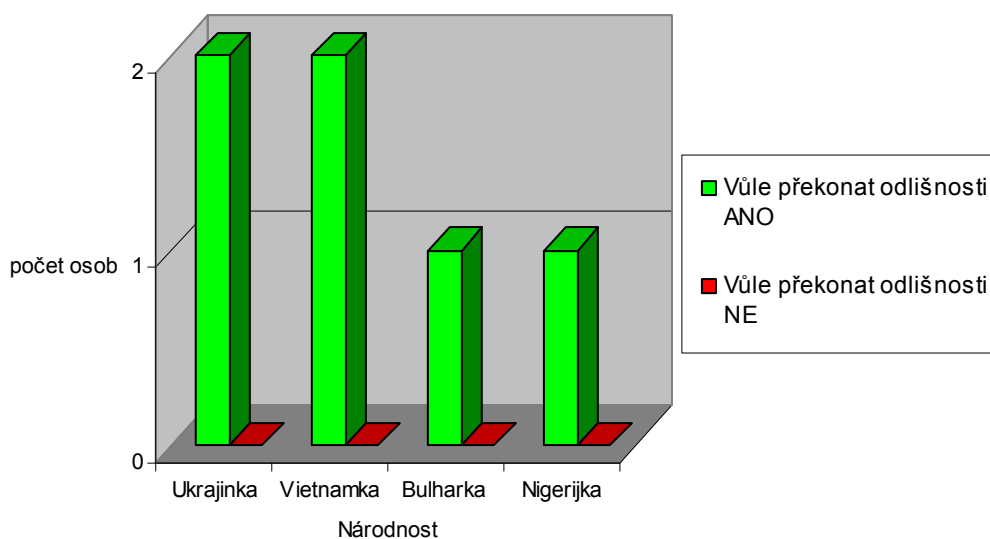
**Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek všechny, které již rodily shodně tvrdí, že jsou rozdíly v péči o novorozence a ženu po porodu u nich v zemi. Některé můžou porovnat ze své vlastní zkušenosti, např. Ukrajinky. Ostatní mohou doložit rozdíly pouze z vyprávění a nebo ze svých zážitků z rodiny, když byly ještě ve své vlasti, např. Vietnamky. Bulharka vnímá rozdíl v péči prostřednictvím vyprávění od své matky a co vidí v televizi. 2 klientky posoudit rozdíl nemohou, jelikož jsou prvoroďičky, takže nemají žádné zkušenosti s péčí o novorozence. Jedná se o Nigerijku a Ukrajinku.

Otázka č. 16 Jste schopna překonat tyto odlišnosti v přístupu?

Tabulka č. 16 Vůle překonat odlišnosti

Vůle překonat odlišnosti		
Národnost	ANO	NE
Ukrajinka	3	0
Vietnamka	3	0
Bulharka	1	0
Nigerijka	1	0



Graf č. 16 Vůle překonat odlišnosti

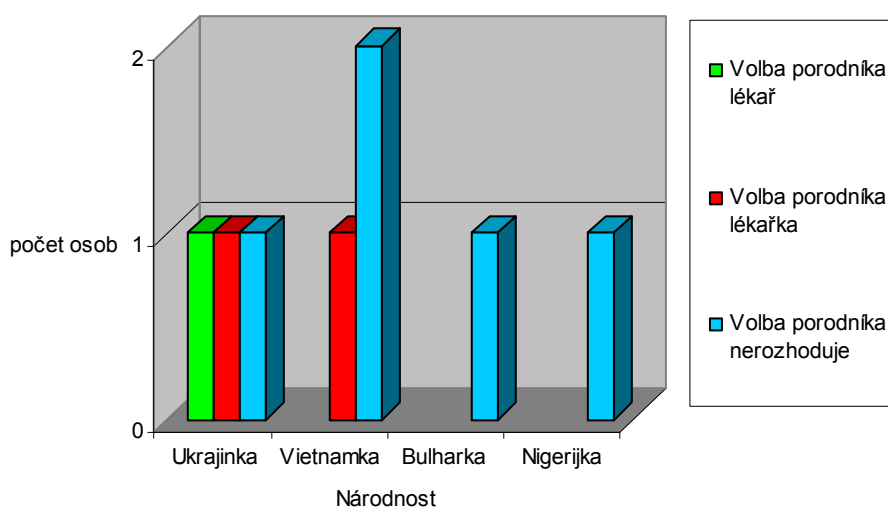
### Komentář:

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek všechny mají vůli a snahu překonat odlišnosti v péči o novorozence a ženu v šestinedělí. Všechny to odůvodňují tím, že péče na porodnickém oddělení je na vysoké úrovni a není nutno jí měnit a nebo se něčeho domáhat. Doma si každá z nich bude dělat vše po svém a dodržovat své zvyky.

### Otázka č. 17 Volila by jste raději k porodu lékařku nebo lékaře?

Tabulka č. 17 Volba porodníka

Volba porodníka			
Národnost	lékař	lékařka	nerozhoduje
Ukrajinka	1	1	1
Vietnamka		1	2
Bulharka			1
Nigerijka			1



Graf č. 17 Volba porodníka

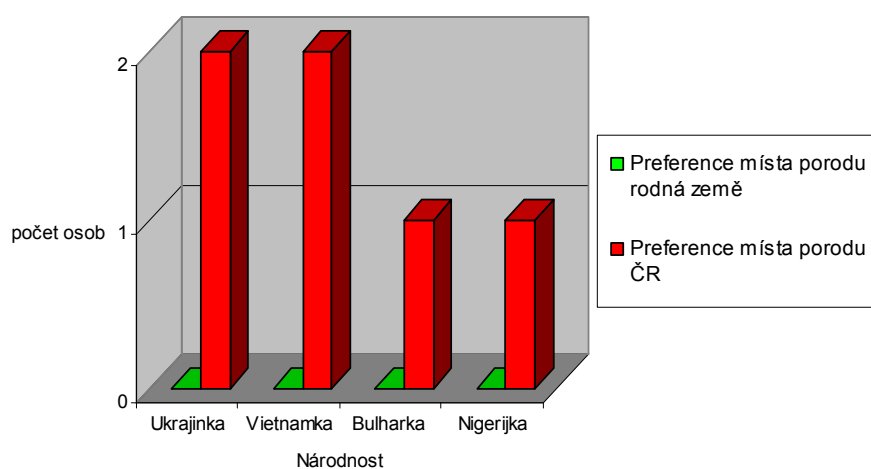
#### **Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek 1 Ukrajinka preferuje lékaře, z důvodu údajných lepších znalostí a zkušeností. Další 1 Ukrajinka společně s 1 Vietnamkou preferují lékařku, z důvodu stydlivosti a intimity při porodu. Zbylé 2 Vietnamky, 1 Bulharka a 1 Nigerijka shodují ve tvrzení, že v té chvíli je úplně jedno, jestli je tam lékař či lékařka, hlavně, že rodiče pomůže.

Otázka č. 18 Rodila by jste raději ve své zemi a nebo v domácím prostředí?

