

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Ivona KRATOCHVÍLOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Specifika ošetrovatelské péče u mongolského etnika
Ivona Kratochvílová

Bakalářská práce
2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivona Kratochvílová**
Osobní číslo: **Z10066**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Specifika ošetřovatelské péče u mongolského etnika**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

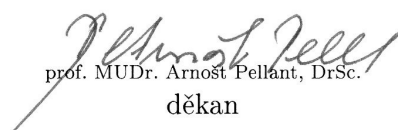
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. **IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J.** Multikulturní ošetřovatelství I. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
2. **MASTILIAKOVÁ, D. a kol.** Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi. 1.vyd. Opava: FPF SU, 2007. ISBN 978-80-7248-005-0.
3. **PRŮCHA, J.** Multikulturální výchova. Teorie, praxe, výzkum. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-72-2.
4. **ŠIŠKOVÁ, T.** Menšiny a migranti v České republice. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
5. **ŠPIRUDOVÁ, L.** Multikulturní ošetřovatelství II. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1213-X.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Letková**
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Havlíčkově Brodě dne: 26. 4. 2013

.....
Ivona Kratochvílová

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Andree Letkové za odborné vedení mé bakalářské práce. Především za cenné informace, podnětné poznámky a trpělivost, se kterou se mi při mé práci věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat překladatelce Mgr. Tamaře Anne Wheeler, a také všeobecným zdravotním sestřám, které se podílely na realizaci mého výzkumu.

ANOTACE

Předmětem této teoreticko - výzkumné práce je zkoumání problematiky multikulturního ošetrovatelství. Práce se zabývá zejména specifiky při ošetrovatelské péči o pacienta mongolské národnosti. Péče o pacienta - cizince začíná být v poslední době jedním z diskutovaných témat, o které by se měl zdravotnický personál po profesionální stránce zajímat. Podle mého názoru je velice důležité znát základy multikulturního ošetrovatelství.

Výzkum je zaměřen na informovanost zdravotnického personálu a týká se především kulturních odlišností, komunikace a spolupráce s mongolskými pacienty. V začátku teoretické části práce seznamuji s problematikou multikulturního ošetrovatelství. V druhé části pak charakterizuji mongolské etnikum a popisuji současnou situaci Mongolů v České republice. Výzkumná část se zabývá výsledky dotazníkového šetření, vyhodnocením stanovených cílů a návrhem řešení pro praxi.

Klíčová slova: multikulturní ošetrovatelství, kulturní šok, komunikace, cizinec, Mongol

ANNOTATION

The theme of this theoretical and research paper is exploring the issues of multicultural nursing. The paper especially deals with the specifics of caring for patients of the Mongol nationality. Caring for patients who are foreigners is a recently more pressing issue deserving discussion and the professional interest of the nursing staff. It is my belief that every worker should be familiar with the basics of multicultural nursing.

Research is based on the awareness of the nursing staff as to cultural differences, communication skills and co-operation with Mongolian patients. The theoretical part of the paper lays the ground for multicultural nursing. Furthermore, I characterize the Mongol ethnicity and describe the current situation of Mongolians in the Czech Republic. The research is based on the results of questionnaires, on the evaluation of given goals. In conclusion, it gives recommendations to use in practice.

Key Words: multicultural nursing, culture shock, communication skills, foreigner, Mongolians

OBSAH

Úvod	9
1 CÍLE PRÁCE	10
2 TEORETICKÁ ČÁST	
2.1 Historie multikulturního ošetřovatelství	11
2.1.1 Teorie vycházejícího slunce	12
2.1.2 Vymezení pojmů multikulturní a transkulturní	12
2.1.3 Definice pojmu transkulturní ošetřovatelství	13
2.1.4 Charakteristika transkulturního ošetřovatelství	13
2.1.5 Mezikulturní komunikace	14
2.1.6 Základní pravidla a prostředky pro komunikování	15
2.1.7 Kulturní šok	16
2.1.8 Migrace v České republice	17
2.1.9 Cizinci v České republice	18
2.1.10 Budoucností je multikulturní výchova	18
2.2 Specifika mongolského etnika	19
2.2.1 Mongolsko	19
2.2.2 Mongolská kultura	19
2.2.3 Mongolská národní povaha	20
2.2.4 Obyvatelstvo	20
2.2.5 Peněžní měna	21
2.2.6 Místní zvyklosti důležité pro obchodování	22
2.2.7 Politický systém	22
2.2.8 Školství	22
2.2.9 Sociální a hospodářsko-ekonomické souvislosti	23
2.2.10 Náboženství	23
2.2.10.1 Budhismus	24
2.2.10.2 Šamanismus	24

2.2.10.3 Islám	24
2.2.11 Životní styl	25
2.2.12 Jurta	25
2.2.13 Tradiční oděv-dél	25
2.2.14 Stravovací návyky	26
2.2.15 Zdraví a nemoc	27
2.2.16 Rodina	28
2.2.17 Komunikace s mongolským klientem	29
2.2.18 Mongolové v ČR	29
2.2.19 Současná situace	30
2.2.20 Řešení svízelné situace	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST	
3.1 Metodika	33
3.2 Plán výzkumu	33
3.3 Charakteristika vzorku	34
3.4 Výzkumné otázky	36
3.5 Výsledky výzkumu a jejich analýza	36
DISKUZE	61
ZÁVĚR	69
LITERATURA	72
SEZNAM ZKRATEK	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM PŘÍLOH	76
PŘÍLOHY	77

ÚVOD

Svět kolem nás se mění. V současnosti v něm můžeme spatřit nepřehledné množství kulturních a náboženských odlišností. Neustále se zvyšující migrace obyvatel nás nutí seznamovat se s těmito rozdíly a ve svém zaměstnání je brát v potaz.

Je třeba myslet na specifika multikulturního ošetřovatelství a zaměřit se především na ta, která jsou vhodná pro danou kulturu. Existují určité rozdíly v přístupu k pacientům jiné etnické, kulturní a náboženské příslušnosti. Musíme vzít v úvahu odlišný způsob péče o pacienta-cizince. Narůstají požadavky na vzdělávání a zvyšování kvalifikace zdravotních sester. Důležitou se stává výuka cizích jazyků, protože právě jejich neznalost může vytvořit bariéry mezi nemocným a ošetřujícím personálem a stát se příčinou nedorozumění. Neochotou k získávání nových znalostí mohou být předsudky k jiné kultuře. Výsledkem pak může být frustrace, jak ze strany pacienta-cizince, tak ze strany zdravotnického personálu.

Česká republika byla v minulosti uzavřena od okolního světa. Po otevření hranic se stala nejen tranzitní zemí, ale také zemí, do které míří mnoho cizinců za prací i novým životem.

Například občané Mongolska, na které se zaměřuji ve své práci, do České republiky přijíždějí ne z politických, ale z finančních důvodů. Nechtějí u nás zůstat, ale pouze vydělat peníze a zabezpečit své rodiny, které zanechaly ve své vlasti. Ve většině případů k nám přijíždějí vysokoškolsky vzdělaní Mongolové, kteří doma nemohou sehnat zaměstnání. Zde však pracují většinou v dělnických profesích, zejména v automobilovém průmyslu.

Zaměstnavatelé jsou s mongolskými pracovníky velmi spokojeni. Problémem se stávají zejména jazyková bariéra a komunikace. Mongolové, kteří u nás mají pracovní povolení a pojištění, jsou v Česku spokojeni. Jinak je tomu u nelegálních pracovníků, kteří se nemohou nikam obrátit s prosbou o pomoc a žijí ve strachu z deportace. Necháávají se pak svým zaměstnavatelem vykořisťovat.

Stále více zaměstnavatelů v České republice zvyšuje nabídky pracovních příležitostí pro občany Mongolska. Je nepochybné, že je v budoucnu budeme na ulicích potkávat stále častěji. Tím, že za prací přijíždějí nejen mongolské ženy, ale i mongolští muži, seznamují se tu mezi sebou a zakládají rodiny. Děti, které se narodí z těchto svazků mají české občanství a podílí se na přírůstku obyvatelstva České republiky.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je definovat multikulturní ošetrovatelství, rozdělit multikulturní ošetrovatelství, seznámit s historií a objasnit termíny mezikulturní komunikace a kulturní šok. Ukázat správnou komunikaci s klientem cizincem. Charakterizovat migraci a rozmístění cizinců v České republice. Popsat charakteristiku mongolského národa, jeho historii, obyvatelstvo, národní povahu, místní zvyklosti, kulturu, náboženství, politický systém, hospodářství, zdravotnictví, bydlení a tradice. Ukázat současnou situaci Mongolů v České republice.

1.2 Cíle praktické části

1. Cílem praktické části bakalářské práce je ověřit znalosti zdravotních sester v oblasti multikulturní péče, se zaměřením na specifika ošetrovatelské péče o mongolského pacienta.
2. Dílčími cíli chci zjistit u dotazovaných zdravotních sester:
 - názor na potřebu a možnosti vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství.
 - znalosti zdravotních sester o mongolském národě.
 - znalosti zdravotních sester, týkající se specifické péče o mongolského pacienta
 - postoj zdravotních sester k pacientovi jiné národnosti, jiného etnika či náboženství, mongolském pacientovi a názor na respektování kulturní odlišnosti v naší zemi.
 - jazykovou vybavenost zdravotních sester, schopnost se různými způsoby dorozumět a možnosti nemocnice, ve které pracují, poskytnout tlumočnicka.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Historie multikulturního ošetřovatelství

Základy ošetřovatelství a jeho profesionálního rozvoje se začínají datovat teprve v druhé polovině 19. století díky Florence Nightingalové. Ta se zasloužila o rozvoj odborného přístupu k nemocným a trpícím lidem. Začala sepisovat své zkušenosti a zaznamenávala je pro budoucí ošetřovatelky. S rozvojem vzdělávání sester docházelo k výraznému rozvoji oboru. Začal se aktivně rozvíjet výzkum a utvářet teorie. Bylo nezbytné se zaměřit na vědecké poznatky a mnoho sester začalo své teorie uplatňovat v praxi.

Jednou z nejvýraznějších sester z praxe je autorka teorie kulturně shodné péče američanka Madeleine Leiningerová, kterou ovlivnila vědní disciplína – antropologie. Věnovala se především zkoumání vlivu kultury na život, chování a rozhodování jedince, komunity, rodiny nebo instituce. Při práci na psychiatrické klinice si všimla kulturních a rasových odlišností u dětských pacientů. Toto poznání ji vedlo k myšlence o kulturní péči a ke změně podoby moderního ošetřovatelství (Nováková, 2008).

Kulturní deficit se projevoval nejen v ošetřovatelství, ale také v ostatních lékařských a zdravotnických oborech. V 50. letech docházelo v USA k migraci obyvatelstva a přibývalo přistěhovalců. Bylo tedy důležité nejen léčení nemoci, ale také prostředí, ze kterého pacient pocházel.

Teorie Madeleine Leiningerové tvoří základ transkulturního ošetřovatelství. Svou teorii vypracovala v postmoderním kontextu. Kritizuje historicky zažitý názor, kdy se západní kultury považují za nadřazené, zatímco ostatní kultury jsou primitivní a zaostalé (Špirudová a kol., 2006).

Během 60. let Leiningerová definovala název transkulturní ošetřovatelství a přednášela o tomto oboru na Univerzitě v Coloradu. V roce 1973 vznikla katedra transkulturního ošetřovatelství ve Washingtonu. 80. a 90. léta zaznamenala rozvoj vzdělávání v transkulturním ošetřovatelství i na dalších univerzitách, včetně probíhajících výzkumů a vydávání literatury vztahující se k tomuto oboru.

Postupně došlo k realizaci teorie do praxe nejen ve Spojených státech, ale i v jiných zemích (Nováková, 2008).

2.1.1 Teorie vycházejícího slunce

Hlavním cílem modelu je ošetřovatelství zaměřené na poskytování ošetřovatelské péče lidem s rozdílnou kulturou a zajištění kulturně specifické a všestranné péče k podpoře zdraví, pohody, nebo pomoci při nepříznivých situacích, obtížích, nebo smrti kulturně shodnou péčí (Příloha A) (Vrublová, 2011).

Zaměření modelu:

1. **Rozměr kulturní a sociální kultury** – schéma je znázorněno pomocí jednotlivých paprsků slunce, kde určité faktory ovlivňují sociokulturní strukturu. Všechny faktory spolu souvisejí a musíme je tedy chápat jako celek (Nováková, 2008).
2. **Systém péče** – jsou uváděny dva systémy péče: tradiční a profesionální. Tradiční systém péče je možno nazvat též lidovým, nebo laickým systémem. Je charakterizován jako „*kulturně naučené a přenesené názory, poznatky a zručnost vlastních lidí, které využívají při zabezpečení a podpoře činnosti jedinců, skupin, nebo institucí*“. Profesionální systém péče je „*formálně naučenou a přenesenou profesionální péčí*“. Je systémem vyskytujícím se převážně v profesionálních zařízeních se zaměstnanci různých povolání (Špirudová, 2002, str. 28).
3. **Typy péče** – jsou u M. Leiningerové centrem ošetřovatelských aktivit. „*Péče je základní a ústřední sjednocující vládnoucí dominantou charakterizující ošetřovatelství*“.
 - a) **Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví** – péče je zaměřena na nemocné i na zdravé lidi.
 - b) **Kulturní péče umožňující adaptaci** – je péče, která zahrnuje všechny postupy, které umožňují přizpůsobení se na nové role. Úkolem sestry je zajistit takovou spolupráci s klientem, aby mohl být respektován nemocniční řád a současně byly uspokojeny kulturní potřeby klienta.
 - c) **Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu** – tato péče se stává důležitou při potřebě přizpůsobení, nebo změny způsobu, jakým klient pečuje o své zdraví (Vrublová, 2011, str. 14).

2.1.2 Vymezení pojmů multikulturní a transkulturní

V literatuře se můžeme setkat s tím, že termíny multikulturní a transkulturní jsou považovány za synonyma. Existují však mezi nimi rozdíly.

Multikulturní ošetřovatelství – znamená mnohočetnost, početné seskupení struktur, které stojí vedle sebe, jsou izolované, bez vzájemného ovlivnění a nemají definované společné prvky.

Transkulturní ošetřovatelství - významem znamená „přesahující“ hranice kultury - zde dochází ke střetu kultur, které se vzájemně ovlivňují a jsou mezi nimi popsány - definované prvky, které jsou společné pro dané kultury (Špirudová a kol., 2008).

2.1.3 Definice pojmu transkulturní ošetřovatelství

Transkulturní ošetřovatelství definujeme jako „ *praktický a teoretický obor zaměřený na podobnost 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*“ (Leininger, M., 2002, str. 43).

Hlavním úkolem transkulturního ošetřovatelství je citlivě uspokojovat potřeby klienta tak, aby u klienta nedocházelo k pocitům nespokojenosti, nebo k odmítání spolupráce. Základem dobré spolupráce je dodržování lidských práv a vstřícný přístup sester ke kulturně odlišným požadavkům jednotlivých skupin. Očekává se takové chování sester, aby nedocházelo k nedorozuměním a zamezilo se necitlivému přístupu, či chování ke klientovi. Důležitá je výchova nové generace sester, které se budou lépe orientovat v multikulturním světě (Špirudová a kol., 2006).

2.1.4 Charakteristika transkulturního ošetřovatelství

Cizinci bývají vystaveni celé řadě problémů. Zažívají kulturní šok, nerozumí cizímu jazyku, nebo nemohou najít práci. Špatná ekonomická situace rodin, nevyhovující pracovní a ubytovací podmínky a také možný výskyt rasistických projevů může být důvodem negativního vlivu problémů na jejich zdravotní stav. Také příchod migrantů může zvyšovat

pravděpodobnost rizika pro většinovou populaci z důvodu zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí.

Zdravotní péče o cizince podléhá v naší zemi určitým zákonům, které se musí v praxi dodržovat a zdravotníci by je měli znát. Některé situace, jako například specifické kulturní požadavky, nebo náboženské rituály však zákony neřeší. Ošetřující personál nemusí být na tyto situace připraven, protože je nezná. Stejně tak mohou být překvapivé požadavky v souvislosti se stravováním, vyšetřováním, prováděním výkonů, s umíráním, smrtí, pitvou, odnímáním tkání a částí těla, nebo s porodem a mnoha jinými léčebnými postupy.

Základem kvality ošetrovatelské péče je kvalita uspokojování potřeb klienta. Úsilí se zaměřuje na komplexnost a individuální přístup ke klientovi. Principem je holistická filozofie pohlížející na člověka jako na celostní bytost (Nováková, 2008).

2.1.5 Mezikulturní komunikace

Kulturní vlivy každodenně ovlivňují život člověka. Existence etnických, kulturních, jazykových a náboženských rozdílů hraje velmi důležitou roli a je důvodem ke studiu odlišných kultur. Hlavní bariérou mezi lidmi různých kultur je jazyk, rituály a neverbální komunikace (Vrublová, 2011).

Transkulturní komunikace má v ošetrovatelství důležité místo. Bývá nejčastější příčinou překážek a nepochopení mezi sestrou a klientem především tehdy, jestliže nepocházejí ze stejné kultury. Zejména jedná-li se o cizí jazyk a jiná komunikační schémata může u obou docházet k pocitům odsouzení a bezmocnosti. Klient se cítí nepochopený, ztracený a méněcenný. Také ošetřující personál neví co dělat v případě, kdy je pro klienta jejich sdělení nesrozumitelné a nemohou se spolu domluvit.

Nejdůležitějším prostředkem komunikace pro každý jazyk je mluvená řeč. Písmo je druhotné. Jestliže klient nerozumí sděleným informacím dochází k poruchám komunikace. Může proto docházet k různému stupni nepochopení z důvodu nedostatečné informovanosti. Nemocný člověk se nemůže správně rozhodnout a zhodnotit svůj zdravotní stav. Nedostatek informací může vést k nesprávnému dodržování léčebného režimu a ke vzniku komplikací při léčbě.

Všichni nemocní lidé mají právo na informace zakotvené v kodexu práv pacientů. Informace se vztahují ke zdravotnímu stavu, léčbě, prognóze, znalosti rizik a jmen ošetřujícího personálu, který se podílí na jeho léčbě (Nováková, 2008).

2.1.6 Základní pravidla a prostředky pro komunikování s klientem/cizincem

Při navazování kontaktu s cizincem je žádoucí začít základním pozdravem a jednoduchou frází v jazyce, kterému klient rozumí. Předpokladem je znalost několika základních pojmů, které se ošetřující personál naučí v jazycích, kterými jejich klienti nejčastěji hovoří. Jestliže personál ovládá pouze český jazyk, je důležité tvořit holé věty a výrazně artikulovat. Na klienta nemluvíme zbytečně nahlas, netrpí totiž nedoslýchavostí ani mentální retardací, pouze nerozumí jazyku, kterým na něho mluvíme.

Pokud to situace umožňuje je vhodnou možností pro obě komunikující strany tlumočnick. Zpravidla je využíván pro ústní tlumočení, nebo zpracovává krátké překlady v daném jazyce, které však nemají právní podklad. Nejvíce využívají služby tlumočnicků lékaři k informacím o zdravotním stavu (Nováková, 2008).

Komunikace přes tlumočnicka má svá pravidla:

- ponechat čas na seznámení klienta s tlumočnickem,
- komunikovat pomalu a v krátkých větách,
- nechat tlumočnickovi čas na překlad,
- obracet se s otázkami přímo na klienta, ne na tlumočnicka,
- zkontrolovat, zda tlumočnick hovoří daným jazykem a zná kulturní podmíněnost,
- upozornit tlumočnicka, aby překládal přesný význam a neupravoval překlad podle svého uvážení,
- vždy poděkovat tlumočnickovi za jeho překlad (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005).

V případech, kdy nemůžeme využít služeb tlumočnicka a s klientem se nelze domluvit jinak, je možné využít k podávání informací obrázky, fotografie, nebo videofilmy. Možností je i vytvoření tzv. komunikačnick kare, které bývají specifické pro každé oddělení (Příloha B). Předpokladem úspěchu je spolupráce klienta. Kombinací více metod se zvyšuje šance na

dorozumění. Musíme také pamatovat na velký význam neverbální komunikace v prvních okamžicích kontaktu s nemocným. Důležitá je mimika, gestikulace, tón hlasu, ale i haptika, nebo postoj a v neposlední řadě i osobní úprava ošetřujícího personálu. Ze zdravotníků musí vyzařovat vstřícnost, pochopení, zájem o klienta a snaha pomoci. Komunikace je základem k vytvoření terapeutického vztahu mezi sestrou a klientem (Nováková, 2008).

Rady, jak zvládnout péči o klienty jiné kultury, nebo etnika:

1. Najít vhodný způsob, jak komunikovat.
2. Rozpoznat kulturní odlišnosti a vážit si jich.
3. Pochopit kulturní důvody chování klienta.
4. Dříve než začnete radit, uče se a poslouchajte.
5. Vcítit se do klienta cizí kultury.
6. Projevit úctu ke klientovi a jeho kultuře.
7. Být trpělivý.
8. Umět analyzovat své chování (Špirudová a kol., 2002).

2.1.7 Kulturní šok

Mohou prožívat cizinci a migranti, kteří se těžko přizpůsobují novým životním podmínkám a mají problémy v interakci s příslušníky jiné kultury (Líšková, 2006). Lidé trpí zejména steskem po domově, jsou mrzutí, přecitlivělí, nerozhodní a frustrovaní. Tato nepohoda může vyústit až v nemoc.

Fáze kulturního šoku:

1. Euforie – Z počátku je pro cizince zajímavé setkání s cizí kulturou. Všimá si i možných podobností se svojí kulturou a prožívá vše optimisticky v naději, že dojde ke zlepšení jeho ekonomické, sociální a politické situace

2. Kulturní šok – V této fázi mizí pocit jistoty a kulturní rozdíly se zvětšují. Zesiluje se stesk po domově.

3. Přizpůsobení se kultuře – Dochází k pomalému sblížování s místními tradicemi. Zlepšuje se komunikace v cizím jazyce. Jedinec si nachází nové přátele a známé a budoucnost se začíná jevit pozitivněji.

4. Stabilita – Velmi časté je téměř úplné zotavení. Cizinec se identifikoval s kulturními rozdíly a začíná vnímat odlišnosti jiné kultury jako osobní zisk. Tuto fázi označujeme jako pozitivní stabilitu. V případě, že se cizinec stále cítí diskriminovaným a cizím v této zemi mluvíme o negativní stabilitě.

Také v našich nemocnicích se můžeme setkat s vlastní kulturou. Jsou zde zavedené určité zvyklosti a časové harmonogramy. Klient se řídí důležitými událostmi dne: v kolik hodin je vizita, ošetřovatelské procedury, nebo návštěvní hodiny. Také se učí, že je nezbytné při vizitě obnažit určité části těla. Klient je včleněn do neznámého prostředí, kde jsou nastavena jiná pravidla. Někteří odborníci na kulturu hovoří i v souvislosti s pobytem v nemocnici o kulturním šoku (Špirudová a kol., 2002).

2.1.8 Migrace v České republice

Česká republika je cílem migrace pro skupiny osob i jednotlivců, nejen z okolních zemí, ale i z jiných kontinentů. Přicházejí sem lidé různého náboženství, kultury a barvy pleti. Pro mnohé z nich je důvodem odchodu ekonomická situace, nebo politická nesvoboda v jejich zemi. Prozatím netvoří početně významnou skupinu v majoritní české společnosti, ale postupně se stávají součástí multietnické a multikulturní společnosti (Mastiliáková a kol., 2003).

Migrace obyvatelstva jsou tak staré, jako lidstvo samo. Lidé od pradávna putovali za lepšími podmínkami, potravou, nebo bydlením.

V současné době se migruje z okolního světa zejména do Evropy, která se při srovnání s ostatními kontinenty jeví jako bohatá. Hlavním důvodem migrace jsou tedy sociální a ekonomické rozdíly mezi bohatými a chudými zeměmi. Odhadem dnes žije mimo svou zemi asi 150 miliónů lidí (Šišková, 1998, 2001).

Strategie přizpůsobení imigrantů v cizí zemi:

1. Integrace – Je způsobem adaptace. Cizinci uznávají důležitost kontaktů s kulturou hostitelské země, ale zároveň si chtějí udržet i kulturu vlastní a jejich sebeuvědomění splývá s původní kulturou.

2. Asimilace – Je také způsobem adaptace. Imigranti se snaží o co největší kontakty s majoritní kulturou a svou původní kulturu nepovažují za důležitou pro pobyt v cizí zemi. Prioritní identita zcela splývá s dominantní kulturou cizí země.

3. Separace – Není adaptací. Cizinci nepovažují za důležité udržovat kontakt a kulturou a příslušníky majoritní společnosti. Zůstávají v určité izolaci, pouze se svojí původní kulturou.

4. Marginalizace – Imigranti nemají potřebu kontaktu, nejen s dominantní kulturou, ale ani se svou kulturou původní. Identifikují se pouze se subkulturou své skupiny, do které patří (Průcha, 2001).

2.1.9 Cizinci v České republice

Mezi cizinci pracujícími v České republice jsou častěji muži. Ženy jsou zastoupeny pouze v 37,9 % z celkového počtu migrantů. Věkové zastoupení je zejména mezi 22 – 45 lety. Mezi cizinci není velký počet dětí. Mladí lidé, kteří dostali povolení k pobytu na našem území často zakládají rodiny a představují budoucí populační přírůstek České republiky (Mastiliáková a kol., 2003).

2.1.10 Budoucností je multikulturní výchova

Multikulturní civilizace má navzdory množství různých odlišností svojí společnou identitu, vycházející zejména z principů lidskosti. Rozvoj výchovy a vzdělání může pomoci řešit evropské a celosvětové problémy. Základním cílem je, aby se již na základních a středních školách vytvářelo povědomí mladých lidí o multikultuře, rozvíjela se schopnost studentů tolerovat jiné kultury a připravovala je na život v budoucí sjednocené Evropě (Balvín, 2005).

2.2 Specifika mongolského etnika

2.2.1 Mongolsko

Mongolsko je vnitrozemský stát, nacházející se ve střední Asii. Jeho severní hranice sousedí s Ruskem, na jihu s Čínskou lidovou republikou. Mongolsko zaujímá plochu 1 566 500 km², přičemž je asi dvacetkrát větší nežli Česká republika. Počet obyvatel Mongolska je pouze 2,8 milionů, a je tedy státem s nejnižší hustotou zalidnění na světě.

Hlavním městem je **Ulánbátar**, jehož 1 221 000 obyvatel představuje celou jednu třetinu populace země. Dalšími velkými městy jsou například Darchan, Čolbajsan, nebo Erdenet.

Mongolsko je známé drsnými klimatickými podmínkami. Rozsáhlé stepi pokrývají velkou část země. Hlavním zdrojem obživy je kočovné **pastevectví**. Vlna, látky, kašmír a výrobky z kůže jsou ceněným vývozním artiklem a podporují mongolské hospodářství. V současnosti je hlavním příjmem státu těžba nerostných surovin (Schwarz, 2010).

2.2.2 Mongolská kultura

Mongolové se považují za Asiaty se sklonem k západní kultuře. Evropský vliv na Mongolsko byl patrný zejména díky ruským vlivům během 20. století. Současnost je zejména ve znamení sledování evropské televize. Nadále tak zůstává zachován kontakt se západním světem, se kterým se Mongolové ztotožňují více, než se světem jiných asijských národů (Kohn, 2006).

Po staletí určovaly historickou kulturní identitu Mongolů nomádské tradice. Ve 13. století; které bylo pro Mongolsko obdobím velkolepých dobytelských výprav; došlo stálým kontaktem s ostatními kulturami k obohacení o řadu myšlenek a vlivů. Také obchodní kontakty probíhající zejména díky Hedvábné stezce, po které obchodníci cestovali ze západu na východ a obráceně, napomáhaly výměnám kulturního bohatství. Samotné Mongolsko však nedokázalo dlouhodobě udržet dobytá území a střídavě se dostávalo pod nadvládu okolních velkých zemí. Čínská éra nadvlády trvala 270 let (1644-1911), aby ji pak na 70 let vystřídal socialistické reformy řízené Sovětským svazem. Příkladem cizího vlivu může být mongolské oblečení s typickými prvky čínské tuniky, nebo používání vidličky a nože po ruském způsobu.

Navzdory dlouhému a nepříznivému osudu se Mongolům podařilo zachovat jejich kulturu a dějiny. Věří v udržování mongolského kulturního dědictví a národních tradic (Blundenová, 2009).

2.2.3 Mongolská národní povaha

Charakterové vlastnosti obyvatel ovlivnil zejména jejich vztah k přírodě. Tvrdé klimatické podmínky způsobily, že kočovní pastevci jsou od přírody hrdí a sebevědomí lidé. Důvodem zamyšlení mohou být úvahy o tom, zda tito mírumilovní nomádi mohou být potomky divokých a krvežíznivých nájezdníků, jak je známe z historie. Povaha Mongolů se však od těch dob výrazně proměnila zejména díky buddhismu a sovětské nadvládě (Blundenová, 2009).

Typický Mongol je klidný, vyrovnaný a pohostinný. Díky drsnému podnebí a nehostinné krajině je mongolský národ přizpůsobivý a není svázán strohými pravidly. Místní obyvatelé jsou neustále v dobré náladě. Podmínky soužití v jurtách, a také touha po vzdělání a gramotnosti, vedly k ovlivňování mongolského charakteru. V malém prostoru jurty spolu museli lidé hovořit, dělit se a dělat vše společně. Další mongolskou vlastností se tedy stala trpělivost. Zdejší lidé nejsou přecitlivělí a jsou zvyklí na ztrátu soukromí. Často spolu bydlí pohromadě velký počet lidí a také mnoho neznámých hostů, kteří jen tak cestují a jsou pozváni na jídlo i nocleh. Konečně také politika a ekonomická situace se podílí na utváření mongolského charakteru. Lidé zatoužili po vzdělání a stoupla ochota naučit se číst a psát. Do příchodu socialismu bylo studium záležitostí mnichů v kláštorech. Ve městech i na vesnici se tak postupně začal vedle sebe rozvíjet tradiční i moderní svět (Kohn, 2006).

Na Mongolech je také zajímavý jejich lhostejný vztah k času. Rozhodně se nehoní. Všechno má svůj čas. Do mongolštiny se známé „maňána“ překládá slovem „margaš“ a má stejný význam. Už existence tohoto výrazu v mongolštině značí, že bylo třeba tento jev pojmenovat.

Mongolové mají nadbytek prostoru i času. Obojí pro ně nemá cenu. Může se tak snadno stát, že se dotčený o pár hodin zdrží, nebo dokonce nepřijde vůbec. Určitý posun však nastává a mnoho obyvatel si již zvyklo na dodržování termínů schůzek (MZV ČR).

Samotný mongolský temperament se navenek jen tak neprojeví, zůstává skrytý za neměnnou tvář svého nositele. Také stejně jako ostatní Asiaté neříkají Mongolové přímo důrazné „ne“, raději se vyhnou tématu, nebo se diplomaticky odmlčí, aby nikoho neurazili (Blundenová, 2009).

2.2.4 Obyvatelstvo

Počet obyvatel Mongolska: 2 834 206 obyvatel (dle března 2012)

➤ **Hustota obyvatelstva:** v Ulánbátaru 246,8 os./km², na venkově kolem 0,9 os./km²

➤ **Podíl ekonomicky činného obyvatelstva v produktivním věku** 43 % (2011)

➤ **Podíl městského obyvatelstva:** 68% (2011) (MZV ČR)

Tabulka č.1: Demografické složení obyvatelstva (**Zdroj: MZV ČR**)

Podle pohlaví	Muži	Ženy	Podle věku	0-14 let	15-64 let	Nad 65 let
100,00%	49,50%	50,50%	100,00%	27,30%	69,00%	3,70%

Obyvatele země tvoří z 95 % Mongolci. Největší minoritou jsou Kazachové, jejichž podíl dosahuje 4,5 % všeho obyvatelstva. Dále jsou v Mongolsku zastoupeni Číňané, Korejci a mnoho dalších národností.

Demograficky lze obyvatele Mongolska rozdělit na obyvatelstvo žijící ve městech (50%), na kočovníky (25%) a na polokočovníky (25%), žijící v zimě v osadách (Kohn, 2006).