Tabulka č. 18 a Preference místa porodu

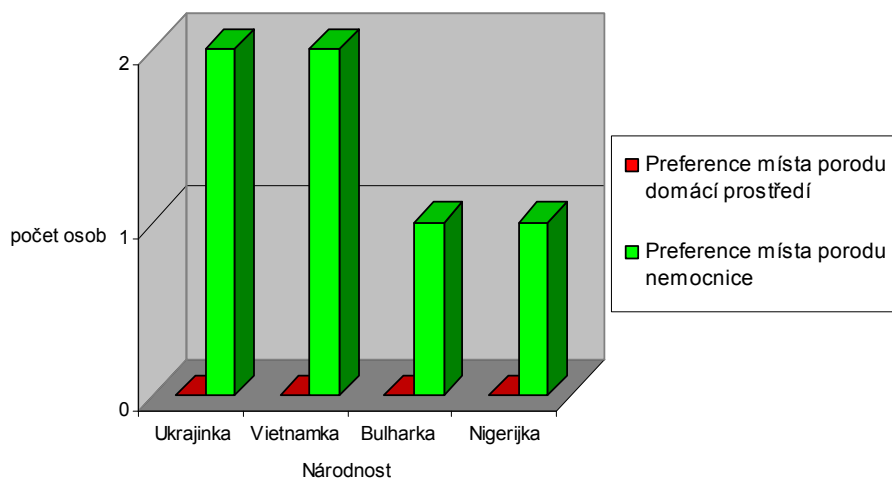
Preference místa porodu		
Národnost	rodná země	ČR
Ukrajinka	0	3
Vietnamka	0	3
Bulharka	0	1
Nigerijka	0	1



Graf č. 18 a Preference místa porodu

Tabulka č. 18 b Preference místa porodu

Preference místa porodu		
Národnost	domácí prostředí	nemocnice
Ukrajinka	0	3
Vietnamka	0	3
Bulharka	0	1
Nigerijka	0	1



Graf č. 18 b Preference místa porodu

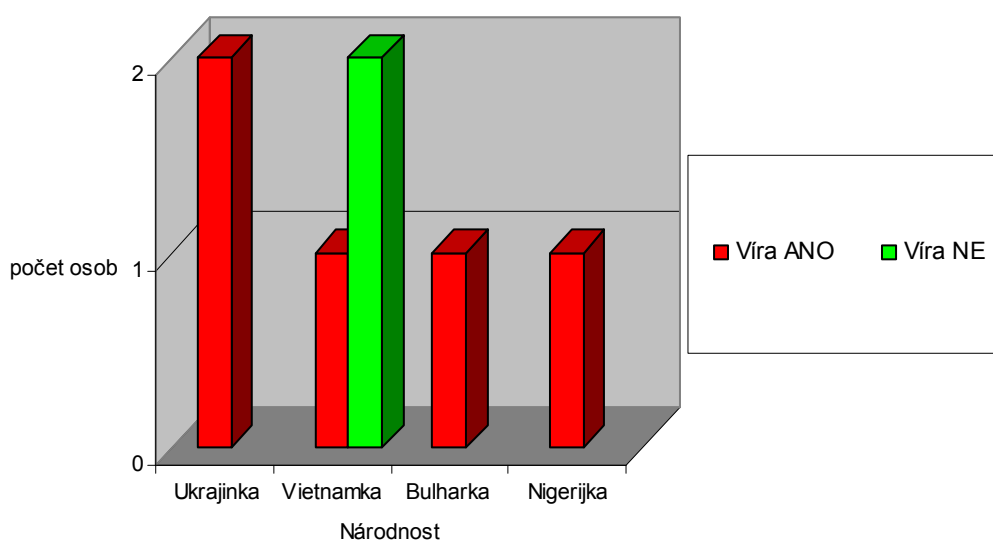
**Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek všechny shodně tvrdí, že by nechtěli rodit v jiné zemi než v České republice. Byly zde velmi spokojené s veškerou zdravotnickou péčí ohledně sebe, tak svého dítěte. Dále se všech 8 klientek shodlo, že by nechtělo rodit doma, v domácím prostředí, ale pouze v nemocnici. Důvod je ve strachu z možných komplikací.

### Otázka č. 19 Jste věřící? Kterou víru uznáváte?

Tabulka č. 19 Víra

Víra		
Národnost	ANO	NE
Ukrajinka	3	
Vietnamka	1	2
Bulharka	1	
Nigerijka	1	



Graf č. 19 Víra

#### **Komentář:**

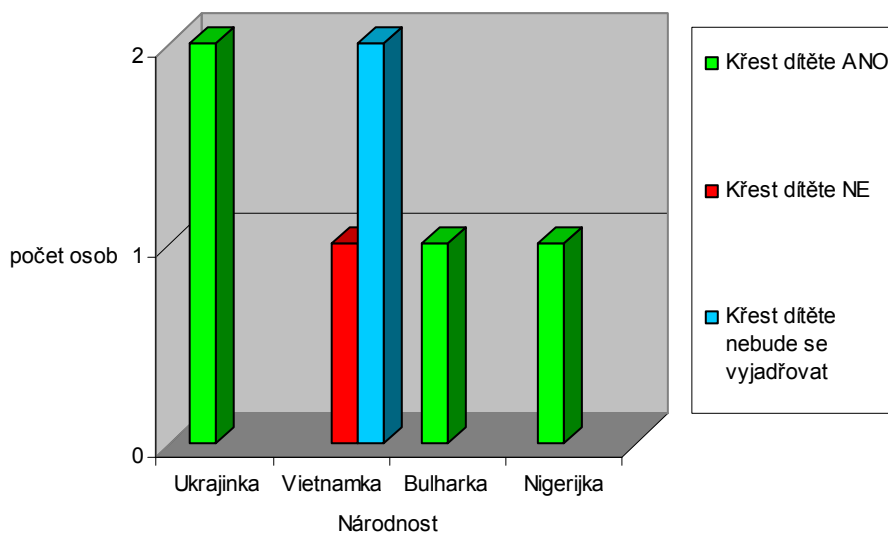
Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek je 5 věřících. Jedná se o 3 Ukrajinky, 1 Vietnamku, 1 Bulharku a 1 Nigerijku. Každá z nich vyznává jiné náboženství. Vietnamka je buddhistka, Ukrajinky jsou pravoslavní a Nigerijka s Bulharkou jsou křesťanky.

Pouze zbylé 2 Vietnamky nevyznávají žádnou víru.

Otázka č. 20 Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?

Tabulka č. 20 Křest dítěte

Křest dítěte			
Národnost	ANO	NE	nebude se vyjadřovat
Ukrajinka	3		
Vietnamka		1	2
Bulharka	1		
Nigerijka	1		



Graf č. 20 Křest dítěte

**Komentář:**

Z výsledku šetření jsem zjistila, že z 8 dotazovaných klientek 2 Vietnamky, které nevyznávají žádnou víru a nechtějí se k této otázce vyjadřovat. Další, tedy 3 Vietnamka nechává vše na rozhodnutí svého manžela. Ostatní klientky, tedy 3 Ukrajinky, 1 Nigerijka a 1 Bulharka své dítě pokřtít nechávají. Budou se řídit svými zvyky a tradicemi, které jsou specifické té víře, kterou vyznávají.

## 2.1.6 NÁVRHY PRO PRAXI

Jedním z našich cílů ve zdravotnictví je zlepšit přístupy v péči vedoucí ke zlepšení uspokojování potřeb klienta včetně komunikace. Důležitou podmínkou dobré nebo úspěšné komunikace s cizincem, je naučit se alespoň pár zásad, jak s těmito lidmi mluvit, dorozumívat se. Měli bychom umět používat všechny metody a složky úspěšné komunikace.

Klient už z našeho prvního setkání hodnotí informace, které k němu vysíláme formou neverbální komunikace. Velmi důležitá je naše mimika, tón zabarvení hlasu, haptika, postoje, gestikulace, celkový vzhled. Velmi důležitým prvkem pro navázání dobré komunikace s cizincem je úsměv.

Nejprve bychom si měli ověřit některé skutečnosti, které nám ulehčí navázat kontakt a získat potřebné informace o klientovi:

- Zjistit, zda klient nebo někdo s rodiny umí komunikovat v českém jazyce.
- Zjistit, zda klient nebo někdo z rodiny umí komunikovat v jiném jazyce.
- Zjistit, zda klient nebo někdo z rodiny má nějaké zkušenosti s naším zdravotnictvím.
- Zjistit, zda klient nebo někdo z rodiny má nějaké zkušenosti s daným onemocněním.
- Zjistit, jak je toto onemocnění v jeho kultuře chápáno.

### **Zásady správné komunikace s cizincem:**

- Zjistit jazykové znalosti klienta.
- Pomalá, zřetelná mluva.
- Nekřičet.
- Opakování zprávy při nepochopení.
- Používat jednoduchou mluvu.
- Naučit se alespoň pár slov v řeči klienta nebo v mezinárodním jazyce.
- Nespěchat, ponechat klientovi čas navyjádření.
- Sledovat neverbální projevy.
- Ověřovat si, zda klient porozuměl.
- Vyhnout se zdravotnickému slangu.
- Pozor na specifika češtiny, kterým by klient mohl špatně rozumět.
- Používat gestiku.
- Používat obrázky, piktogramy.



### **Zásady při komunikaci s cizincem přes tlumočnicka:**

- Nechat klientovi čas ses tlumočnickem seznámit.
- Mluvit tak, aby tlumočnick měl čas věty přeložit.
- Mluvit na klienta, NE na tlumočnicka.
- Ověřit si, zda tlumočnick zná i kulturu země, jejichž text překládá, aby klienta neurazil.
- Požádat tlumočnicka o přesný překlad.
- Poděkovat mu na závěr za překlad.

Velmi vhodným prostředkem pro dobrou a úspěšnou komunikaci je zajištění tlumočnicka.

Volíme buď tlumočnicka z rodiny, nebo z okruhu přátel klienta. Měli bychom přihlížet na náboženské vyznání, na kulturu, odkud klient pochází, neboť pokaždé nemusí být volba tlumočnicka z okruhu těch nejbližších ta nejlepší. Důležité je i pohlaví, vizáž a věrohodnost tlumočnicka. Klient k němu nesmí pociťovat nedůvěru, protože by mu nesvěřil takové informace, které jsou pro nás důležité.

## DISKUZE

Komunikovat s lidmi, kteří si navzájem nerozumí, je velice obtížné. Ještě horší je to v případě, když je člověk nemocný nebo hospitalizovaný a nejistý v otázkách svého zdraví. Každý člověk, ať je to Čech nebo cizinec, potřebuje úplné, vyčerpávající a plnohodnotné informace o svém zdravotním stavu. Teprve pak se může vyrovnat se svou nemocí. Z toho vyplývá, že v jedné společnosti se setkáváme s lidmi různých zemí, kultur a jazyků. Tudíž, onemocní – li nebo je – li nutná hospitalizace u cizince, který nerozumí dostatečně českému jazyku, přináší to řadu problémů, jak z hlediska další komunikace, tak z hlediska kulturních a náboženských odlišností.

Proto jsem se ve své bakalářské práci pokusila zjistit některé problémy, vyplývající jak z komunikace, tak z pochopení daného problému. Dále mě zajímal postoj zdravotnického personálu, tak jak ho vidí ve svých očích klienti.

V části diskuze se tedy pokusím shrnout výsledky mého šetření. Informace pro svůj výzkum jsem získávala pomocí rozhovorů s klientkami, které byly hospitalizovány na porodnickém oddělení Podřípské nemocnice s poliklinikou v Roudnici n.L.

Cílem č.1 bylo zjistit, zda hlavní překážkou v komunikaci je jazyková bariéra.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky v rozhovoru č.1, 2, 3, 6 a částečně otázka č. 7. Tyto otázky jsem zaměřila na znalost českého jazyka ( otázka č.1), na délku pobytu v České republice (otázka č.2), na způsob, jakým se klientky učí český jazyk (otázka č.3). V otázce č. 6 a 7 jsem se snažila zjistit, zda se klientky snaží při návštěvě zdravotnického zařízení porozumět dotazům a informacím od sester a lékařů.

Ptala jsem se i na znalost odborných názvů, na jejich význam hlavně z hlediska těhotenství, porodu a péči o novorozence. Z dostupných informací z rozhovorů od 8 klientek jsem zjistila, že nejlépe českému jazyku rozumí ukrajinské a vietnamské národnostní menšiny.

Ukrajinské menšiny proto, že ukrajinština je jazyk dost podobný jazyku českému. Oba dva patří do slovanských jazyků. Podobnost těchto jazyků si uvědomujeme i my. Starší sestry z našich řad mají v živé paměti výuku ruského jazyka ještě v dobách školní docházky a na středních školách. Z toho vyplývá, že komunikace s touto národnostní menšinou takový problém jistě není. Byly osloveny 3 ukrajinské klientky. Z toho 2 neměly žádný problém v komunikaci se zdravotníky ani po odborné stránce. Malý problém nastal s klientkou č.3, která sice hůře rozuměla, ale hlavně se styděla odpovídat. Bála se, že bude před personálem

směšná. Odborným názvům nerozuměla vůbec, jelikož v naší republice byla teprve 6 měsíců, což si myslím je velmi krátká doba na naučení plynulé češtiny. Tato klientka vyřešila problém v podstatě sama, jelikož si vzala s sebou do porodnice svého muže coby tlumočnicka, který mluvil česky dobře a vše jí pečlivě překládal a vysvětloval.

U oslovených 3 vietnamských klientek jsem zjistila, že 2 z nich rozumí česky dobře. Problém jim trochu dělaly odborné názvy, některá slangová slova či přirovnání.

Při probíhajícím rozhovoru se nestyděly zeptat na význam těch slov. Na otázku, jak se naučily česky, jestli samy a nebo pomocí intenzivního kurzu odpovídaly většinou, že samy. V podstatě byly přinuceny životem tady. Začaly zde velmi brzy podnikat a obchodovat. Při této činnosti se bez českého jazyka neobejdou. Všechny Vietnamky se snaží v naší republice porodit dítě nebo děti. Většinou to dělají z důvodu, že rodič zde může zůstat po dobu dospívání dítěte, tedy do jeho 18 let. Do té doby si vyřizují povolení k pobytu u nás. Vietnamské děti se velmi rychle a bez obtíží integrují do české společnosti, mezi své vrstevníky. Učí se jazyk od mládí, navštěvují zde i školní zařízení a patří většinou mezi nejlepší žáky.

Dále jsem oslovila 1 klientku z Bulharska, kterou znám osobně od prvopočátku, kdy přišla do naší republiky. Přišla sem s budoucím manželem, vzali se u nás. Manžel zde podniká. Pamatuji si, že česky se učila pomocí slovníku, nejprve slovíčka, poté začala ze slov skládat věty a dnes mluví česky velmi dobře. Rozumí nejen českým zákonům, úředním listinám, ale i psanému a tištěnému slovu. Odborné názvosloví jí také problémy nedělá, jelikož před svým prvním porodem nastudovala vše z odborných knih.