Úředním jazykem místních obyvatel je mongolština, která se řadí do skupiny uralsko-altajských jazyků. Nejvýznamnějším dialektem je chalchská mongolština, která se stala úředním jazykem Mongolska. Mongolské psané písmo bylo roku 1945 upraveno azbukou (Mastiliáková a kol., 2007).

Mongolská výslovnost není snadná a konverzace vypadá, jako když mají komunikující problémy s dýcháním. Jde o prudké hrdelní nabrání dechu, které může cizinci připomínat kašláni, plivání a dávení (Kohn, 2006).

2.2.5 Peněžní měna

Jednotnou měnou je mongolský tugrik (Tugrug – angl., Төррөр – mong.) = MNT. Jako cizí měny jsou nejčastěji používány americký dolar (1 USD=1335 MNT) a euro (1 Euro=1740 MNT). Směnný kurz pro českou korunu se pohybuje okolo 1,30-1,50 Kč za 100 MNT (Kohn, 2006).

2.2.6 Místní zvyklosti důležité pro obchodování

Mongolové jsou k cizincům velmi tolerantní. Dobrý dojem dotýčný udělá, když se naučí pozdrav a pár slov v mongolštině. Rozhovor se nezačíná důvodem návštěvy, ale zdvořilostní konverzací. Oceňuje se neformální přístup při jednání, na etiketu si příliš nepotrpí. Také je třeba počítat s tím, že se jednání protáhne.

Slabou stránkou Mongolů je zejména sdělování špatných zpráv a také včasné podávání informací. Jsou pověřiví a schůzky si sjednávají pouze ve dnech, které jsou podle kalendáře příznivé. Úterý je považováno za nepříznivý den.

Pracovní týden v Mongolsku začíná obvykle v pondělí a končí v pátek. Pracovní doba je od 9,00 až do 18,00 hodin, s hodinovou přestávkou na oběd od 13,00 – 14,00 hodin. Bývá pravidlem, že se ani jedna z uvedených hodin nedodrží a i delší zpoždění nikoho neznepokojí (Mostýn, Matoušková, 2009).

2.2.7 Politický systém

Mongolsko je mezinárodně-politicky neutrální stát, který se stal roku 1990 parlamentní republikou. V Mongolské republice platí od ledna 1992 nová ústava napomáhající vytvořit demokratickou společnost. Nová ústava oficiálně změnila název země na Stát Mongolsko. V čele státu stojí prezident volený na 4 roky (Schwarz, 2010).

2.2.8 Školství

Podle míry negramotnosti v žebříčku 184 států se Mongolsko nachází na 62. místě s 97,5% gramotného obyvatelstva. Nejčastějším důvodem nedokončení školní docházky na vesnicích je pomoc rodičům v hospodářství, ve městě pak nejčastěji nemoc, nebo finanční nouze.

Předškolní vzdělávání probíhá podobně jako u nás ve školkách, které se však nacházejí pouze ve větších městech.

Bezplatné vzdělání je v Mongolsku poskytováno na základní úrovni. Právo na vzdělání je zakotveno v ústavě a má občanům poskytnout intelektuální, morální a fyzické dovednosti a také rozvíjet principy humanismu. Zároveň se ve škole naučí, jak se učit, pracovat a žít

nezávisle. V rámci základního vzdělání získávají žáci také znalosti a dovednosti potřebné pro přežití. Dalším specifikem je zaměření výchovy žáků k respektu vůči rodičům, učitelům a dospělým.

Po pětiletém studiu žáci postupují do povinného dvouletého nižšího středního vzdělání. Další možností pokračování ve studiu je pak dvouleté studium vyššího středního vzdělání, které je však již nepovinné. Vysokoškolského vzdělání je možné dosáhnout studiem na akademiích, institutech a univerzitách (Striženec, 2012).

2.2.9 Sociální a hospodářsko-ekonomické souvislosti

V Mongolsku je asi 35% obyvatel zaměstnáno v zemědělství a pouze 20% v průmyslu. Ostatní obyvatelé se věnují kočovnému pastevectví, které je hlavním povoláním v Mongolsku. Pro mongolskou ekonomiku je velmi důležitá těžba nerostného bohatství. Nacházejí se zde velká ložiska hnědého a černého uhlí, wolframu, mědi a zlata. Také jsou zde k dispozici naleziště ropy. Ekonomika se v současné době rychle rozvíjí, ale stále je ještě ovlivňována tradičním kočovným pastevectvím (MZV ČR).

V současnosti žije až třetina obyvatel Mongolska pod hranicí chudoby. Jejich měsíční příjem je pod 30 USD. Nezaměstnanost se pohybuje okolo 2,8% a je velmi nízká. V porovnání s ostatními státy, kde mají lidé také nízké příjmy, to však neznamená, že zdejší lidé nemají co jíst. Většina lidí je naopak zdravá a ve velmi dobré kondici, a to i přesto, že jsou i roky bez práce. Důvodem je velká podpora rodiny. Ten z příbuzných, který má právě zaměstnání podporuje finančně rodinu i sourozence.

Politika státu je zaměřena na snahu o zvýšení porodnosti a také na zvýšení počtu svateb. Častá je i finanční podpora rodin od příbuzných, kteří odjeli za prací do zahraničí. V zahraničí pracuje asi 100 000 Mongolů (Kohn, 2006).

2.2.10 Náboženství

Hlavním náboženstvím Mongolska je buddhismus, ke kterému se hlásí 80% obyvatelstva. Dále je zde zastoupen islám v 5% (Kazachové), 5% se hlásí ke křesťanství a 10 % obyvatel jsou ateisté (Kohn, 2006).

Mongolové připouštějí víru v různá náboženství. Ústavou z roku 1992 mají zaručenu svobodu vyznání, jako základní lidské a občanské právo. Zákon z roku 1993 zvýhodňuje buddhismus, islám a šamanismus (MZV ČR).

2.2.10.1 Buddhismus

Počátky buddhismu v Mongolsku jsou datovány již od 4. století. Spojením s prvky šamanismu se v Tibetu vytvořila nová větev buddhismu tzv. tibetský buddhismus, který se stal v Mongolsku dominantním. S rozvojem buddhismu docházelo během staletí k posilování moci náboženských učitelů lámů, kteří postupně vymýtili šamanismus a sami převzali léčitelství. Z praktikování náboženství se stala výnosná živnost. Když byl pak během první poloviny 20. století buddhismus postupně potlačen, mnoho Mongolů tento krok schvalovalo (Schwarz, 2010).

Generace Mongolů, kteří vyrůstali v dobách socialismu nejsou s buddhismem obeznámeni. Nový nárůst zájmu o náboženské vyznání tak nastal až s nástupem demokracie po roce 1990. Znovu se obnovilo více než 160 klášterů a modlitebních míst. (Kohn, 2006).

2.2.10.2 Šamanismus

Není sám o sobě náboženstvím. Je to spíše jistý druh víry v mystické schopnosti. Šamanem může být muž, či žena, kteří mají léčitelské a náboženské schopnosti. Hlavním smyslem šamanismu je léčení lidí a komunikace s duchy, se kterými se dorozumívají prostřednictvím transů, trvajících mnohdy až 6 hodin. O šamanismu neexistují knihy, vždy je to jen o konkrétním člověku, který se se zvláštními schopnostmi narodí, zdědí je po rodičích, nebo jej v průběhu života náhle osídlí duch šamanství. Zejména v severním Mongolsku jsou oblasti, kde je dodnes šamanismus praktikován (Kohn, 2006).

2.2.10.3 Islám

K islámskému náboženství se v Mongolsku hlásí výrazná minorita muslimů, většinou kazašské národnosti. Orientují se hlavně na islamisty v Turecku. Svou víru praktikují v souladu s učením Koránu a někteří z nich již navštívily svaté místo muslimů Mekku (Kohn, 2006).

2.2.11 Životní styl

Polovina obyvatel Mongolska žije v jurtách, druhá polovina v panelových domech z doby socialismu. Nomádi a pastevcí bydlí v tradičních plstěných stanech okrouhlého tvaru, s ohništěm uprostřed. Plocha jurty je rozdělena napravo na ženskou část a nalevo na mužskou část. Návštěvníka Mongolska může překvapit právě výskyt velkého množství jurt v hlavním městě. Naproti tomu panelová výstavba zde probíhala v ruském stylu. Byty jsou dvoupokojové nebo třípokojové, stěny jsou pokryty koberci. Nábytek je opět podobný ruskému. V posledních dvaceti letech nastává změna a Mongolsko zaznamenává zájem o výstavbu domů po západním způsobu (Kohn, 2006).

2.2.12 Jurta

Jurta znamená pro Mongoly teplo domova. Je pokrytá plstí a vyznačuje se výbornou izolací. V létě v ní není horko, v zimě slouží jako ochrana před mrazem. Posvátnou částí jurty jsou dveře, na které se ale neklepe (Koníčková, 2012).

Jurta bývá zařízena tradičním nábytkem zdobeným oranžovými ornamenty. Po obvodu se nacházejí lůžka a u zadní stěny bývá skříňka pokrytá budhistickými relikviemi. Nízký stůl slouží k podávání jídla. Na severní straně jurty sedává hlava rodiny, nejváženější host po jeho pravici. Děti sedávají u dveří (Kohn, 2006).

Vnitřek obydlí je čistý a upravený, ale v okolí jurty se nalézají množství odpadků, které nikdo neuklidí, protože úpravu okolí nemají Mongolové „zakódovanou“ (MZV ČR).

2.2.13 Tradiční oděv- dél

Dél je u kočovných pastevců stále ještě nepostradatelnou součástí oblečení a nosí jej jak muži tak i ženy. V podstatě se jedná o dlouhý hedvábný kabát, který je výhodou při jízdě na koni. Zapíná se na knoflíky, které vedou od pravého ramene ke krku a je doplněn stojacím límcem. Zimní dél bývá podšitý kožešinou. Zahřívá jezdce záda, zpevňuje břicho, chrání vnitřnosti před otřesy a také ruce a nohy před chladem. Letní dély jsou ušité z tenkých látek. Ve městech se pak zejména v pracovních dnech nosí převážně evropské oblečení. Běžnější je pak obnošený kabát doplněný baretem, nebo kulichem.

Každý Mongol má ve svém šatníku alespoň jeden sváteční déln. Na venkově je déln používán jako běžný každodenní oděv. Má mnoho využití. Praktický je jako příkrývka, při převlékání slouží jako stan, nebo jako toaletní kabinka, která poskytne nositeli soukromí, když není v blízkosti žádný přirozený úkryt (Blundenová, 2009).

2.2.14 Stravovací návyky

Strava mongolských kočovníků byla po dlouhá staletí omezena na vlastní produkci potravin, kterou jim zajišťovala jejich stáda. Typická pro mongolskou kuchyni je tedy kombinace masa a mléčných výrobků (Kohn, 2006).

Postupem let začali zdejší obyvatelé vyrábět mléčné produkty, jako jsou jogurty, domácí sýr, sušený tvaroh a zkvašený alkoholický nápoj – kumis, který je vyráběn z kobyliho mléka (Blundenová, 2009).

Ani v současnosti nedošlo u kočovníků k velkým změnám. Mouka, brambory, nebo rýže ještě nejsou obvyklou součástí jejich jídelníčku. Změna stravování je více patrná ve městech. Podporu vlády získali zdejší obyvatelé díky vládním opatřením na podporu pěstování zeleniny.

Ranním rituálem Mongolů je pití černého čaje s mlékem a solí. Čaj je pro ně typickým nápojem, bez kterého se neobejdou. Zajímavostí je pak omezené množství sladkostí, na které zde nejsou zvyklí. V letním období převládá konzumace mléčných výrobků. V zimě je naopak hlavní složkou potravy maso, zejména skopové.

Alkohol provází každodenní život Mongolů. Oblíbená je zejména konzumace vodky, která se stala pozůstatkem ruského dědictví. U mladých lidí roste obliba piva podle západního stylu. Mládež také odrazují případy oslepnutí jejich dědů po alkoholu, který se pálí v zařízeních nacházejících se v každé vesnické jurtě (Kohn, 2006).

2.2.15 Zdraví a nemoc

S rozpadem komunistického režimu se v roce 1990 rozpadl i zdravotnický systém řízený a finančně podporovaný Sovětským svazem. Mongolské zdravotnictví začalo v roce 1995

podporovat novou zdravotnickou reformu. Na financování zdravotnictví se podílí státní rozpočet, přímé platby od pacientů a zdravotní pojištění. Zavedla se také decentralizace služeb a stát začal podporovat soukromé lékaře. Situace ve městech se zlepšila, avšak problémem zůstalo poskytování zdravotní péče lidem žijícím v odlehlých částech země. Přestože je Mongolsko velmi rozlehlé je v současnosti základní zdravotní péče dostupná i na vesnicích. Bohužel stále zde ještě nefunguje odborná ani akutní péče (Drbohlav, 2012).

Nemocniční budovy na vesnicích často nesplňují základní hygienické standardy. Také je zde oproti městům nedostatek lékařů a moderních léků. Výsledkem neutěšené situace je vyšší novorozenecká, kojenecká a mateřská úmrtnost. Významná je také korelace mezi chudobou a nepříznivým zdravotním stavem obyvatelstva. U chudých lidí je častější vyšší výskyt respiračních onemocnění, tuberkulózy a onemocnění trávicího traktu (MZV ČR).

Ke zlepšení místních poměrů mohou přispět i mobilní kliniky, které zajišťují potřebnou péči nomádsky žijícím lidem na venkově. Na těchto projektech se podílí i Česká republika (Drbohlav, 2012).

V celém Mongolsku je okolo pěti stovek nemocnic a poliklinik, které však nejsou na dobré úrovni. Jak ve státních, tak i v soukromých zařízeních se léčí kombinací tradiční a evropské medicíny. Zdravotní péče je nedostačující a v nemocnicích chybí základní vybavení. Místní obyvatelé se nemocnici raději vyhnou (www.okem.cz).

Při hospitalizaci je zde zvykem, že rodina pacienta shání potřebné léky, kterými je pak pacient v nemocnici léčen. Příbuzní zajišťují pro pacienta i stravu. Zajímavostí je vydávání léků, které se v Evropě nesmějí používat. Také znalosti ošetřující personálu bývají nevalné. V Mongolsku je na počet pacientů poměrně vysoký počet lékařů, kteří ordinují i v sobotu. Pacient se zdravotním problémem je tedy vyšetřen prakticky ihned. Lidé však raději využívají tradiční přírodní medicínu.

Lékáren je v hlavním městě mnoho a k dostání jsou zde léky mongolské, ruské, čínské a korejské (Kohn, 2006). V lékárnách vydávají léky po kusech (např. 1 tbl. acylpirinu), bez popisu a bez krabiček. Lékaři předepisují nejraději právě acylpirin, bez ohledu na to, o jaký se jedná problém. V Mongolsku se předepisuje a užívá velké množství léčiv. Často jde o zbytečné nadužívání léků.

Léčení pomocí tradiční přírodní medicíny praktikují lámové v klášterech a k léčbě využívají znalostí akupunktury, baňkování, diagnostiky z tepu a z jazyka a také léčení mongolskými bylinami.

Mongolsko bývá v letním období sužováno epidemiemi. Nákazy se v teple šíří velmi rychle a zhoršují se hygienické podmínky. Situace se zklidňuje s příchodem zimy a silných mrazů (MZV ČR).

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje při cestě do Mongolska všem návštěvníkům, bez ohledu na destinaci očkování proti záškrtu, tetanu, spalničkám, příušnicím, zarděnkám a obrně. Při pobytu delším než jeden měsíc jsou nezbytností vakcíny proti zápalu plic, Japonské encefalitidě B, vzteklině, tuberkulóze a chřipce. Kliniky cestovní medicíny je nutné navštívit nejméně šest týdnů před odjezdem. Více informací a opatrnost se doporučuje zejména těhotným ženám a dětem. Vhodné je pořídit si Mezinárodní očkovací průkaz, kde budou zaznamenána všechna provedená očkování (Kohn, 2006).

2.2.16 Rodina

Mongolská výchova není tvrdá, ale přísná. Rodiče se velmi hezky chovají ke svým dětem, vyžadují však od dětí poslušnost. Následníkem rodu je nejmladší syn. Mongolové se také velmi dobře chovají ke starým lidem (MZV ČR).

Typická mongolská rodina je rodina s mnoha dětmi a početným příbuzenstvem, které tvoří mnohdy až 20 lidí. Několik generací žije pohromadě v jedné, či dvou jurtách, ve kterých společně přespávají. Děti zůstávají v rodinách déle a osamostatňují se pozvolna. Při větším počtu dětí pomáhají a starají se o mladší sourozence i příbuzné (Mastiliaková a kol., 2007).

Děti vyrůstají v jistotě a bezpečí rodiny. Mongolské děti jsou zdravé a šťastné (Koničková, 2012).

Rituály jsou dodržovány zejména na venkově, ale i lidé ve městech se snaží o dodržování tradic. Významnými událostmi jsou narození, svatby a úmrtí. Na venkově je podle starých tradic při úmrtí zemřelý přenesen na nejvyšší kopec v kraji. Mongolové nedělají žádné hroby (Mastiliaková a kol., 2007).

2.2.17 Komunikace s mongolským klientem

Nejvhodnějšími jazyky ke komunikaci jsou ruština a angličtina, nevhodný jazyk není. Velmi dobře je pohlíženo na cizince, kteří hovoří mongolsky (MZV ČR).

Navázání komunikace je možné pomocí:

- a) osob, kteří mají v České republice osobu blízkou, tj. rodina, nebo partner české národnosti. Zde je velmi dobrá schopnost komunikace, adaptace a také pomoc přátelům a známým z Mongolska.
- b) osoby žijící v České republice po dlouhou dobu a nejsou zaměstnanci pracovní agentury. Znalost českého jazyka není velká, často jim pomáhají přátelé, mají menší sociokulturní přehled. Přestože mají určité znalosti jazyka je vhodná komunikace přes prostředníka. Zpravidla nerozumí natolik dobře česky, aby pochopili přesně všechny informace. Je nutné je „sociálně“ přeložit.
- c) osoby na krátkodobý pobyt, zaměstnavatelem je pracovní agentura. Cizinci nemají žádnou znalost jazyka a mají špatnou adaptaci. Překladatel je nezbytný. Tato skupina je také nejvíce ohrožená a zranitelná. Ve všech věcech jsou závislí na agentuře, sami nemají možnosti, jak se o sebe postarat (Malíčková, 2009).

Z preventivní a informační kampaně z roku 2009 zaměřené na mongolské migranty vyplývá: Mongolské ženy zaměstnané v naší zemi většinou rozumí česky a zvládnou odpovědět na základní otázky. Naopak muži se bez prostředníka většinou neobejdou, česky nerozumí ani nemluví. Jak ženy, tak muži projevují zájem naučit se česky (Malíčková, 2009).

2.2.18 Mongolové v České republice

U nás se od 90. let setkáváme zejména s Mongoly, kteří k nám jezdí za prací. Jsou najímáni zprostředkovatelskými agenturami na dělnickou práci v továrnách. Výskyt většího množství Mongolů je tedy typický pouze v určitých krajích, nebo městech České republiky. Většinu tvoří dělníci, zbytek podnikatelé a studenti.

Nejpočetnější je mongolská komunita v Blansku (asi 700 osob, Atos), dále v Pardubicích (Foxconn, 700 osob) a v Havlíčkově Brodě (Futaba, Pleas – dohromady asi 300 osob). Menší zastoupení je ve Zlíně, Rumburku, Aši a v dalších městech. Jako zaměstnanci bývají Mongolové konfrontováni s nemalými problémy, ať už se jedná o fňgovaná zaměstnání,

nebo o případy, kdy nemají sjednané zdravotní pojištění. Tím, že se nedomluví česky a většinou ani rusky nebo anglicky, se tak mohou dostat do neřešitelné situace (Šíma, 2010).

2.2.19 Současná situace

V mongolském tisku je prostřednictvím inzerce nabízena legální práce v České republice a mezi lidmi je o získání zaměstnání velký zájem. Mongolové, kteří se chtějí předem informovat, však na internetu většinou žádné informace nenajdou. Stránky týkající se situace v Česku, nebo na co si dát u nás pozor stále ještě chybí. Víza a pracovní povolení zařizují nejen pracovní agentury, ale také Mongolci, kteří již u nás pracují. Zaměstnání zprostředkovaná agenturou zahrnují pracovní povolení, práci a jízdenku vlakem do Prahy. Tato služba přijde jednotlivce přibližně na 40 tisíc korun. Vzhledem k tíživé finanční situaci, kterou chtějí vyřešit prací v cizině, si lidé půjčují peníze na cestu od rodiny, nebo prodají dům. V nejhorším případě si půjčují od lichvářů na desetiprocentní úrok.

Některé problémy začínají pro zaměstnance již při podpisu smlouvy v jazyce, kterému nerozumí a podepisují vše, co jim zprostředkovatel předloží. Často tak podepíší zaměstnavateli plnou moc a nemají o tom nejmenší tušení. Také se stává, že agentura záměrně přiveze zaměstnance do Česka o pár dní déle, než je datum nástupu do práce a tím se z Mongolů stávají nelegální pracovníci. Nemají zdravotní a sociální pojištění a legalizace jejich pobytu v naší republice již není možná.

Zdálo by se, že všichni Mongolové pracující v České republice mají pouze špatné zkušenosti se svým zaměstnavatelem, ale ve všech případech tomu tak není. Nicméně je třeba připustit i formy drobnějšího pracovního vykořisťování jako např. nedodržování pracovní doby, práce v nevyhovujících podmínkách, nebo finanční sankce za „nedodržování podmínek“.

Současná legislativa v České republice se od doby před 15 lety změnila jen málo. Stále se potýká s problémy, zejména chybí snaha a vůle ke změně. Stále stejný je i přístup úřadů a cizinecké policie, kteří posuzují každý případ jinak a může se tak stát, že pro podobný případ existují rozdílná rozhodnutí (Jelínková, 2008).

Cizincům s nelegálními pobyty umožnila Vláda České republiky v roce 2009 vycestování zpět do vlasti, s tím, že pokud tak učiní dobrovolně budou jim uhrazeny náklady na letenku a

dostanou příspěvek 500 euro na cestu domů. Tuto formu pomoci využila pouze část cizinců, kteří u nás neměli pracovní povolení a pobývali zde ilegálně (www.lidovky.cz).

2.2.20 Řešení svízelné situace

Mongolové pobývající v Česku se mohou obracet na státní i neziskové organizace, které cizincům pomáhají jak v těžkých životních situacích, tak i v řešení důležitých problémů. Zajišťují také podávání informací.

Možnosti, kam se obrátit:

1. Neziskové organizace:

- **Amnesty international Česká republika**
- **Asociace pro právní otázky imigrace** – zastupování a asistence cizincům ve vytypovaných případech, jejichž výsledek by mohl vést k prosazení systémových změn
- **Centrum pro integraci cizinců** – poskytování sociálního poradenství, pomoci při jednání s úřady, asistence při hledání vhodného bydlení, zaměstnání apod.
- **Charita Česká republika** – anonymní a bezplatná infolinka v mongolském jazyce (Příloha C, D)
- **La Strada** – prevence obchodu se ženami
- **Mezinárodní organizace pro migraci (IOM) ČR** – přehled realizovaných, probíhajících a plánovaných programů zaměřených na reintegraci, repatriaci, dobrovolný návrat
- **Poradna pro integraci** – občanské sdružení
- **Most pro lidská práva** – nezisková organizace zabývající se poradenstvím a pomocí s hledáním zaměstnání cizincům ve východních Čechách
- **Člověk v tísni**
- **Žebřík o.s.** – neziskové sdružení občanů pro křesťanskou sociální práci
- **Organizace pro pomoc uprchlíkům** – nezisková organizace, která se zabývá právní, sociální a psychologickou pomocí uprchlíkům a ostatním cizincům na území ČR
- **tlumočníci, čeští dobrovolníci** (např. píší dokumenty)

2. Státní organizace:

- **Cizinecká policie**
- **Úřad práce ČR**
- **Inspektorát práce ČR**

➤ **Výbor pro práva cizinců Vlády České republiky**

➤ **Čeština pro cizince** – web cestina-pro-cizince.cz, podílelo se Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, věnují se nové podmínce pro udělení trvalého pobytu, a to Zkoušce z českého jazyka na úrovni A1 podle SERRJ

➤ **Inluzivní škola.cz.** – začleňování žáků cizinců do českého vzdělávacího systému (metodické poznámky k výuce češtiny pro Mongoly)

➤ **Doma v České republice** – Mezinárodní organizace pro migraci Praha (IOM), zadavatelem je MPSV.

➤ **Cizinci v ČR** (stránky MPSV o integraci cizinců) obsahují informační materiály a příručky v mongolském jazyce

➤ **Odbor migrační a azylové politiky Ministerstva vnitra ČR** – dokumenty: statistická data, zákony, koncepce týkající se migrace, azylu a integrace.

➤ **Centra pro podporu integrace cizinců** – koordinace v krajích ČR

➤ **Legální migrace** – otevřená šance: Projekt Výběr kvalifikovaných zahraničních pracovníků

➤ **Migrace osob** – stránka Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s dokumenty a odkazy o sociálním zabezpečení pracovních migrantů v České republice a v EU

➤ **Rady a služby Ministerstva vnitra pro cizince** – stránky Ministerstva vnitra ČR obsahující mnoho důležitých informací pro cizince pobývajících v ČR (www.migraceonline.cz).

Hlavním problémem mongolské komunity u nás je zejména nejistota v délce trvání víz. Tím, že se složení cizinců často mění, nemohou se stmelit, vystupovat společně a hájit svoje zájmy. Mongolští občané žijící u nás, zatím nemají na rozdíl od jiných cizinců svojí jednotnou organizaci – občanské sdružení s celostátní působností. Vytvoření takové organizace je v současnosti velmi aktuální. Iniciativou několika mongolských občanů vznikla v některých městech místní občanská sdružení, jako je Svaz Mongolů v Havlíčkově Brodě, Českomongolská společnost v Plzni a další, ale neexistuje mezi nimi žádná větší koordinace a spolupráce (Šíma, 2008).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika

Bakalářská práce má výzkumný charakter. Pro získání potřebných dat k bakalářské práci jsem zvolila metodu anonymního dotazníku (Příloha E). Jednotlivé otázky jsem formulovala podle stanovených cílů. Dotazníky jsem rozdala zdravotním sestřám ve dvou nemocnicích v České republice. Dotazník obsahoval 27 otázek a statistické údaje týkající se pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Z 27 jmenovaných otázek bylo 21 uzavřených, 4 polouzavřené a 2 otevřené otázky. U převážné části otázek byla nabízená pouze jedna správná odpověď, v některých případech odpověď s možným dopsáním upřesňujícího údaje a ve dvou případech bylo možné zvolit více správných odpovědí. Výzkumné šetření jsem zahájila po předem schválené žádosti o povolení sběru dat od vedoucích pracovníků obou oslovených nemocnic.

Otázky 1, 2, 3 byly zaměřeny na obecné znalosti týkající se multikulturního ošetrovatelství. Otázky 4-24 byly určeny pro hodnocení úrovně znalostí o mongolském pacientovi. Otázky 26 a 27 byly možností osobního vyjádření dotazovaných k problematice u nás žijících cizinců.

3.2 Plán výzkumu

Výzkum byl proveden během měsíce listopadu a prosince roku 2012 a v lednu roku 2013. Žádosti o povolení k výzkumu spolu s dotazníky jsem osobně doručila náměstkyním ošetrovatelské péče obou nemocnic. Po schválení jsem navštívila jednotlivá oddělení a oslovila vrchní sestry se žádostí o vyplnění dotazníků. Rozhodující pro výběr oddělení byla hospitalizace mongolského pacienta. Uspěla jsem pouze částečně. Dotazem jsem zjistila, že se na některých odděleních s mongolským pacientem ještě nesetkali.

Do nemocnic, které s vyplněním souhlasily, jsem rozdala celkem 100 dotazníků, do každé nemocnice po 50-ti dotaznících. Zpět se mi vrátilo 78 dotazníků a z tohoto počtu bylo správně vyplněných 76 dotazníků. Konkrétně z nemocnice A se mi vrátilo 38 dotazníků a z nemocnice B se mi vrátilo 38 dotazníků. Celková návratnost činila 78%. K vyhodnocení výsledků jsem používala pro lepší přehlednost tabulky vytvořené v programu Microsoft Office Excel.

3.3 Charakteristika vzorku

Ke své práci o specifikách péče o klienta mongolské národnosti jsem zvolila respondenty rozdělené do dvou skupin. V obou případech se jedná o odbornou veřejnost – všeobecné zdravotní sestry. Jedna skupina respondentů – zdravotních sester, pracuje na chirurgickém, gynekologicko-porodnickém a TRN oddělení v nemocnici okresního typu, a po vyhodnocení správnosti vyplněných dotazníků tuto skupinu tvořilo 38 zdravotních sester. V této nemocnici najdeme 19 oddělení s počtem 561 lůžek a v současnosti zde pracuje 1033 zaměstnanců. Tradice této nemocnice sahá k roku 1897. Druhá skupina respondentů – zdravotních sester, pracuje na interním, infekčním, gynekologicko-porodnickém a TRN oddělení v nemocnici krajského typu. Po vyhodnocení správnosti vyplněných dotazníků tuto skupinu tvořilo 38 zdravotních sester. Toto zdravotnické zařízení zaměstnává přibližně 1794 pracovníků a nachází se zde 39 oddělení s 939 lůžky. První zmínky o této nemocnici se datují k roku 1857. Důvodem, pro zvolení těchto nemocnic bylo to, že právě tyto lokality patří k místům s druhým a třetím nejvyšším výskytem mongolských občanů v České republice.

Údaje o pohlaví, věku a nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů uvádím v následujících tabulkách.

Tabulka A - Pohlaví s celkovým počtem respondentů

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
žena	16	100	14	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100
muž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	14	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Pohlaví:

a) žena – 76 [100%]

b) muž – 0 [0%]

Tabulka B - Věk respondentů

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
do 25 let	2	12,5	-	-	7	50	2	16,7	1	20	6	46,2	-	-
od 26 - 40 let	8	50	4	50	5	35,7	6	50	3	60	4	30,8	4	50
od 41 let a více	6	37,5	4	50	2	14,3	4	33,3	1	20	3	23	4	50
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Věk:

- a) do 25 let – 18 [23,7%]
- b) od 26 - 40 let – 34 [44,7%]
- c) od 41 let a více – 24 [31,6%]

Tabulka C - Nejvyšší dosažené vzdělání

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
SZŠ	-	-	4	50	4	28,6	2	16,7	3	60	7	53,8	5	62,5
SZŠ-PSS	10	62,5	1	12,5	4	28,6	4	33,3	1	20	1	7,7	2	25
VOŠ-Dis	4	25	3	37,5	4	28,6	4	33,3	1	20	3	23,1	1	12,5
VŠ-Bc	1	6,25	-	-	2	14,2	2	16,7	-	-	2	15,4	-	-
VŠ-Mgr	1	6,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

- a) SZŠ – 25 [32,9%]
- b) SZŠ-PSS – 23 [30,2 %]
- c) VOŠ-Dis. – 20 [26,3 %]
- d) VŠ-Bc. – 7 [9,2%]
- e) VŠ-Mgr. – 1 [1,3%]
- f) jiné – 0 [0%]

3.4 Výzkumné otázky

- 1) Považují zdravotní sestry za důležité se vzdělávat v oblasti multikulturního ošetřovatelství?
- 2) Která forma vzdělávání v oblasti multikulturního ošetřovatelství bude pro zdravotní sestry nejvhodnější?
- 3) Mají zdravotní sestry správné znalosti o mongolském národě?
- 4) Znalí zdravotní sestry specifika ošetřovatelské péče o mongolského pacienta?
- 5) Jsou dotazované zdravotní sestry ve svém jednání a ošetřovatelské péči, ovlivněny předsudky k lidem jiné národnosti, jiného etnika či náboženství?
- 6) Zastávají dotazované zdravotní sestry názor respektování kulturní odlišnosti?
- 7) Mají dotazované zdravotní sestry problémy dorozumět se s cizincem?