Poslední byla klientka, která se narodila na kontinentě, kam se málokdo z nás dobrovolně podívá. Byla z Nigérie. Byla velice příjemná a milá. Mluva probíhala dvojjazyčně, česko – anglicky. Klientka rozuměla českým slovům, ale neuměla je používat, natož odpovědět. Jako tlumočnicka si zvolila svého manžela, který zde byl skoro po celou dobu hospitalizace.

Velmi důležitá pro dobrou znalost českého jazyka a plynulost řeči je délka pobytu. Skoro všechny oslovené klientky byly v České republice již nějakou dobu. Pouze 2 z nich, tedy 1 Ukrajinka, která zde byla 6 měsíců, a 1 Nigerijka, která zde byla 1 rok, měly velký problém s navázáním jakékoliv komunikace.

Důležitou podmínkou pro zvládnutí jakéhokoliv jazyka je forma studia. Většina cizinců jsou samouci. Na naučení každého cizího jazyka má obrovský vliv věk, inteligence, chuť a elán do učení.

**Cíl č.1 byl splněn.** Všechny klientky i personál se shodl, že velkou překážkou v komunikaci je jazyková bariéra. Pokud neumíte slušně jazyk země, ve které žijete, komunikace mezi lidmi je velice těžká.

Cílem č.2 bylo zjistit, zda hlavní překážkou je pochopení problému a jeho řešení.

Pochopení problému a jeho řešení byl v tomto případě myšlen ošetrovatelský proces probíhající na porodním sále. Ošetrovatelský proces na porodním sál, to je péče před porodem, v průběhu porodu a po porodu. Zahrnula jsem sem i péči o novorozence, těhotenství a zvyky a tradice dotazovaných klientek - cizinek.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky z rozhovorů č.4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20. Otázka č.4 se vztahovala k předešlým graviditám, tzn. zda klientky jsou prvorodičky a nebo již někdy rodily. Z výsledků vyplývá, že 2 klientky jsou prvorodičky, 1 Ukrajinka a 1 Nigerijka. Zbýlých 6 klientek rodilo již v minulosti, tj.2 Ukrajinky, 3 Vietnamky a 1 Bulharka. Součástí této otázky byla podotázka, před jakou dobou a kde porod probíhal. Bylo dáno časové rozmezí od 0-10 let a od 10-20 let. Od 0-10 let rodila pouze 1 - Vietnamka. Ostatní rodily před více jak 10 lety. Tedy rozmezí od 10-20 let. Další podotázka byla:kde proběhly předešlé porody. U Bulharky a 3 Vietnamek proběhl porod v naší zemi a u 2 Ukrajinek v jejich rodné zemi.

Otázka č.5 a 12 se vztahovala nejen ke zvykům a tradicím spojených s přístupem k těhotenství, k porodu, k péči po porodu, ale ke zvykům a tradicím celkovým. Klientky potvrdily, že samozřejmě určité zvyky a tradice spojené s graviditou mají ve své zemi. A proto se je snažily dodržovat i zde. Celkem jich bylo 5, z toho 1 Ukrajinka, 2 Vietnamky, 1 Bulharka a 1 Nigerijka. Zbylé 3 klientky, tedy 2 Ukrajinky a 1 Vietnamka žádné zvyky při graviditě nedodržovaly. Bylo to z důvodu integrace do české společnosti, kde žádné zvyky spojené z těhotenstvím nemáme. Pouze máme nějaká pořekadla a přísloví, podle kterých se některé maminky řídí. Co se týká kultury a tradic všeobecně, tak odpovědi byly také zvláštní, jelikož 3 Ukrajinky nedodržují žádné zvyky, tvrdí, že se musí již přizpůsobovat české společnosti, tudíž dodržují naše tradice - hlavně naše svátky. U Vietnamek je to jiné, ty dodržují své tradice pořád, hlavně v domácím prostředí. Jsou spojeny ze zásadami slušného chování, jiné životosprávy, jiné výchovy svých potomků. U Bulharky a Nigerijky jsou všeobecné zvyky spojené s jinými oslavami svátků, které se také snaží v naší zemi dodržovat, ačkoliv to není,jak říkají jednoduché.

Otázka č.11 se vztahovala také ke kultuře. Byla zaměřena na rozdíly mezi kulturami našeho státu a kulturou rodné země klientky. Ptala jsem se, zda pocítují rozdíly a zda jim tyto rozdíly vadí. 2 z nich, tj. 1 Ukrajinka a 1 Bulharka shodně uvedly, že rozdíly jsou a že jim vadí. Uvedly, že lidé jsou zde závistiví, zlí. Zbytek tj. 2 Ukrajinky, 3 Vietnamky a 1 Nigerijka uvedly, že sice rozdíly jsou, ale že je nutno je respektovat a uznávat, protože Česká republika je momentálně jejich domovem a je nutno zde žít jako my.

Otázka č.8 a 9 byla zaměřená na prostředí nemocnice, jak ho vnímají klientky - cizinky. 6 klientek, tedy 2 Ukrajinky, 3 Vietnamky 1 Bulharka vnímaly prostředí nemocnice i porodnice jako milé a příjemné, líbilo se jim u nás. Posuzovaly vybavenost porodního sálu a pokojů, jejich barevné ladění a vzdušnost prostoru. Prostedí v nich nevyvolávalo žádný strach ani obavy. Zbylé 1 Ukrajince se u nás nelíbilo.Odůvodňovala to právě kombinací barev, ale největší problém viděla ve stravě. Další klientka, tj.1 Nigerijka měla smíšené pocity. Porodnice prošla v jejím hodnocení také jako milá a příjemná, ale nemocnice celkově se jí nelíbila. Naháněla jí strach.

Otázku č.10 jsem zaměřila na bolest. Hodnotila jsem práh a projevy bolesti vztahující se k porodu. Bolest, jak všichni víme, není zrovna příjemný pocit a každý člověk ji snáší jinak. Z 8 dotázaných klientek bolest snáší celkem dobře 5 z nich, jsou to 3 Vietnamky, 1 Ukrajinka a 1 Bulharka. Shodně uvedly, že pokud je to součást porodu, tak se musí vydržet. Zbylé 3 klientky, tj. 2 Ukrajinky a 1 Nigerijka nesnáší jakoukoliv bolest. Co se týká projevů bolesti, je to také u každého člověka jiné. Někdo hlasitě nadává, nespolupracuje je hysterický(1 Ukrajinka), jiný je naopak velmi trpělivý, samotářský, nemá rád obecnstvo(3 Vietnamky). Další je zase vzteklý, proklíná, ale spolupráce je dobrá(2 Ukrajinky a 1 Nigerijka).

Dalším bodem rozhovoru byla otázka zaměřená na volbu pokoje(otázka č.14). Jako v každé nemocnici,tak i u nás jsou součástí porodnice nadstandardní pokoje. Jsou velmi hojně využívány nejen českými rodičkami, ale i cizinkami. Je to z důvodu intimnosti prostředí, lepších návštěvních hodin, výběrem ze tří jídel a lepšího vybavení. Péče je stejná jako na normálních pokojích. Z 8 dotazovaných klientek si tento pokoj vybraly 4 z nich právě z těchto důvodů. Samy ještě uvedly, že nesnáší dotěrné pohledy, povídání si s ostatními a dělení se o koupelnu a toaletu. Ostatní 4 klientky naopak uvedly, že samotu nemají rády, že si rády povídají, tím získávají nové známé a nové poznatky .