3.5 Výsledky výzkumu jejich analýza

Výsledky výzkumu jsou zpracovány do tabulek, které se vztahují vždy k jedné konkrétní otázce. Tabulky jsou očíslovány a doplněny komentářem zhodnocení výsledků. V tabulkách je počet respondentů se stejnou odpovědí z nabízených možností znázorněn absolutní četností. Relativní četnost znázorňuje, kolik respondentů z celkového počtu dotazovaných připadá na uvedenou dílčí hodnotu a je znázorněna v procentech.

V tabulkách uvádím absolutní četnost (n_i) jako - počet a relativní četnost v procentech (f_i) jako - %. Závěrem jsem celkově vyhodnotila názory oslovených respondentů a zjištěné výsledky následně porovnála.

3.5.1 Pro vykonávání Vašeho povolání (zdravotnické profese) jsou znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství potřebné:

Tabulka č. 1 - Znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	8	50	2	25	4	28,6	8	66,7	1	20	3	23,1	2	25
spíše souhlasím	5	31,2	6	75	9	64,3	1	8,3	4	80	8	61,5	6	75
spíše nesouhlasím	2	12,5	-	-	1	7,1	3	25	-	-	2	15,4	-	-
naprosto nesouhlasím	1	6,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že s otázkou týkající se potřeby znalostí multikulturního ošetřovatelství pro výkon zdravotnického povolání souhlasilo z celkového počtu 76 [100%] dotazovaných sester 67 [88,2%] s tím, že jsou potřebné. Naprosto souhlasilo 28 sester [41,8%], spíše souhlasilo 39 [58,2%] oslovených sester. Pouze 9 [11,8%] si myslí, že tyto znalosti pro povolání sestry potřebné nejsou. Z toho spíše nesouhlasilo 8 [88,9 %] dotazovaných sester, naprosto nesouhlasila pouze 1 [11,1%] respondentka.

Porovnáním obou nemocnic jsem došla ke zjištění, že v nemocnici A souhlasí s otázkou 34 [89,5%] sester a v nemocnici B 33 [86,8%] sester. Dá se říci, že souhrnně odpovídaly sestry z obou zdravotnických zařízení stejně a považují znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství za potřebné.

3.5.2 Jakým způsobem se zdokonalujete v oblasti multikulturního ošetřovatelství?

Tabulka č. 2 - Možnosti vzdělávání

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
semináře	6	37,5	1	12,5	4	28,6	1	8,3	-	-	2	15,4	2	25
přes internet	1	6,3	1	12,5	-	-	3	25	4	80	1	7,7	-	-
literatura	3	18,7	2	25	3	21,4	2	16,7	1	20	1	7,7	4	50
televize	-	-	-	-	1	7,1	-	-	-	-	1	7,7	1	12,5
nezdokonaluji se	6	37,5	4	50	6	42,9	6	50	-	-	8	61,5	1	12,5
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Na tuto otázku odpovědělo 31 [40,8%] zdravotních sester, že nepoužívá žádné zdroje informací, 16 [21,1%] sester nejčastěji pracuje s literaturou. Stejný počet 16 [21,1%] sester navštěvuje odborné semináře, 10 [13,1%] zdravotních sester hledá informace o problematice multikulturního ošetřovatelství na internetu a 3 [3,9%] sestry získávají informace z televize.

V porovnání výsledků je zřejmé, že shodně v obou nemocnicích nejvíce respondentů označilo odpověď – nezdokonaluji se. V nemocnici A takto odpovědělo 16 [42,1%] dotazovaných sester, v nemocnici B pak 15 [39,5%] sester. Z tabulky vyplývá, že se většina oslovených sester nezdokonaluje v oblasti multikulturního ošetřovatelství.

3.5.3 Zajišťuje Vám nemocnice vzdělání týkající se multikulturního ošetrovatelství?

Tabulka č. 3 - Vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G -P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	2	12,5	1	12,5	-	-	3	25	-	-	3	23,1	3	37,5
ne	4	25	3	37,5	10	71,4	5	41,7	3	60	7	53,8	4	50
nevím	10	62,5	4	50	4	28,6	4	33,3	2	40	3	23,1	1	12,5
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Otázkou jsem zjistila, že 12 [15,8%] sester zvolilo možnost – ano. Oslovení respondenti odpovídaly, že jejich zdravotnické zařízení umožňuje vzdělání týkající se multikulturního ošetrovatelství. Naopak 36 [47,4%] oslovených uvedlo, že takové vzdělání jejich nemocnice neumožňuje a 28 [36,8%] zdravotních sester nemá dostatečné informace o tom, zda k takovému vzdělávání dochází.

V nemocnici A odpovídalo nejvíce respondentů 18 [15,8%], že neví, zda jejich nemocnice vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství zajišťuje. V nemocnici B 14 [36,8%] sester zvolilo možnost – ne. Zjistila jsem, že ani jedno ze zdravotnických zařízení multikulturní vzdělání nezajišťuje.

3.5.4 Setkal/a jste se při své praxi (ve své zdravotnické profesi) s pacientem mongolské národnosti?

Tabulka č. 4 – Setkání s mongolským pacientem

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100
ne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nevím	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že se s mongolským pacientem setkaly všechny oslovené sestry 76 [100%]. Důvodem této jednoznačné odpovědi bylo pravděpodobně to, že dotazníky byly rozdány pouze na oddělení, kde byl mongolský pacient opravdu hospitalizován. V dotazníku všechny dotazované sestry označily možnost – ano. Ty, které se během své praxe na oslovených odděleních s mongolským pacientem neseťkaly, dotazník nevyplňovaly.

3.5.5 Bude Vámi poskytovaná péče ovlivněna předsudky k lidem jiné národnosti, jiného etnika, či náboženství?

Tabulka č. 5 Předsudky při ošetřování pacientů jiné kultury

	Nemocnice kraj A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
spíše souhlasím	-	-	-	-	3	21,4	2	16,7	1	20	2	15,4	3	37,5
spíše nesouhlasím	6	37,5	3	37,5	4	28,6	6	50	3	60	7	53,8	2	25
naprosto nesouhlasím	10	62,5	5	62,5	7	50	4	33,3	1	20	4	30,8	3	37,5
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Z tabulky je patrné, že nejvíce respondentů 34 [44,7%] zvolilo možnost – naprosto nesouhlasím. Odpověď – spíše nesouhlasím zvolilo 31 [40,8%] respondentů. Spíše souhlasilo 11 dotazovaných sester [14,5%]. Odpověď – naprosto souhlasím neoznačil nikdo z respondentů, což je pozitivně překvapující.

V obou nemocnicích nejvíce sester 65 [85,5%] označilo odpověď – nesouhlasím. V nemocnici A bylo nejvíce odpovědí 22 [57,9%] – naprosto nesouhlasím, v nemocnici B bylo nejčastější odpovědí 18 [47,4%] – spíše nesouhlasím. Šetřením jsem zjistila, že ošetřovatelskou péčí o pacienta-cizince nebude ve valné většině [85,5%] ovlivněna předsudky vůči lidem jiné národnosti, jiného etnika, či náboženství.

3.5.6 Jaké si myslíte, že máte znalosti týkající se ošetřování „mongolského pacienta“ (ohodnoťte jako ve škole 1- výborně, 5- nedostatečně)

Tabulka č. 6 Znalosti v ošetřování „mongolského pacienta“

	Nemocnice A						Nemocnice B								
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF		
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	
výborné	5	31,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,7	-	-
velmi dobré	1	6,3	-	-	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dobré	10	62,5	2	25	9	64,3	10	83,3	1	20	8	61,5	4	50	
dostatečné	-	-	6	75	4	28,6	2	16,7	2	40	2	15,4	2	25	
nedostatečné	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40	2	15,4	2	25	
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100	

V této otázce zabývající se znalostmi v ošetřování mongolského pacienta odpovědělo nejvíce sester 44 [57,9%], že jejich znalosti jsou „dobré“. Druhou nejpočetnější odpovědí byly znalosti „dostatečné“ 18 [23,7%]. Jako „výborné“ označilo své znalosti 6 [7,9%] dotazovaných a stejný počet 6 [7,9%] pak možnost „nedostatečné“. Nejméně častou odpovědí byla možnost „velmi dobré“. Takto odpověděly pouze 2 [2,6%] sestry.

U respondentů z nemocnice A převažovala odpověď „dobré“ u 21 [55,3%] dotazovaných, v nemocnici B byly počty obdobné u 23 [60,5%] respondentů. Zajímavostí je odpověď znalosti „výborné“, která se vyskytovala pouze u sester z gynekologicko - porodnického oddělení nemocnice A. Příčinou bude pravděpodobně „užší“ kontakt s pacientkami na tomto oddělení, než na ostatních odděleních.

3.5.7 Které náboženství je nejvíce rozšířené v Mongolsku?

Tabulka č.7 - Náboženství v Mongolsku

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
budhismus	12	75	6	75	10	71,4	12	100	5	100	9	69,2	8	100
islám	2	12,5	-	-	2	14,3	-	-	-	-	1	7,7	-	-
křesťanství	2	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	15,4	-	-
ateisté	-	-	2	25	2	14,3	-	-	-	-	1	7,7	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Nejčastější odpovědí na otázku týkající se náboženství v Mongolsku byla správná odpověď – budhismus, kterou označilo nejvíce 62 [81,5%] respondentů. Islám jako mongolské náboženství zvolilo 5 [6,6%] dotazovaných sester, křesťanství 4 [5,3%] sestry. Za ateisty považuje Mongoly 5 respondentů [6,6%].

Správně odpovídala většina sester z obou oslovených nemocnic. V nemocnici A zvolilo správnou možnost – budhismus 28 [73,7%] sester, v nemocnici B 34 [89,5%] sester.

3.5.8 Kterým jazykem je možné domluvit se s pacientem z Mongolska?

Tabulka č.8 - Jazyková vybavenost Mongolů

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
mongolštinou a ev. i angličtinou a ruštinou	13	81,2	4	50	11	78,6	9	75	4	80	10	76,9	8	100
mongolštinou a ev. i angličtinou a němčinou	1	6,3	-	-	1	7,1	-	-	-	-	1	7,7	-	-
mongolštinou a ev. i čínštinou	2	12,5	4	50	2	14,3	3	25	1	20	2	15,4	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Položením otázky zjišťující jazykovou vybavenost Mongolů jsem došla k tomu, že nejčastější zvolenou možností je odpověď – mongolštinou a ev. i angličtinou a ruštinou. Tuto odpověď zvolilo 59 [77,6%] respondentů. Mongolštinou a ev. i čínštinou vybralo jako jazyk, kterým Mongolové hovoří 14 [18,4%] respondentů a mongolštinou a ev. i angličtinou a němčinou označily 3 [3,9%] odpovídající sestry.

V obou nemocnicích dotazované sestry zvolily v největším počtu správnou odpověď. V nemocnici A odpovědělo správně 28 [73,7%] sester, v nemocnici B také správně 31 [81,6%] sester.

3.5.9 Které písmo je využíváno v Mongolsku?

Tabulka č.9 - Mongolské písmo

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ruské písmo	12	75	5	62,5	11	78,6	10	83,3	4	80	9	69,2	5	62,5
arabské písmo	-	-	-	-	1	7,1	-	-	-	-	1	7,7	-	-
čínské písmo	4	25	3	37,5	2	14,3	2	16,7	1	20	3	23,1	3	37,5
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Šetřením jsem zjistila, že na otázku týkající se mongolského písma odpovědělo 56 [73,7%] dotazovaných, že Mongolové píší ruským písmem - azbukou. Arabské písmo označily 2 [2,6%] sestry a čínské písmo 18 [23,7%] oslovených sester.

V nemocnici A odpovědělo správně 28 [73,6%] sester, v nemocnici B také 28 [73,6%] sester. Zajímavá byla odpověď respondentů, kteří zvolili jako možnost čínské písmo. Důvodem bude zřejmě fyzická podobnost s čínským národem.

3.5.10 Největší překážkou při péči o pacienta jiné kultury - mongolského pacienta, je podle Vás: (můžete zvolit více variant)

Tabulka č.10 - Překážky při péči o mongolského pacienta

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
jazyková bariéra	16	100	8	100	14	100	8	86,4	5	100	11	84,6	8	100
odlišná kultura cizinců	2	12,5	-	-	1	7,14	2	16,6	1	20	5	38,45	2	25
neznalost problematiky	-	-	1	12,5	4	28,6	3	24,9	4	80	2	15,38	2	25
nepolehlivost mongolských klientů	-	-	-	-	1	7,14	-	-	-	-	4	30,76	1	12,5
návštěvy příbuzných	1	6,25	-	-	2	14,3	-	-	-	-	1	7,69	2	25
předsudky vůči cizincům	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	1	7,69	-	-

V této otázce bylo dotazovaným umožněno označit více možností. Z tabulky vyplývá, že si většina 70 [91,7%] dotazovaných respondentů myslí, že největší překážkou při péči o pacienta cizince je jazyková bariéra. Další nejvyšší zastoupení měla odpověď neznalosti problematiky při ošetřování cizinců, je uváděno 13 [17%] odpovědí. Odlišnou kulturu uvedlo jako příčinu 11 [14,4%] a nespolehlivost mongolských pacientů 6 [7,9%] oslovených sester. Návštěvy příbuzných byly uváděny v počtu 6 [7,9%] odpovědí. Nejméně byla zastoupena odpověď, týkající se předsudků vůči cizincům 2 [2,6%] odpovědi.

Srovnáním obou oslovených nemocnic lze dojít k obdobnému vyjádření oslovených respondentů. Obě skupiny uvádějí jako největší překážku při péči o cizince jazykovou bariéru. V nemocnici B pak označily respondenti jako další největší překážku odlišnou kulturu 10 [26%] a neznalost problematiky při ošetřování cizince 11 [28,6%]. Ostatní odpovědi se v obou zdravotnických zařízeních vyskytovaly v malém počtu.

3.5.11 Jakým způsobem se s pacienty jiné národnosti (mongolským pacientem) dorozumíváte? (můžete zvolit více variant)

Tabulka č. 11 Způsoby dorozumívání

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pouze česky	8	50	6	75	9	64,3	5	41,5	5	100	4	30,8	6	75
cizí jazyky	2	12,5	-		4	28,6	2	16,6	1	20	1	7,7	2	25
se slovníkem	4	25	2	25	5	35,7	-	-	1	20	1	7,7	-	-
neverbálně	7	43,8	5	62,5	8	57,1	5	41,5	3	60	3	23,1	7	87,5
pomocí obrázků	8	50	6	75	-	-	3	24,9	-		4	30,8	-	-
pomoc z okolí	3	18,8	2	25	5	35,7	2	16,6	1	20	7	53,8	4	50
tlumočnick	13	81,3	4	50	9	64,3	8	66,4	-		7	53,8	7	87,5

Také na tuto otázku mohli dotazovaní odpovědět označením více odpovědí. Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že většina dotazovaných sester 48 [62,9%] využívá při komunikaci s cizincem tlumočnicka, českým jazykem komunikuje s pacienty 43 [56,3%] dotazovaných. Dále je využíváno zejména neverbálního vyjádření – posuňků 38 [49,8%] a také využívání obrázků 21 [27,5%] odpovědí. Ostatní odpovědi se vyskytovaly v menším počtu. Se slovníkem pracuje 13 [17%] dotazovaných, na pomoc z okolí spoléhá 24 [31,4%]. Cizím jazykem hovoří pouze 12 [15,7%] respondentů. Některé sestry hovoří více jazyky (2 odpovědi). Jako cizí jazyk je zde uváděna angličtina (9), němčina (1) a ruština (4). V porovnání obou krajů lze pozorovat podobný výskyt označených odpovědí. Většina sester hovoří s cizincem česky a nejvíce při komunikaci využívají tlumočnicka. Překvapením je pak odpověď, že při komunikaci s cizincem hovoří cizím jazykem pouze minimální počet dotazovaných sester. Lze předpokládat, že se všichni dotazovaní ve škole učili nějaký cizí jazyk, je tedy otázkou, proč jako odpověď uvádějí, že nemluví cizím jazykem.

3.5.12 Mají podle Vás mongolští pacienti vyšší nároky na lékařskou a ošetrovatelskou péči než ostatní pacienti? (*jestliže ano, tak jaké*)

Tabulka č.12 Nároky na ošetrovatelskou péči

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ne	14	87,5	4	50	11	78,6	10	83,3	4	80	8	61,5	6	75
nevím	2	12,5	4	50	3	21,4	2	16,7	1	20	5	38,5	2	25
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina oslovených sester 57 [75%] odpověděla na otázku týkající se vyšších nároků Mongolů na lékařskou péči – ne. Odpověď – nevím označilo 19 [25%] oslovených sester.

Při porovnání výsledků v dotazníkovém šetření odpovídali sestry z obou nemocnic podobně. Podle oslovených sester tedy Mongolové nemají vyšší nároky na ošetrovatelskou péči.

3.5.13 Jsou mongolové zvyklí využívat při jakýchkoliv zdravotních problémech zdravotnickou péči (pravidelně a vždy)?

Tabulka č. 13 Využívání zdravotnické péče

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	2	12,5	-	-	-	-	1	8,3	-	-	-	-	-	-
spíše souhlasím	2	12,5	-	-	2	14,3	2	16,7	-	-	3	23,1	2	25
spíše nesouhlasím	10	62,5	8	100	9	64,3	6	50	2	40	8	61,5	2	25
naprosto nesouhlasím	2	12,5	-	-	3	21,4	3	25	3	60	2	15,4	4	50
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Z tabulky je patrné, že nejvíce respondentů 45 [59,2%] zvolilo možnost – spíše nesouhlasím. Odpověď – naprosto nesouhlasím zvolilo 17 [22,4%] respondentů. Spíše souhlasilo 11 dotazovaných sester [14,5%]. Odpověď – naprosto souhlasím označily 3 [3,9%] sestry.

V nemocnici A bylo nejvíce odpovědí 22 [57,9%] – spíše nesouhlasím, také v nemocnici B bylo nejčastější odpovědí 18 [47,4%] – spíše nesouhlasím. Šetřením jsem zjistila, že se většina respondentů shodla na tom, že Mongolové nejsou zvyklí využívat při jakýchkoliv zdravotních problémech zdravotní péči.

3.5.14 Dodržují mongolové hygienické zásady?

Tabulka č. 14 Dodržování hygienických zásad

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	2	12,5	3	37,5	1	7,1	3	25	-	-	-	-	-	-
spíše souhlasím	12	75	5	62,5	9	64,3	8	66,7	5	100	7	53,8	6	75
spíše nesouhlasím	2	12,5	-	-	2	14,3	1	8,3	-	-	3	23,1	2	25
naprosto nesouhlasím	-	-	-	-	2	14,3	-	-	-	-	3	23,1	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že s otázkou zabývající se dodržováním hygienických zásad u mongolských pacientů souhlasilo 61 [80,2%] sester. Naprosto souhlasilo 9 [11,8%] sester, spíše souhlasilo 52 [68,4%] oslovených sester. Pouze 15 [19,7%] si myslí, že mongolové nedodržují hygienické návyky. Z toho spíše nesouhlasilo 10 [13,2%] dotazovaných sester, naprosto nesouhlasilo 5 [6,6%] respondentů.

Porovnáním jsem došla ke zjištění, že v nemocnici A souhlasí s otázkou 32 [84,2%] sester a v nemocnici B 29 [76,3%] sester. Dá se říci, že souhrnně odpovídaly sestry z obou nemocnic stejně. Došla jsem k závěru, že mongolští pacienti dodržují hygienické návyky.

3.5.15 Dbají mongolové na úklid a pořádek i ve svém okolí?

Tabulka č. 15 Udržování pořádku

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	-	-	3	37,5	3	21,4	2	16,7	1	20	-	-	-	-
spíše souhlasím	14	87,5	4	50	7	50	7	58,3	4	80	7	53,8	6	75
spíše nesouhlasím	-	-	1	12,5	4	28,6	3	25	-	-	6	46,2	2	25
naprosto nesouhlasím	2	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Na otázku týkající se udržování pořádku u mongolských pacientů odpovídala většina dotazovaných 58 [76,3%], že souhlasí s tím, že mongolové udržují pořádek ve svém okolí. Naprosto souhlasilo 9 [11,8%] sester, spíše souhlasilo 49 [64,5%] dotazovaných sester. S udržováním úklidu a pořádku nesouhlasí 18 [23,7%] respondentů. Spíše nesouhlasí 16 [21,1%] sester, naprosto nesouhlasí 2 [2,6%] oslovené sestry.

V obou nemocnicích dotazovaní shodně označily jako nejčastější odpověď možnost – spíše souhlasím. V nemocnici A takto odpovědělo 25 [65,8%] sester, v nemocnici B 24 [63,2%] sester. Z šetření vyplývá, že mongolští pacienti ve svém okolí udržují pořádek.

3.5.16 Mají o mongolského pacienta zájem jeho rodinní příslušníci?

Tabulka č. 16 Zájem rodiny o pacienta

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	8	50	1	12,5	6	42,9	6	50	2	40	4	30,8	3	37,5
spíše souhlasím	6	37,5	6	75	8	57,1	3	25	3	60	9	69,2	5	62,5
spíše nesouhlasím	2	12,5	-	-	-	-	1	8,3	-	-	-	-	-	-
naprosto nesouhlasím	-	-	1	12,5	-	-	2	16,7	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Touto otázkou jsem se zaměřila na zjištění zájmu rodiny o mongolského pacienta. Nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost souhlasím 70 [92,1%]. Naprosto souhlasilo 40 [52,6%] dotazovaných a spíše souhlasilo 30 [39,5%] oslovených sester. Odpověď nesouhlasím uvedlo 6 [7,8%] sester. Z toho spíše nesouhlasily 3 [3,9%] a naprosto nesouhlasily také 3 [3,9 %] sestry.

Nejpočetnější odpovědí v nemocnici A byla možnost – spíše souhlasím, kterou zvolilo 20 [52,6%] sester, také v nemocnici B byla nejčastější zvolenou odpovědí možnost – spíše souhlasím. Tuto odpověď zvolilo také 20 [52,6%] dotazovaných. Z tabulky tedy vyplývá, že o mongolského pacienta mají rodinní příslušníci zájem.

3.5.17 Jsou mongolští pacienti hluční, nebo na sebe nějakým způsobem upozorňují?

Tabulka č. 17 Chování mongolských pacientů

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	2	12,5	-	-	-	-	3	25	-	-	-	-	1	12,5
spíše souhlasím	4	25	2	25	2	14,3	2	16,7	-	-	5	38,5	1	12,5
spíše nesouhlasím	6	37,5	5	62,5	8	57,1	4	33,3	3	60	8	61,5	4	50
naprosto nesouhlasím	4	25	1	12,5	4	28,6	3	25	2	40	-	-	2	25
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Šetřením jsem zjistila, že 54 [71,1%] dotazovaných sester nesouhlasí s tím, že jsou mongolští pacienti hluční, nebo na sebe nějakým způsobem upozorňují. Spíše nesouhlasí 38 [50%] sester, naprosto nesouhlasí 16 [21,1%]. Odpověď souhlasím vybralo 20 sester [26,3%]. Z toho spíše souhlasí 16 [21%] sester a naprosto souhlasí 4 [5,3%] oslovené sestry.

Při porovnání odpovědí v obou nemocnicích jsem zjistila, že respondenti odpovídali stejně. Možnost – spíše nesouhlasím zvolil stejný počet sester 19 [50%] v nemocnici A a 19 [50%] v nemocnici B. Výsledky ukázaly, že mongolští pacienti na sebe výrazným způsobem neupozorňují.

3.5.18 Má mongolský pacient ostych v intimních oblastech?

Tabulka č. 18 Intimita mongolského pacienta

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	4	25	1	12,5	-	-	-	-	1	20	4	30,8	4	50
spíše souhlasím	2	12,5	6	75	5	35,7	1	8,3	4	80	7	53,8	1	12,5
spíše nesouhlasím	8	50	1	12,5	9	64,3	6	50	-	-	2	15,4	3	37,5
naprosto nesouhlasím	2	12,5	-	-	-	-	5	41,7	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Tato otázka byla zaměřena na intimitu mongolského pacienta. S tím, že má mongolský pacient ostych v intimních oblastech souhlasilo 40 [52,6%] dotazovaných. Naprosto souhlasilo 14 [18,4%] sester, spíše souhlasilo 26 [34,2%] sester. Možnost nesouhlasím vybralo 36 [47,4%] oslovených sester. Spíše nesouhlasilo 29 [38,2%] a naprosto nesouhlasilo 7 [9,2%] sester.

V obou krajích byla nejčastější odpovědí možnost – spíše souhlasím. V nemocnici A takto odpovídalo 13 [34,2%] a v nemocnici B také 13 [34,2%] respondentů. Porovnáním výsledků jsem došla k tomu, že v nemocnici A odpovídalo 10 [26,3%] sester z gynekologicko-porodnického oddělení a 9 [23,6%] sester z chirurgického oddělení, že Mongolové netrpí ostychem v intimních oblastech. V nemocnici B odpovídalo 11 [28,9%] sester z gynekologicko - porodnického oddělení podobně. Vysvětlením může být, že se na gynekologicko - porodnickém a chirurgickém oddělení očekává, že pacienti musí odhalovat určité části těla. Na ostatních odděleních, kde toto není zvykem se mongolští pacienti podle odpovědí respondentů zřejmě více stydí.

3.5.19 Mají mongolové zakázáno (z hlediska jejich přesvědčení, zvyků, převažujícího náboženství) užívat naše léky, transfúze, parenterální výživu? (jestliže ano, tak jaké)

Tabulka č. 19 Zákaz užívání našich léků, transfuzí, parenterální výživy

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ne	14	87,5	4	50	5	35,7	9	75	2	40	5	38,5	6	75
nevím	2	12,5	4	50	9	64,3	3	25	3	60	8	61,5	2	25
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala, jak jsou dotazovaní informováni o možných odlišnostech v užívání léků, transfuzí a parenterální výživy u mongolského pacienta. Podle výsledků šetření nebyla odpověď – ano respondenty vybrána. Možnost – ne označilo 45 [59,2%] sester, možnost – nevím 31 [40,8%] oslovených sester.

Sestry v obou krajích vybraly jako nejčastější odpověď možnost – ne. V nemocnici A takto odpovídalo 23 [60,5%], v nemocnici B 24 [63,2%]. V obou dotazovaných nemocnicích odpovídali respondenti správně – Mongolové nemají zakázáno využívat odbornou léčbu v našich nemocnicích.

**3.5.20 Mají mongolové některý druh potravy zakázaný? (např. maso, alkohol apod.)
(jestliže ano, tak jaké)**

Tabulka č. 20 Zakázané druhy potravy

	Nemocnice A						Nemocnice B								
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF		
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	
ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25
ne	14	87,5	3	37,5	7	50	11	91,7	2	40	3	23,1	3	37,5	
nevím	2	12,5	5	62,5	7	50	1	8,3	3	60	10	76,9	3	37,5	
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100	

Z tabulky je patrné, že na otázku týkající se zakázaných druhů potravy u Mongolů odpovědělo 43 [56,6%] dotazovaných sester – ne. Odpověď – nevím zvolilo 31 [40,8%] sester. Nejmenší početní zastoupení měla možnost – ano, kterou označily pouze 2 [2,6%] sestry, které k odpovědi připsaly, že Mongolové nesmějí pojídat ptáky. Tuto odpověď jsem ověřovala hledáním v dostupných zdrojích. Zjistila jsem, že měly obě respondentky pravdu. „*Mongolové ptáky nejí, protože věří, že je v nich převtělená duše člověka.*“ (<http://www.munimedia.cz/prispevek/hlad-ani-zima-krazy-mongolska-neprebiji-2688/>)

V nemocnici A zvolilo jako nejčastější odpověď – ne 24 [63,2%] dotazovaných, také v nemocnici B byla nejčastější odpověď – ne. Takto odpovídalo 19 [50%] oslovených sester. Šetřením jsem došla k tomu, že v obou nemocnicích dotazované sestry odpověděly správně, a to tak, že Mongolové mohou konzumovat zdejší stravu bez omezení.

3.5.21 Dokáže zabezpečit Vaše nemocnice individuální stravu dle stravovacích zvyků pacientů?

Tabulka č. 21 Možnost individuálního stravování pacientů

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	14	87,5	5	62,5	13	92,9	10	83,3	5	100	4	30,8	5	62,5
ne	-	-	2	25	1	7,1	-	-	-	-	2	15,4	3	37,5
nevím	2	12,5	1	12,5	-	-	2	16,7	-	-	7	53,8	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Na otázku týkající se možnosti individuálního stravování pacientů odpovědělo nejvíce 56 [73,7%] oslovených sester možností – ano. Odpověď – ne označilo 8 [10,5%] sester. Možnost – nevím vybralo 12 [15,8%] dotazovaných sester.

Nejpočetnější odpovědi v nemocnici A byla možnost – ano 32 [5,3%] odpovědí, v nemocnici B také – ano 24 [5,3%] odpovědí. Zjištěné výsledky ukázaly, že v obou krajích dokáží v nemocnicích zajistit individuální stravu dle stravovacích zvyků pacientů.

3.5.22 Většina asiátů má tradiční „liknavý“ postoj k času a dennímu režimu. Pozorujete tento přístup i u Vašich mongolských pacientů?

Tabulka č.22 Postoj k času a dennímu režimu

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	-	-	-	-	-	-			-	-	3	23,1	-	-
spíše souhlasím	1	6,25	4	50	4	28,6	3	25	5	100	1	7,7	3	37,5
spíše nesouhlasím	14	87,5	4	50	9	64,3	8	66,7	-	-	9	69,2	5	62,5
naprosto nesouhlasím	1	6,25	-	-	1	7,1	1	8,3	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Šetřením jsem zjišťovala odpověď na otázku přístupu mongolských pacientů k dodržování časového a denního režimu. Možnost souhlasím označilo 24 [31,6%] oslovených sester. Naprosto souhlasily 3 [3,9%] sestry, spíše souhlasilo 21 [27,6%] sester. Odpověď nesouhlasím vybralo 52 [68,4%] respondentů. Z toho spíše nesouhlasilo 49 [64,5%] a naprosto nesouhlasily 3 [3,9%] dotazované sestry.

Nejčastější odpovědí v obou oslovených zdravotnických zařízeních byla možnost – spíše nesouhlasím. V nemocnici A tuto odpověď označilo 27 [71,1%] sester, v nemocnici B 21 [55,3%] sester. Zjistila jsem, že si většina dotazovaných sester myslí, že mongolští pacienti v našich nemocnicích dodržují časové a denní harmonogramy.

3.5.23 Máte dojem, že ostatním pacientům vadí přítomnost mongolského pacienta na pokoji?

Tabulka č. 23 Antipatie vůči mongolskému pacientovi

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	2	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
spíše souhlasím	8	50	1	12,5	5	35,7	3	25	2	40	7	53,8	2	25
spíše nesouhlasím	6	37,5	5	62,5	9	64,3	7	58,3	3	60	6	46,2	5	62,5
naprosto nesouhlasím	-	-	2	25	-	-	2	16,7	-	-	-	-	1	12,5
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Na otázku týkající se přítomnosti mongolských pacientů na společném pokoji odpovídala většina 46 [60,5%] dotazovaných sester, že nesouhlasí s tím, že by mongolští pacienti vadili ostatním pacientům. Naprosto nesouhlasilo 5 [6,6%] sester, spíše nesouhlasilo 41 [53,9%] dotazovaných sester. S otázkou souhlasilo 30 [39,5%] oslovených sester. Z toho spíše souhlasilo 28 [36,8%] sester a naprosto souhlasily 2 [2,6%] sestry.

V porovnání obou nemocnic byla nejčastější odpovědí v nemocnici A možnost – spíše nesouhlasím 20 [52,6%] odpovědí, v nemocnici B také možnost – spíše nesouhlasím 21 [55,3%] odpovědí. Pomocí dotazníkového šetření jsem došla ke zjištění, že dle subjektivního pocitu oslovených sester mongolský pacient ostatním pacientům nevadí.