Otázkou č. 15 a 16 jsem se ptala na odlišnosti v péči o novorozence a ženu šestinedělku. Také mě zajímalo, zda klientky jsou schopny tyto odlišnosti překonat. Ty, které již rodily, tedy 2 Ukrajinky, 3 Vietnamky a 1 Bulharka uvedly, že rozdíly v péči jsou a není problém je překonat. Rozdíly se hlavně týkaly v péči o novorozence. V jiných zemích, jako je Ukrajina a Bulharsko je péče závislá na finančních prostředcích, které rodička zaplatí. Další odlišnosti jsou ve způsobu krmení dětí. Pokud matka nemá ještě mléko, dítě se přikrmuje. Na Ukrajině také, ale více a dřív než u nás. Matky se nechávají více odpočinout, může jim přijít pomoci rodina. V českých porodnicích je systém *Ruming - in*, tzn. že po porodu je dítě omyto a do 3 hodin, pokud není vážný problém předáno matce. Ta ho má již celou dobu až do propuštění u sebe. Což nemusí každému vyhovovat. 2 zbylé klientky, tj. 1 Ukrajinka a 1 Nigerijka posoudit nic nemohou, jelikož jsou prvorodičky a nemají s čím srovnávat. Vše mají pouze z doslech od svých matek. Např. v Nigerii místo mateřského mléka podávají mléko ze sojových bobů a kukuřice.

Velmi intimní otázkou bylo, zeptat se na víru a na budoucí křest dítěte. Některé dotázané klientky nechtěly na tuto otázku č.19 a 20 vůbec odpovídat. Tvrdily, že je to jejich soukromá věc. 2 z nich žádnou víru neuznávaly a nechtěly to komentovat. Ostatní klientky jsou věřící, každá je zastáncem jiné víry. Jsou mezi nimi křesťanky, buddhistky, pravoslavní. Každá víra věří v Boha, ale ten v každé víře představuje něco jiného. Řídí se to zákony, které ta víra má a uznává. Tím se tato vyznání od sebe odlišují.

Nakonec se všechny shodly v otázce č.18, že by nechtěly родit nikde jinde než v České republice. A to z důvodů lepší úrovně zdravotní péče než mají ve své rodné zemi. V domácím prostředí by nerodila ani jedna z nich. Bály by se možných komplikací.

**Cíl č.2 byl splněn.** Hlavní překážkou je pochopení problému a jeho následné řešení. Pokud máme klienty cizince, ti mají jinou mentalitu, jsou jinak vychovávaní, uznávají jiné věci. To, co u nás prioritou být nemusí a není, to oni můžou brát jako nejdůležitější a naopak. I když se většina z nich snaží žít podle našich zásad a zákonů. Alespoň navenek. Doma se chovají tak, jako ve své vlasti a dodržují své tradice a zvyky. Snaha pochopit problém a řešit ho, je někdy veliký problém také z hlediska víry a náboženství. Hodně cizinců je věřících a víra v Boha někdy velmi ovlivňuje jejich úsudek.

Cílem č.3 bylo zjistit, zda hlavní překážkou je přístup porodních asistentek a lékařů ke klientkám cizí národnosti. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č.13 a 17. Z 8 dotázaných 7 klientek bylo velmi spokojeno s přístupem personálu, neboť nepociťovaly žádné rozdílné

chování vůči sobě. Právě naopak, všichni se k nim chovali mile a ohleduplně. Pouze 1 z dotázaných, Ukrajinka, spokojená nebyla. Lékařka a asistentka byla vůči ní údajně nepříjemná. Dále se měly rozhodnout, koho by chtěly mít u porodu, zda lékaře či lékařku. Ve většině odpovědích pohlaví nerozhodovalo. Pouze u 1 Ukrajinky, ta by raději volila lékaře a to z důvodu údajně lepších znalostí a zkušeností. Zbylé 2 klientky, tedy 1 Ukrajinka a 1 Vietnamka, by raději volily lékařku, a to z důvodu stydlivosti před lékařem jako mužem.

**Cíl č.3 byl splněn.** Všechny klientky se shodly, že personál v českých nemocnicích nedělá žádné rozdíly v péči. Ke všem nemocným se chová stejně, ať se jedná o české klienty a nebo o cizince. Co se týká volby mezi lékařem a lékařkou, nevidí v tom většina cizinek problém. Důležité je, zda jim pomohou a jak se k nim budou chovat než jakého jsou pohlaví.

## ANOTACE

<b>Autor:</b>	Ilona Heitzerová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Teorie komunikace s cizincem v ošetrovatelském procesu
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
<b>Počet stran:</b>	140
<b>Počet příloh:</b>	5
<b>Rok obhajoby:</b>	2010
<b>Klíčová slova:</b>	komunikace, multikultura, ošetrovatelství, porod, poporodní péče

Bakalářská práce pojednává o základních pojmech souvisejících s komunikací, jak v obecné rovině, tak v rovině týkající se komunikace s cizinci, s multikulturní tematikou a s pojmy, které se vztahují k porodu. Dále se práce zabývá specifiky v oblasti ošetrovatelské péče o matky - cizinky a v této souvislosti je zmíněn koncepční model dle Madeleine Leiningerové. V práci jsou zahrnuty informace o vietnamské, bulharské, ukrajinské a nigerijské kultuře, náboženství a charakteristika těchto národnostních menšin.

Nedílnou součástí bakalářské práce je kvalitativní výzkumné šetření, zaměřené na komunikaci, na jazykových znalostech a na pochopení problému a přístupu ke klientkám - cizinkám ohledně ošetrovatelské péče při porodu. Zkoumaný vzorek tvoří matky - cizinky, které porodily na porodnickém oddělení Podřipské nemocnice s poliklinikou v Roudnici n.L.

Bachelor thesis disserts on basic conceptions connected with communication in a plain field, related to communication with foreigners, multicultural themes and conceptions applicable to a labour. This thesis also deals with specifics of a nursing care for mothers – foreigners and there is a conceptual model of Madeleine Leininger mentioned there. There is information about Vietnamese, Bulgarian, Ukrainian and Nigerian culture, religion and characteristics of those national minorities included in this thesis.

Integral part of Bachelor thesis is qualitative research solution, focused on communication, language skills and understanding of the problem and approach to the clients – foreigners with regard to nursing care during the labour. The examined are mothers – foreigners, which gave births in the maternity ward of Podřipska hospital in Roudnice n. L.



## ZÁVĚR

Migrace lidí se každým rokem zvyšuje. Na migranty, kteří přicházejí do cizí země, mají vliv výrazné rozdíly klimatu, životních podmínek, stravovacích návyků a řeči. Početné migrace nejsou ničím novým a je třeba je považovat za přirozenou součást života.

Je nutné, abychom si uvědomili, že na kvalitní ošetrovatelskou péči mají právo všichni lidé, i ti, kteří nemluví český jazykem. A to je právě důvod, aby se dodržela koncepce českého ošetrovatelství a mezinárodní charty (například Amsterodamská deklarace o právech pacientů) tak, že péče bude poskytnuta každému bez rozdílu rasy, barvy pleti, víry i náboženství. Měli bychom vědět, že ke každému člověku musíme přistupovat jako k osobnosti, uznávat jeho kulturu, zvyky a tradice.

Do početné skupiny migrantů, žijících na našem území, mimo dalších, patří vietnamská, ukrajinská a bulharská národnostní menšina. Můžeme sem jistě ještě přiřadit menší skupinu osob, pocházející z Nigerie.

Multikulturní přístup ke zdravotní péči neznamena, že péče je určena výhradně cizincům, kteří sem v poslední době imigrovali. Je také určena i cizincům, kteří tady žijí již řadu let.

Součástí multikulturního ošetrovatelství je multikulturní komunikace, tedy komunikace mezi pacientem - cizincem a zdravotnickým personálem.

Multikulturní komunikace má vliv na porozumění mezi národy, rasami i přistěhovalci, proto je nutné pochopit projevy verbální a neverbální komunikace jednotlivců i celých národů.

V teoretické části své práce jsem seznámila s teorií komunikace: co je to komunikace, jak jí rozdělujeme, jaké jsou její zásady. Poukázala jsem na její význam a to nejen pro ty, kteří mluví stejným jazykem, ale i pro ty, kdy každý mluví jiným jazykem. Dále se v teoretické části zabývám ošetrovatelským procesem, probíhajícím na porodním sále. Jak všichni víme, na porodním sále přichází na svět nová generace, nový človíček. Je to přirozený děj v životě většiny žen. Nezáleží na tom, jestli je to žena, mluvící českým jazykem nebo žena, mluvící jinou řečí, která se zde nenarodila, pouze tu nějakou dobu žije. Nezáleží ani na tom, jakou má barvu pleti, jakého je vyznání, z jaké kultury pochází. Pro všechny ženy jde o nádherný pocit, přivést na svět své dítě. A i tento pocit může být ovlivněn řadou problémů a komplikací, jak ze strany špatné komunikace, tak se strany nepochopení zdravotníků ohledně kulturních tradic její rodné země a vnímání jiných věcí, pro

nás naprosto přirozených..Patří sem např. vnímání bolesti, intimity, pohlaví lékaře, odlišná péče o novorozence,odlišná péče o ženu šestinedělku a o pocitech v nemocnici celkově.

Proto je důležitý multikulturní přístup, jehož podstatou je zohlednění kulturně etnických a náboženských zvyklostí.

V empirické části jsem si zvolila cíle, které měly zjistit , zda hlavní překážkou v komunikaci mezi našimi zdravotníky a klientkami jiných národnostních menšin je jazyková bariera, zda hlavní překážkou při porodu u cizinky je pochopení problému a jeho řešení a zda hlavní překážkou je přístup ze strany porodních asistentek a lékaře, tady zdravotnického personálu.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Svou bakalářskou práci využiji pro praxi napsáním článku do odborného časopisu, vystoupením na konferencích a odborných seminářích.

## POUŽITÉ PRAMENY A LITERATURA

1. ANDREWS,M.,BOYLE,S.J. *Transcultural Concepts in Nursing Care*, Philadelphia: William&Wilkins,1999, ISBN 0-7817-1038-3.
2. ARCHALOUSOVÁ,A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů.*: Hradec Králové: Nucleus, 2003, s.99, ISBN 80-86225-33-X.
3. BENEDICTOVÁ,R. *Kulturní vzorce*. Praha: Agro, 1999, s.223, ISBN 80-7203-212-7.
4. DE VITO,J.A: *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada. Publishing, 2004, s. 420, ISBN 80-7169-988-8
5. DLHOŠ, E. KOTÁSEK, A. *Porodnictví*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1981, s 560, ISBN 08-036-81.
6. doc.PhDr.KUTNOHORSKÁ,J,CSc. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009, s.176, ISBN 978-80-247-2713-4.
7. DUŘTOVÁ, G.,MAREŠOVÁ, H. *Peeklampsie a Hellp syndrom*. Sestra. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010. roč.20, č.3, s. 84-85.
8. EVANS, A. *Ukrajina*. 1.vyd. Brno: Jota, 2005, s.323+12 barevných příloh, ISBN 80-7217-347-2
9. HARTL,P. HARTLOVÁ,H. *Psychologický slovník*.Praha: Portál,2000,s 776, ISBN 80-7178-303-X
10. IVANOVÁ,K.,ŠPIRUDOVÁ,L.,KUTNOHORSKÁ,J. *Multikulturní ošetrovatelství I*.Praha: Grada Publishing, 2005, s.248,ISBN 80-247-1212-1.
11. JANÁČKOVÁ,L.WEISS,P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál s.r.o, 2008,s 136, ISBN 978-80-7367-477-9.
12. KŘIVOHLAVÝ,J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda,1988, s 235, ISBN 25-095-88.
13. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
14. LEININGER, M., McFARLAND, M. R.: *Transcultural nursing: Concept, Theories, Research and Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: The McGraw-Hill Companies, 2002, s.621, ISBN 0-07-135397-6.

15. LEININGER, M.: *Transcultural Nursing: Concept, Theories, Research and Practice*. New York: John Wiley and Sons, Reprint, Columbus, Ohio: Greyden Press, 1994, ISBN 0-07-037660-3.
16. LEININGER, M.: *Transcultural Nursing: Concept, Theories, Research and Practice*. 2<sup>nd</sup>.ed. New York: McGraw – Hill, Inc, 1995, s.621, ISBN 0-07-037660-3.
17. MARTIUS, G. BRECKWOLDT, M. PFLEIDERER, A. *Gynekologie a porodnictví*. Martin: Osveta, 1997, s. 648, ISBN 80-88824-56-7
18. MASTILIAKOVÁ, D. A KOLEKTIV. *Komunikace s cizincem při poskytování ZP a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Repronis, 2003, s.120, ISBN 80-7042-344-7
19. MIKULÁŠTÍK, M.: *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada. Publishing, 2003, s. 368 , ISBN 80-247-0650-4
20. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997, s 437, ISBN 80-200-0625-7.
21. NIESSEN, J. *Rozmanitost a soudržnost - nové úkoly v oblasti integrace imigrantů a menšin*: Praha, Rada Evropy, 2000, s.115, ISBN 92-871-4345-5.
22. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2006, s.152, ISBN 80-247-1211-3.
23. PREKOP, J. *Empatie*: Praha: Grada Publishing, 2004, s.132, ISBN 80-247-06-72-5.
24. prof. MuDr. MACKŮ, F., CSc., MACKŮ, J. DrSc. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1.vyd. Praha . Grada Publishing, 1998, s. 328, ISBN 80-7169-589-0
25. prof. PhDr. HELUS, Z., Dr.Sc. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 2003, s.120, ISBN 80-7168-876-2
26. PRUCHA, J. *Interkulturní psychologie: sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*: Praha: Portál, 2007. s.224, ISBN 978-80-7367-280-5.
27. RILEY, J., B. *Communication in Nursing*. 4th. ed. St. Luis: Mosby, Inc., 2000, ISBN 0-323-00872-0.
28. STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetrovatelský proces*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2004. s. 66. ISBN 80-7013-283-3

29. STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2004. s. 49. ISBN 80-7013-282-5
30. STRAUSS, C.L. *Rasa a dějiny*. Brno, Atlantis, 1999, s.72, ISBN 80-7108-138-8.
31. ŠÍŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice*: Praha, Portál, 2001, s.200, ISBN 80-7178-648-9.
32. ŠPATENKOVÁ, N. KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009, s 135, ISBN 978-80-7262-599-4
33. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 144, ISBN 80-247-1262-8
34. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s 320, ISBN 80-7178-998-4

## **ODKAZY**

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Komunikace>

[http://cs.wikipedia.org/wiki/Neverb%C3%A1ln%C3%AD\\_komunikace](http://cs.wikipedia.org/wiki/Neverb%C3%A1ln%C3%AD_komunikace)

[http://www.demografie.info/?cz\\_porodnost\\_definice=](http://www.demografie.info/?cz_porodnost_definice=)

<http://www.migraceonline.cz>)

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ukrajina>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nig%C3%A9rie>

<http://bulharsko.libria.cz/historie-bulharska>>

<http://www.hedvabnastezka.cz/zeme/bulharsko/lide-zvyky-nabozenstvi>

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č.1 - Složky neverbální komunikace

Obrázek č.2 - Proxemické zóny nebo-li vzdálenosti.