3.5.24 Máte zkušenost, že Mongol rozumí pouze v přítomnosti tlumočnicka?

Tabulka č. 24 Přítomnost tlumočnicka

	Nemocnice A						Nemocnice B							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
naprosto souhlasím	-	-	2	25	2	14,3	1	8,3	1	20	3	23,1	5	62,5
spíše souhlasím	6	37,5	4	50	6	42,9	8	66,7	4	80	9	69,2	-	-
spíše nesouhlasím	8	50	2	25	5	35,7	3	25	-	-	1	7,7	3	37,5
naprosto nesouhlasím	2	12,5	-	-	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Z výsledků v tabulce je patrné, že na otázku, zda Mongolové rozumí pouze v přítomnosti tlumočnicka odpovídala většina 51 [67,1%] respondentů – souhlasím. Odpověď – naprosto souhlasím označilo 14 [18,4%] sester, odpověď – spíše souhlasím 37 [48,7%] oslovených sester. S otázkou nesouhlasilo 25 [32,8%] dotazovaných. Spíše nesouhlasilo 22 [28,9%] sester, naprosto nesouhlasily 3 [3,9%] sestry.

V nemocnici A zvolilo nejvíce dotazovaných sester možnost – spíše souhlasím 16 [42,1%] odpovědí, v nemocnici B také možnost – spíše souhlasím 21 [55,3%] odpovědí. Ze zkušeností oslovených sester vyplývá, že většina mongolských pacientů rozumí česky pouze v přítomnosti tlumočnicka.

3.5.25 Spolupracuje Vaše nemocnice s tlumočnickem?

Tabulka č. 25 Spolupráce s tlumočnickem

	Nemocnice kraj Vysočina						Nemocnice Pardubický kraj							
	G-P		TRN		CHIR		G-P		TRN		INT		INF	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	16	100	7	87,5	11	84,6	8	66,7	5	100	9	69,2	4	50
ne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	15,4	4	50
nevím	-	-	1	12,5	3	21,4	4	33,3	-	-	2	15,4	-	-
Celkem	16	100	8	100	14	100	12	100	5	100	13	100	8	100

Otázkou na spolupráci nemocnic s tlumočnickem jsem zjistila, že nejvíce 60 [78,9%] dotazovaných sester uvedlo odpověď – ano. Možnost – ne označilo 6 [7,9%] respondentů a možnost – nevím 10 [13,2%] oslovených respondentů.

Shodně v obou zdravotnických zařízeních uvedly oslovené sestry jako nejčastější odpověď možnost – ano. V nemocnici A takto odpovědělo 34 [89,5%] sester, v nemocnici B 26 [68,4%] sester. Z šetření vyplývá, že obě oslovené nemocnice spolupracují s tlumočnickem.

Otázka č. 26: Vnímáte Vy osobně nějakou odlišnost, či zvláštnost, která Vás překvapila při péči o mongolského pacienta? (vlastní názor)

Možnosti vlastního vyjádření na tuto otázku využilo 37 [47,8%] dotazovaných. Celkově nejčastější byly v 16 [43,2%] případech odpovědi, že dotazované sestry žádnou zvláštnost, či odlišnost nevnímají a nic je na mongolských pacientech nepřekvapilo. Naopak na gynekologicko-porodnickém oddělení uvádí 12 [32,4%] dotazovaných sester, že mongolské klientky rodí velké děti – často císařským řezem, při porodu u nich bývá větší krvácení a často jsou HbsAg pozitivní. Dalšími uváděnými odpověďmi, které se objevily v 9 [24,3%] případech byly názory, že mongolští klienti jsou sympatičtí, skromní a jsou vděční za poskytovanou péči.

V nemocnici A se vyjádřilo k problematice 23 [30,2%] dotazovaných, zatímco v nemocnici B 14 [18,4%] dotazovaných.

Otázka č. 27: Mají se cizinci žijící u nás přizpůsobit naší kultuře, nebo mají právo na to, aby se respektovala jejich kulturní odlišnost? (vlastní názor)

K této otázce se vyjádřilo 42 [55,3%] dotazovaných. Převládajícím názorem u respondentů bylo přizpůsobení cizinců naší kultuře 38 [90,5%], právo na respektování kulturní odlišnosti přiznali cizincům 4 [9,5%] dotazovaní. K těmto otázkám připsaly dvě oslovené sestry, že by uvítaly, kdyby se cizinci naučily alespoň základy českého jazyka.

Z osobního vyjádření respondentů usuzuji, že většina sester považuje za vhodné, aby se cizinci žijící v naší zemi přizpůsobili naší kultuře. Také se zároveň obávají, aby nebyl narušen chod jejich oddělení. Menší část zastává názor kompromisu a domluvy dle konkrétní situace.

DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1: Považují sestry za důležité vzdělávat se v oblasti multikulturního ošetrovatelství?

Tato otázka souvisela s otázkou č.1 v dotazníkovém šetření. Zaznamenala a vyhodnotila jsem názory oslovených sester na to, zda jsou pro vykonávání jejich povolání (zdravotnické profese) potřebné znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství. Oslovené sestry mohly vybírat ze 4 možných odpovědí. Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že s otázkou týkající se potřeby znalostí multikulturního ošetrovatelství pro výkon zdravotnického povolání souhlasilo z celkového počtu 76 [100%] dotazovaných sester 67 [88,2%] s tím, že jsou potřebné. Z výsledků šetření vyplývá, že většina [88,2%] sester souhlasí s tím, že jsou znalosti multikulturního ošetrovatelství potřebné.

Srovnání výsledků s výzkumem Mgr. Lenky Špirudové a kol. na téma „Multikulturní ošetrovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotnických školách“, z roku 2002, který byl proveden u učitelů na zdravotnických školách mi potvrdilo, že oslovení uvádějí jako odpověď na otázku „Myslíte si, že je potřeba seznamovat žáky zdravotnických škol se specifiky jiných národností, etnik a kultur?“ v 70% (tj. 52) vyučujících odborných předmětů a 62% (tj. 22) vyučujících společenskovedních a jazykových předmětů, že je velmi důležité seznamovat žáky SZŠ a studenty VZŠ se specifiky jiných národností, etnik nebo kultur. Pouze okrajově by žáky a studenty seznamovalo 28% (tj. 21) vyučující odborných předmětů a 30% (tj. 11) vyučujících společenskovedních a jazykových předmětů, jelikož si myslí, že to v našich podmínkách není moc důležité. Odpověď na tuto otázku neví 2% (tj. 2) vyučující odborných předmětů a 4% (tj. 1) vyučujících společenskovedních a jazykových předmětů (Špirudová a kol., 2002). Srovnáním zjištěných výsledků z obou výzkumů jsme došli k obdobným názorům. Můžeme konstatovat, že je důležité vzdělávat sestry v oblasti multikulturního ošetrovatelství.

Výzkumná otázka č. 2: Která forma vzdělávání v oblasti multikulturního ošetrovatelství bude pro zdravotní sestry nejvhodnější?

Na tuto otázku, která v šetření odpovídá otázce č.2 - „Jakým způsobem se zdokonalujete v oblasti multikulturního ošetrovatelství?“ odpovědělo nejvíce 31 [40,8%] zdravotních sester, že nevyužívá žádné zdroje informací, 16 [21,1%] sester nejčastěji pracuje s literaturou. Stejný počet 16 [21,1%] sester navštěvuje odborné semináře, 10 [13,1%] zdravotních sester hledá informace o problematice multikulturního ošetrovatelství na internetu a 3 [3,9%] sestry získávají informace z televize.

Srovnání tohoto šetření jsem provedla s prací Bc. Dany Šebkové na téma „Zajištění uspokojování potřeb pacientů v multikulturním ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester“, který byl proveden v roce 2009. Na otázku „Kde získáváte informace o kultuře cizinců?“ uvádí nejvíce respondentů, že získávají informace z televize 59 [31%], z časopisů 40 [21%], z internetu 36 [19%], od pacienta 24 [13%], z odborné literatury 16 [9%], jiné (od příbuzných pacienta a známých) 10 [5%] a 4 [2%] ze standardu se zaměřením na určitou národnost. Porovnané výsledky z obou prací se liší. V mém výzkumu uvedlo 40,8% dotazovaných, že se žádným způsobem nevzdělává, zatímco ve výzkumu Bc. Šebkové nejvíce dotazovaných 31% zvolilo možnost televize. Tímto šetřením se prokázalo, že záleží pouze na každém jednotlivci, zda bude ochoten vyhledávat si informace o cizí kultuře.

Výzkumná otázka č. 3: Mají zdravotní sestry správné znalosti o mongolském národě?

V této otázce, související s otázkami č. 6, 7, 8, 9 v dotazníkovém šetření, jsem zjišťovala, jak jsou zdravotní sestry informované o mongolském etniku. Na otázku odpovídaly oslovené sestry správně takto: otázka č.6 (znalosti „dobré“) 57,9%, otázka č.7 (náboženství) 81,5%, otázka č.8 (jazyky užívané v Mongolsku) 77,6% a otázka č.9 (mongolské písmo) 73,7% . Z šetření je zřejmé, že má více jak polovina oslovených respondentů správné znalosti o mongolském národě .

Srovnání získaných výsledků jsem provedla s výzkumnou prací Bc. Jany Straškové na téma „Problematika multikulturního ošetřovatelství v Pardubické nemocnici“, z roku 2009, ve které zjišťovala znalosti sester o pacientech - cizincích. Jedna z otázek v šetření byla zaměřena i na mongolského pacienta. Na otázku „Čím se vyznačuje mongolská národnost?“ bylo možné odpovědět zvolením více správných odpovědí. 6 [15%] respondentů odpovědělo, že mongolská národnost vyznává buddhismus a šamanismus, a také vychází z přírodní a orientální medicíny. Tato odpověď byla úplně správná. 42 respondentů [88%] uvedlo, že mongolská národnost vychází z přírodní a orientální medicíny. 11 respondentů [20%] uvedlo, že Mongolové jsou převážně vegetariáni. Tato odpověď není správná. Ze srovnávaných výsledků je tedy zřejmé, že má většina oslovených respondentů správné znalosti o mongolském etniku.

Výzkumná otázka č. 4: Znají zdravotní sestry specifika ošetrovatelské péče o mongolského pacienta?

Otázkou, která souvisela s otázkami č.12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23 a 24 v dotazníkovém šetření jsem hledala odpověď týkající se znalostí specifík ošetrovatelské péče u mongolského klienta. Nejčtenější odpovědi na tyto otázky byly: otázka č.12 (vyšší nároky na péči) - nesouhlasí 75%, otázka č.13 (využívání zdravotní péče při jakýchkoliv problémech) - nesouhlasí 81,6%, otázka č.14 (dodržování hygienických návyků) - souhlasí 80,2%, otázka č.15 (udržování pořádku) - souhlasí 76,3%, otázka č.16. (zájem rodiny) - souhlasí 92,1%, otázka č.17 (hlučnost) - nesouhlasí 71,1%, otázka č.18 (ostych) - souhlasí 52,6%, otázka č. 19 (zákaz užívání léčby) - nesouhlasí 52,2%, otázka č.20 (zakázaná potrava) - nesouhlasí 56,6%, otázka č. 22 (dodržování harmonogramů) - souhlasí 64,5%, otázka č.23 (antipatie) - nesouhlasí 60,5%, otázka č. 24 (nutná přítomnost tlumočnicka) - souhlasí 78,9% dotazovaných sester.

V každé otázce bylo nad 50% správných odpovědí. Ze znalostí, které jsem získala při studiu literatury o Mongolsku a mongolských občanech mohu posoudit, že ne všechny uváděné odpovědi byly správné.

Výzkumná otázka č. 5: Jsou zdravotní sestry ve svém jednání a ošetrovatelské péči, ovlivněny předsudky k lidem jiné národnosti, jiného etnika či náboženství ?

V dotazníkovém šetření souvisí tato otázka s otázkou č.5 - „Bude Vámi poskytovaná péče ovlivněna předsudky k lidem jiné národnosti, jiného etnika, či náboženství?“ Z výsledků je patrné, že nejvíce respondentů uvedlo možnost - nesouhlasím 65 [85,5%]. Spíše souhlasilo 11 [14,5%] dotazovaných sester. Odpověď - naprosto souhlasím neoznačil nikdo z respondentů. Šetřením jsem zjistila, že ošetrovatelskou péčí o pacienta - cizince neovlivní v 85,5% předsudky vůči lidem jiné národnosti, jiného etnika, či náboženství.

Srovnání zjištěných výsledků jsem provedla s výzkumem studentek Šárky Marmorovičové, Barbory Sirotové a Markéty Vytřensové na téma „Multikulturní ošetrovatelství“, z roku 2011. Na otázku „Jaký máte názor na osoby odlišné kultury, etnika v českých zdravotnických zařízeních?“ odpovědělo 60% respondentů, že odlišné kultury a etnika v českých zdravotnických zařízeních tolerují, respektují a snaží se dodržovat jejich odlišné zvyky dle možností. Je překvapující, že 28% oslovených respondentů má zájem o to, aby se u nás cizí etnika a kultury řídily pouze našimi pravidly a zvyklostmi. Zbytek respondentů nad tímto problémem nikdy nepřemýšlel. Porovnáním výsledků v obou výzkumech jsem zjistila, že dotazovaní odpovídaly podobně, a to tak, že nejsou ve svém jednání a chování ovlivněny předsudky vůči cizincům.

Výzkumná otázka č. 6: Zastávají dotazované zdravotní sestry názor respektování kulturní odlišnosti?

V této výzkumné otázce, která souvisí s otázkou č.27 v dotazníkovém šetření měli respondenti možnost vlastního vyjádření. Této možnosti využilo 42 [55,3%] dotazovaných. Převládajícím názorem oslovených sester bylo přizpůsobení cizinců naší kultuře 38 [49,97%], právo na respektování kulturní odlišnosti přiznali cizincům 4 [5,3%] dotazovaní. Z osobního vyjádření respondentů usuzuji, že většina sester považuje za vhodné, aby se cizinci žijící v naší zemi přizpůsobili naší kultuře. Menší část zastává názor kompromisu a domluvy dle konkrétní situace.

Srovnání jsem provedla s bakalářskou prací Hany Škvrňákové na téma „Multikulturní péče u klientů se specifickou náboženskou příslušností“, z roku 2009. Na otázku ve výzkumném šetření „Myslíte si, že je třeba respektovat přání pacientů - cizinců, která se vymykají zvyklostem v naší zemi?“ (např. stravování, náboženské zvyklosti, návštěvy apod.) odpovědělo 77 [82%] zdravotních sester a 72 [95%] studentů bakalářského studia Ošetřovatelství, že by se tato přání měla rozhodně respektovat, pokud to situace ve zdravotnickém zařízení dovolí. Dále Bc. Škvrňáková zjistila, že si 17 [18%] sester a pouze 4 [5%] studenti myslí, že by se měli cizinci přizpůsobit provozu zdravotnického zařízení. Při porovnání obou prací jsem došla k rozdílným výsledkům. V mé práci většina dotazovaných uvedla, že se mají pacienti - cizinci přizpůsobit našim podmínkám. Naopak ve srovnávané práci odpovídali respondenti opačně. Podle výsledků mají cizinci právo na respektování kulturní odlišnosti. Z šetření vyplývá, že každý člověk má na stejnou otázku odlišný názor. Odpovědi respondentů byly zřejmě ovlivněny i jejich osobními zkušenostmi s ošetřováním cizinců.

Výzkumná otázka č. 7: Má většina dotazovaných zdravotních sester problémy dorozumět se s pacientem cizincem?

K této otázce se vztahuje otázka č.10, která zjišťuje největší překážky při ošetřování pacienta jiné kultury. V této otázce bylo dotazovaným umožněno označit více možností. Z šetření vyplývá, že si většina 66 [86,8%] dotazovaných respondentů myslí, že největší překážkou při péči o pacienta cizince je jazyková bariéra. Další nejvyšší zastoupení měla odpověď neznalosti problematiky při ošetřování cizinců, je uváděno 13 [17,1%] odpovědí. Odlišnou kulturu uvedlo jako příčinu 11 [14,5%] a nespolehlivost mongolských klientů 6 [7,9%] oslovených sester. Návštěvy příbuzných byly uváděny v počtu 6 [7,9%] odpovědí. Nejméně byla zastoupena odpověď, týkající se předsudků vůči cizincům 2 [2,6%] odpovědi.