Obrázek č.3 Obydlí na periferii

Obrázek č.4 Obydlí na periferii

Obrázek č.5 Obydlí na periferii

Obrázek č.6 Rodný dům rodičky z Nigerie

Obrázek č.7 Rodný dům rodičky z Nigerie

Obrázek č.8 Rodný dům rodičky z Nigerie

Obrázek č.9 Nigerijský trh

Obrázek č.10 Nigerijský trh

Obrázek č.11 Nigerijský trh

Obrázek č.12 Nigerijský venkov

Obrázek č.13 Nigerijský venkov

Obrázek č.14 Nigerijský venkov

Obrázek č.15 Nigerijské město Warri

Obrázek č.16 Nigerijské město Warri

Obrázek č.17 Pohled na moře

## Periferie města Warri

Obrázek č. 3 Obydlí na periferii



Obrázek č. 4 Obydlí na periferii



Obrázek č. 5 Obydlí na periferii





## Rodný dům rodičky z Nigérie

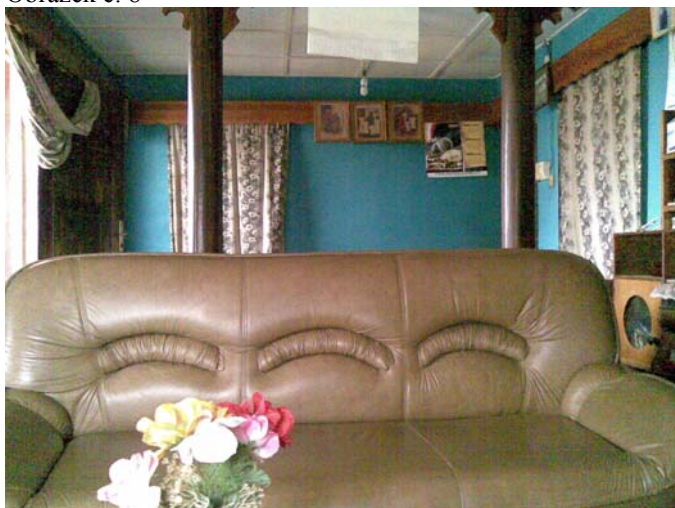
Obrázek č. 6



Obrázek č. 7



Obrázek č. 8



## Nigerijský trh

Obrázek č. 9



Obrázek č. 10



Obrázek č. 11



## Nigerijský venkov

Obrázek č. 12



Obrázek č. 13



Obrázek č. 14



## Nigerijské město Warri a moře

Obrázek č. 15



Obrázek č. 16



Obrázek č. 17



## **SEZNAM TABULEK:**

Tabulka č.1 Znalost českého jazyka

Tabulka č.2 Délka pobytu v ČR

Tabulka č.3 Způsob studia českého jazyka

Tabulka č.4 a) Porodnost

č.4 b) Místa porodů

č.4 c) Doba předešlých porodů

Tabulka č.5 a) Zvyky a tradice týkající se těhotenství a porodu

č.5 b) Zvyky a tradice všeobecně

Tabulka č.6 Porozumění v českém jazyce

Tabulka č.7 Porozumění odborných výrazů v českém jazyce

Tabulka č.8 Působení prostředí porodnice a nemocnice na klientku

Tabulka č.9 Strach a obavy z prostředí porodnice, nemocnice

Tabulka č.10 a) Práh bolesti

č.10.b) Projevy bolesti

Tabulka č.11 Rozdíly v kultuře

Tabulka č.12 Rozdíly v přístupu k porodu

Tabulka č.13 Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

Tabulka č.14 Volba pokoje

Tabulka č.15 Rozdíl v péči o novorozence x šestinedělku

Tabulka č.16 Vůle překonat odlišnosti

Tabulka č.17 Volba porodníka

Tabulka č.18 a)Preference místa porodu

č.18 b) Preference místa porodu

Tabulka č.19 Víra

Tabulka č.20 Křest dítěte

## **SEZNAM GRAFŮ:**

Graf č.1 Znalost českého jazyka

Graf č.2 Délka pobytu v ČR

Graf č.3 Způsob studia českého jazyka.

Graf č.4 a) Porodnost

č.4 b) Místa porodů

č.4 c) Doba předešlých porodů

Graf č.5 a) Zvyky a tradice týkající se těhotenství a porodu

č.5 b) Zvyky a tradice všeobecně

Graf č.6 Porozumění v českém jazyce

Graf č.7 Porozumění odborných výrazů v českém jazyce

Graf č.8 Působení prostředí porodnice a nemocnice na klientku

Graf č.9 Strach a obavy z prostředí porodnice, nemocnice

Graf č.10 a) Práh bolesti

č.10.b) Projevy bolesti

Graf č.11 Rozdíly v kultuře

Graf č.12 Rozdíly v přístupu k porodu

Graf č.13 Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

Graf č.14 Volba pokoje

Graf č.15 Rozdíl v péči o novorozence x šestinedělku

Graf č.16 Vůle překonat odlišnosti

Graf č.17 Volba porodníka

Graf č.18 a)Preference místa porodu

č.18 b) Preference místa porodu

Graf č.19 Víra

Graf č.20 Křest dítěte

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 - Schéma modelu Leinengerové, „Model vycházejícího slunce“

Příloha č.2 - Hodnocení novorozence - Schéma podle Apgarové

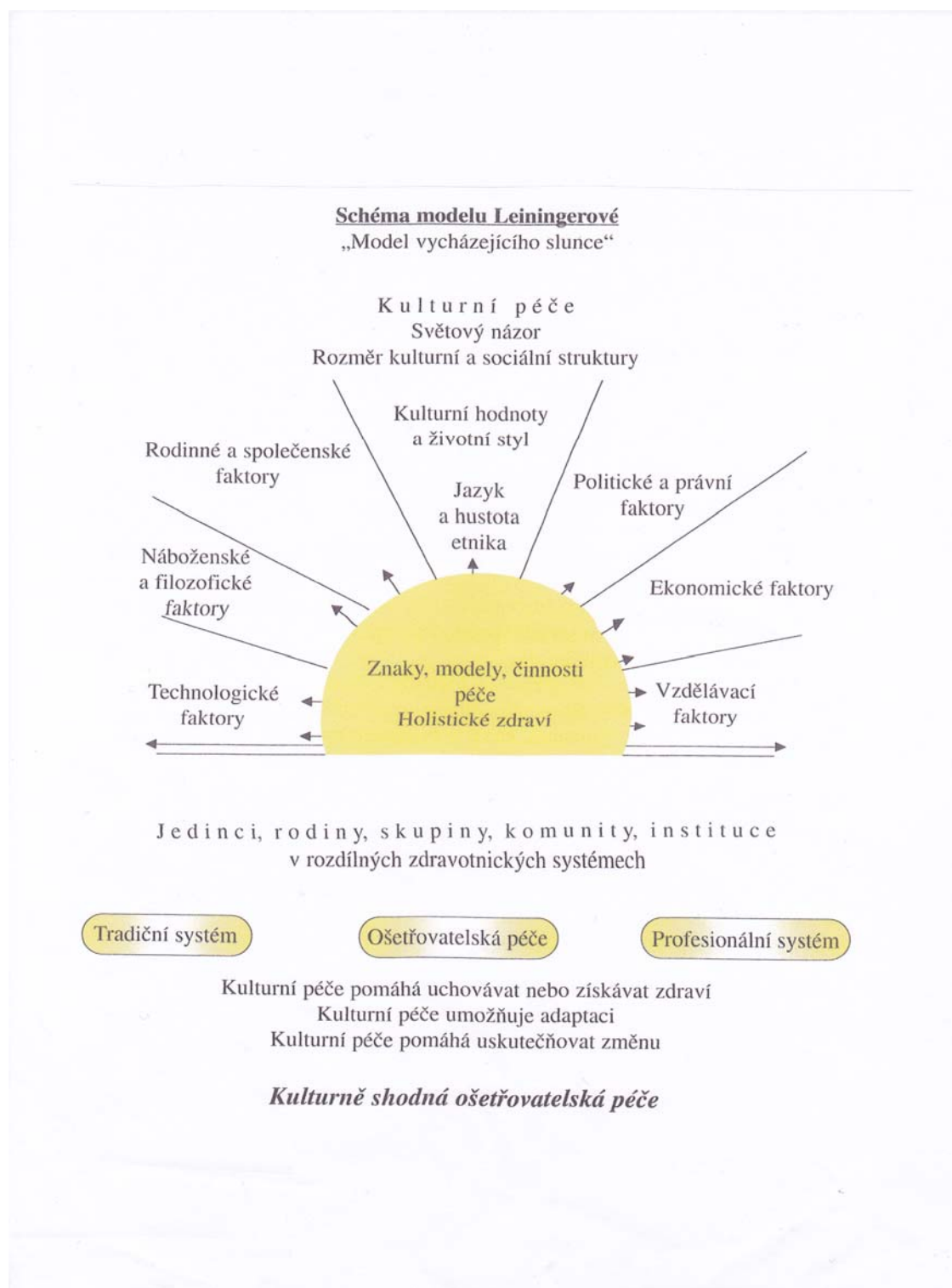
Příloha č.3 - Otázky k rozhovoru

Příloha č.4 - Žádost o povolení výzkumu na gyn. - por. Oddělení PNsP v Roudnici n.L

Příloha č.5 - Prohlášení lékařky o správnosti a odborné úrovni kapitoly „Ošetrovatelský proces na porodním sále“

## PŘÍLOHY

PŘÍLOHA: č.1 - Schéma modelu Leiningerové „Model vycházejícího slunce“





PŘÍLOHA: č.2 - Hodnocení novorozence - Schéma podle Apgarové

Příznaky/body	0	1	2
<i>ozvy srdce</i>	nejsou	pod 100	nad 100
<i>dýchání</i>	nedýchá	nepravidelné	křičí,dobré
<i>tonus svalstva</i>	chabý	pohyby končetin	aktivní pohyby
<i>reakce při odsávání</i>	není	grimasy	kašel, kýčání
<i>barva kůže</i>	bledá, šedá	trup růžový, končetiny promodralé	růžová

PŘÍLOHA: č.3 - Otázky k rozhovoru:

1. Rozumíte našemu jazyku?
2. Jak dlouho jste v naší republice?
3. Chodíte na intenzivní kurz češtiny nebo jste samoukem?
4. Už jste někdy rodila?
5. Jaké jsou vaše zvyky, tradice celkově, jaké v těhotenství, před porodem a po něm?
6. Rozumíte mi, když na Vás mluvím, co říkám?
7. Rozumíte odborným názvům, slovům, jako je klyzma, branka zašlá, branka x cm, kontrakce pravidelné, nepravidelné, atd.?
8. Jak na Vás působí toto prostředí? Prostor porodního sálu, pokoje, nemocnice vůbec?
9. Vyvolává ve Vás strach, jste nesvá?
10. Jak snášíte bolest?
11. Jsou rozdíly mezi našimi kulturami, které Vám vadí?
12. Jsou rozdíly v přístupu k porodu a těhotenství mezi našimi kulturami?
13. Vadil Vám přístup porodní asistentky nebo lékaře, chovali se k Vám jinak než k ostatním rodičkám kvůli tomu, že jste cizinka?
14. Vadil Vám větší počet pacientek na pokoji a nebo máte raději samotu?
15. Liší se v něčem péče o novorozence a ženu v šestinedělí oproti zvyklostem ve vaší zemi? Můžete to porovnat?
16. Jste schopna překonat tyto odlišnosti?
17. Volila by jste raději k porodu lékaře nebo lékařku?
18. Rodila by jste raději ve své zemi nebo v domácím prostředí?
19. Jste věřící? Kterou víru uznáváte?
20. Pokud to bude možné, necháte své dítě pokřtít?

PŘÍLOHA: č.4 - Žádost o povolení výzkumu na gyn. - por. Oddělení PNsP v Roudnici n.L

Ludmila Nováková  
hlavní sestra  
PnsP Roudnice n.L  
41301

Věc: Žádost o povolení výzkumu na gyn.-por.oddělení PnsP Roudnice n.L

Vážená hlavní sestro p.Nováková, dovoluji si Vás požádat o provádění výzkumu na gynekologicko-porodnickém oddělení PnsP Roudnice n.L.

Jsem studentka 3.ročníku UK v Hradci Královém, obor ošetrovatelství. Můj výzkum se bude týkat mé bakalářské práce s názvem: Teorie komunikace s cizincem v ošetrovatelském procesu, čímž je v mém případě myšlen porodní sál.

Typem výzkumu je polostrukturovaný standardizovaný rozhovor+záměrné pozorování.

Zároveň Vás žádám o povolení k použití informací v rámci jak mé bakalářské práce, tak i k prezentaci výsledků u státních zkoušek a k event.publikaci.

O výsledcích Vás budu ráda informovat.

Vedoucí mé práce je Doc. Jana Kutnohorská, PhDr.Csc

Ústav společenských a humanitních věd

Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

odborným konzultantem je: Mudr.Mária Procházková, PhD.MPH

Zástupce primáře na gyn.-por.oddělení PnsP Rce n.L

Za kladné vyřízení předem děkuji.

S pozdravem Ilona Heitzerová  
Sokolská 1098  
Roudnice n.L 41301  
gyn.por. Oddělení

*Ilona Heitzerová*

*Ludmila Nováková* 5.11.09

Příloha č.5 - Prohlášení lékařky o správnosti a odborné úrovni kapitoly „Ošetrovatelský proces na porodním sále“

**Prohlášení**

Já, MUDr. Mária Procházková PhD. MPH, prohlašuji, že kapitola „Ošetrovatelský proces na porodním sále“ s podkapitolami, týkající se problematiky porodu v Bakalářské práci Ilony Heitzerové jsou napsány po odborné stránce v souladu se skutečností, tedy lege artis a nemám k uvedenému textu žádné připomínky.



V Roudnici n. Labem dne 16. 4. 2010