Srovnání výsledků jsem provedla s výzkumem Bc. Dany Šebkové. Na otázku „Jaký je Váš nejčastější problém při poskytování péče cizincům?“ uvedlo 87 [79%] respondentek jako největší problém komunikaci, 13 [12%] respondentek zvyky a tradice cizinců, 4 [4%] sestry jiné náboženství, jiné (jazyková bariéra) 6 [5%] odpovědí. Je otázkou proč 6 dotazovaných z výzkumu vypsalo jako možnost - jiné právě jazykovou bariéru a neoznačilo rovnou odpověď komunikace. Srovnáním obou šetření se potvrdilo, že má většina dotazovaných zdravotních sester problém při komunikaci s cizinci.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo naznačení problematiky multikulturního ošetrovatelství se zaměřením na specifika ošetrovatelské péče u mongolského etnika. Ošetrovatelská péče o pacienta - cizince klade na zdravotnický personál vysoké nároky. Z tohoto důvodu jsem se zajímala o to, jaké jsou znalosti zdravotních sester, zda mají zájem o multikulturní ošetrovatelství a zda jsou schopny poskytnout kulturně shodnou péči.

Dle mého názoru není zatím v České republice tolik mongolských občanů, což vyplývá i z výzkumu. Při rozdávání dotazníků jsem zjistila, že pro zdravotnický personál není vůbec lehké odlišit od sebe Mongoly, Vietnamce, nebo například Japonce. Připadají jim všichni stejní. Nebylo tedy jednoduché najít oddělení, kde si byly národnosti klientů jistí. Také jsem zjistila, že mongolové bývají hospitalizováni pouze v minimálním počtu. Důvodem může být obava ze ztráty zaměstnání, nebo to, že nemají zdravotní pojištění. Údaje z mého šetření ukazují, že lidé mongolské národnosti, žijící u nás, jsou velmi zdraví.

Z mého dotazníkového výzkumu vyplývá, že většina (88,2%) sester souhlasí s tím, že pro výkon jejich povolání jsou důležité znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství. Je také zřejmé, že jedním z hlavních problémů je nedostatečná znalost jazyků. Překvapivě velká skupina sester (83,8%) nemluví žádným cizím jazykem. Mezi nejčastěji uváděnými jazyky byly: angličtina, ruština a němčina. Dobré znalosti o Mongolsku, jako takovém, uvádí (57,9%) dotazovaných. Na otázku, zda se mají cizinci přizpůsobit naší kultuře, nebo mají právo, na to, aby se respektovala jejich kulturní odlišnost, odpovědělo většina (90,5%) dotazovaných, že se cizinci mají přizpůsobit naší kultuře. Velmi mile mě překvapila odpověď, že poskytovaná ošetrovatelská péče nebude u velké většiny (85,5%) sester ovlivněna předsudky vůči jinému etniku, kultuře, nebo národnosti. Mongolové byli v dotazníkovém šetření označeni za nekonfliktní a hodné lidi.

Závěry z dotazníkového šetření v mé bakalářské práci jsem srovnala s výzkumy, které se týkaly multikulturního ošetrovatelství. Srovnání bylo možné pouze s podobnými průzkumy, protože jsem nenašla výzkum, který by se celkově zabýval péčí o mongolského pacienta. Z výsledků šetření je zřejmé, že multikulturní péče zatím v mnoha ohledech zaostává za ošetrovatelstvím jako takovým.

Řešením současné situace, která by mohla zvýšit znalosti a zájem sester o multikulturní ošetrovatelství je vzdělávání, které nekončí pouze studiem na odborných školách. Nutností je celoživotní vzdělávání. Pomoci může zejména zvýšení mediální informovanosti. Příkladem

mohou být odborné časopisy (Sestra, Florence atd.), nebo odborné internetové stránky, které by pojednávaly o multikulturním ošetřovatelství. K větší informovanosti zdravotnického personálu by dle mého názoru přispěly semináře a přednášky, týkající se multikulturního ošetřovatelství. Je na každém zdravotnickém zařízení, zda umožní sestřám, aby se mohly pravidelně těchto seminářů účastnit. Zcela jistě by to bylo přínosné a všechny zúčastněné strany by tím získaly.

Základem je také výuka multikulturního ošetřovatelství a multikulturní výchovy na zdravotnických školách. Také nemocnice mohou přispět vytvořením komunikačních karet, brožur, nebo stručných manuálů. Výhodou je též tlumočnický nasmlouvaný nemocnicí, který je k dispozici pro cizince, vyskytující se u nás ve vyšší míře. Zcela jistě by tato opatření vedla ke zlepšení komunikace mezi sestrami a pacientem - cizincem.

Zpracování této práce mi přiblížilo problematiku multikulturního ošetřovatelství. Poznala jsem problémy se kterými se pacienti - cizinci musí každodenně potýkat. Zjistila jsem, že je důležité se stále učit a vzdělávat.

LITERATURA:

1. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vyd. Ráby: České tiskárny, 2003. ISBN 80-86225-33-X
2. BALVÍN, J. a kol. *Metody výchovy a vzdělávání ve vztahu k národnostním menšinám- Mezinárodní konference 4. setkání národnostních menšin*. Praha : Komise Rady hl. Města Prahy pro oblast národnostních menšin, 2005. ISBN 80-902972-8-9.
3. BLUNDENOVÁ, J. *Mongolsko-turistický průvodce*. 1. vyd. Brno : JOTA, 2009. ISBN 978-80-7217-640-3.
4. DRBOHLAV, P. Ošetřené mongolské děti. *Člověk v tísní* [online] 2006, [cit. 2013-01-28]. Dostupný z <http://www.clovekvtsni.cz/index2.php?id=955->
5. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2005. ISBN 80- 247-1212-1.
6. JELÍNKOVÁ, M., Česká republika jako ráj pro Mongoly? *Multikulturní centrum Praha* [online]. 2008 [cit. 2013-01-13]. Dostupný z <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2071070>. ISSN 1803-6589.
7. KOHN, M. *Mongolsko* 1. vyd. Praha : Svojtka a Co., 2006. ISBN80-7352-388-4.
8. KONÍČKOVÁ, T. Mongolsko-dámská jízda za Sibiř. *ČD pro Vás*. 2012, roč. 3, č. 8, s. 31-35. ISSN 1210-9142.
9. LÍŠKOVÁ, M.; NÁDASKÁ, I., a kol., *Základy multikulturného ošetrovatel'stva*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-216-2.
10. MALÍČKOVÁ, L., Preventivní a informační kampaň zaměřená na mongolské pracovní migranty 2009 -výroční zpráva. *Centrum podpory cizinců* [online] 2009, [cit. 2012-10-8]. Dostupná z <http://www.procizince.cz/o-nas/>
11. MASTILIÁKOVÁ, D., a kol., *Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi*. 1. vyd. Opava : Slezská univerzita v Opavě, 2007. ISBN 978-80-7248-005-0.
12. MASTILIÁKOVÁ, D.; KUTNOHORSKÁ, J. et al. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
13. MATOUŠKOVÁ, Š.; MOSTÝN, A., Mongolové jsou ohromně pohostinní a žijí v rytmu margaash. *Hospodářské noviny* [online] 18. 6. 2009, [cit. 2012-10-8]. Dostupný z <http://hn.ihned.cz/c1-37484560-obchodni-jednani>. ISSN 1213-7693.
14. NOVÁKOVÁ, I. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-404-7.

15. PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova-Teorie, praxe, výzkum*. 1. vyd. Praha : ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-72-2.
16. SCHWARZ, M. *Mongolsko* 1. vyd. Praha : Libri, 2010. ISBN 978-80-7277-463-3.
17. STRIŽENEC, R. Školství a vzdělávání v Mongolsku. *Charita Česká republika* [online] 7.10.2012, [cit.2013-2-3], Dostupný z <http://kridlo.dchltm.cz/index.php?page=aktualne&id=2>
18. ŠÍMA, J. Mongolů u nás rychle přibývá. *Literární noviny* [online]. 2008/č.40-archiv2004-2010/Literární noviny [cit.2012-10-8], s. 9. Dostupný z <http://www.spm.chytry.cz/view.php?cisloclanku=2008100004>.
19. ŠIŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
20. ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-285-8.
21. ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetřovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotnických školách*. Olomouc : 2002. Výukové CD.
22. ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*. Olomouc : 2002. Výukové CD.
23. ŠPIRUDOVÁ, L., a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
24. VRUBLOVÁ, Y. *Kultura a zdravotní péče*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7464-086-5.
25. Portál Ministerstva zahraničních věcí ČR, www.mzv.cz [cit. 2012-10-9]. Dostupný z <http://www.mzv.cz/jpn/cz/encyklopedie/statu/asie/mongolsko>.
26. LIDOVKY.CZ.-zpravodajský server Lidových novin, www.lidovky.cz. [cit. 2013-01-13].
27. www.OKEM.cz/cestování/Mongolsko.htm. [cit. 2013-01-29].
28. <http://www.munimedia.cz/prispevek/hlad-ani-zima-krasy-mongolska-neprebiji-2688/> [cit. 2013-03-6].

SEZNAM ZKRATEK

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

MZV ČR – Ministerstvo zahraničních věcí České republiky

MNT – Mongolská peněžní měna

USD – Americký dolar

TRN – Oddělení Tuberkulózy a respiračních nemocí

PSS – Pomaturitní specializační studium

Dis. – Diplomovaný specialista

SEZNAM TABULEK

Tabulka A – Pohlaví s celkovým počtem respondentů	34
Tabulka B – Věk respondentů	35
Tabulka C – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	36
Tabulka č. 1 – Znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství	37
Tabulka č. 2 – Možnosti vzdělávání	38
Tabulka č. 3 – vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství	39
Tabulka č. 4 – Setkání s mongolským pacientem	40
Tabulka č. 5 – Předsudky při ošetrování pacientů jiné kultury	41
Tabulka č. 6 – Znalosti v ošetrování mongolského pacienta	42
Tabulka č. 7 – Náboženství v Mongolsku	43
Tabulka č. 8 – Jazyková vybavenost Mongolů	44
Tabulka č. 9 – Mongolské písmo	45
Tabulka č. 10 – Překážky při péči o mongolského pacienta	46
Tabulka č. 11 – Způsoby dorozumívání	47
Tabulka č. 12 – Názory na ošetrovatelskou péči	48
Tabulka č. 13 – Využívání zdravotnické péče	49
Tabulka č. 14 – Dodržování hygienických zásad	50
Tabulka č. 15 – Udržování pořádku	51
Tabulka č. 16 – Zájem rodiny o pacienta	52
Tabulka č. 17 – Chování mongolských pacientů	53
Tabulka č. 18 – Intimita mongolských pacientů	54
Tabulka č. 19 – Zákaz užívání našich léků, transfuzí, parenterální výživy	55
Tabulka č. 20 – Zakázané druhy potravy	56
Tabulka č. 21 – Možnost individuálního stravování pacientů	57
Tabulka č. 22 – Postoj k času a dennímu režimu	58
Tabulka č. 23 – Antipatie vůči mongolskému pacientovi	59
Tabulka č. 24 – Přítomnost tlumočnicka	60
Tabulka č. 25 – Spolupráce s tlumočnickem	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Schéma modelu Leiningerové

Příloha B – Ukázky z komunikačních karet

Příloha C – Informační leták v českém jazyce

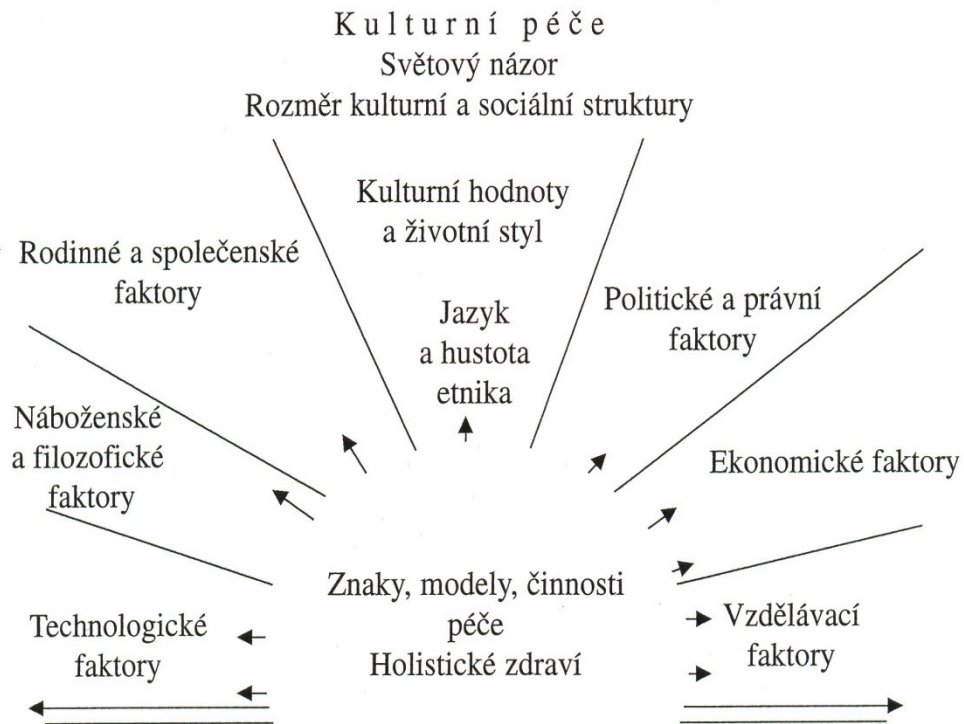
Příloha D – Informační leták v mongolském jazyce

Příloha E – Dotazník

PŘÍLOHY:

Příloha A – Schéma modelu Leiningerové

Schéma modelu Leiningerové „Model vycházejícího slunce“



Jedinci, rodiny, skupiny, komunity, instituce
v rozdílných zdravotnických systémech

Tradiční systém

Ošetrovatelská péče

Profesionální systém

Kulturní péče pomáhá uchovávat nebo získávat zdraví

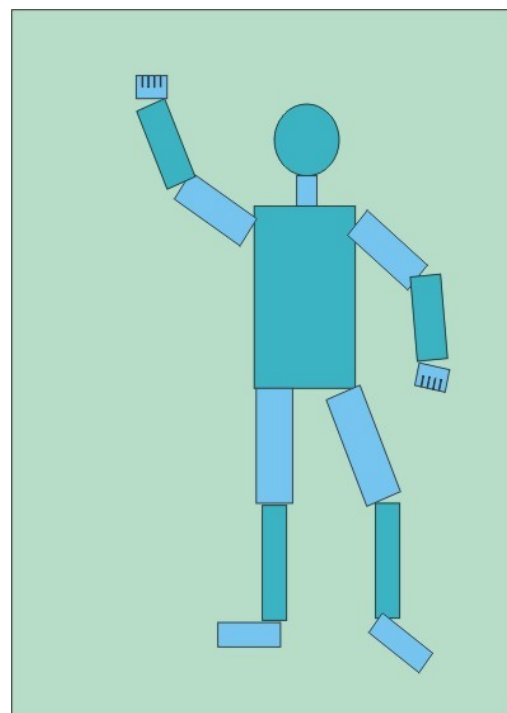
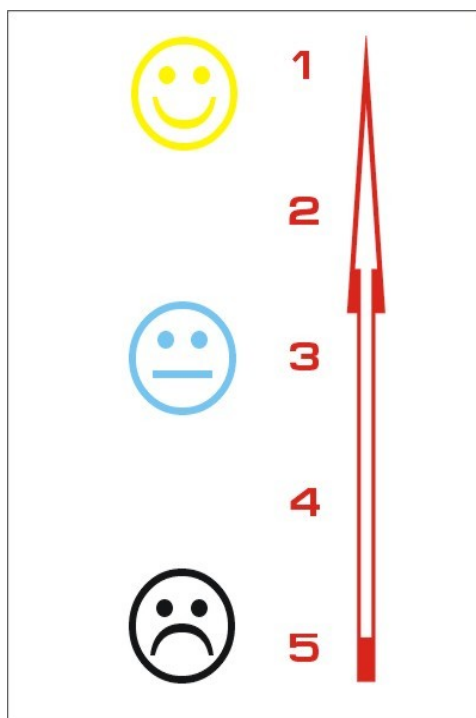
Kulturní péče umožňuje adaptaci

Kulturní péče pomáhá uskutečňovat změnu

Kulturně shodná ošetrovatelská péče

Zdroj: Přehled vybraných ošetrovatelských modelů (2003)

Příloha B – Ukázky komunikačních karet



Zdroj: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty jiných etnik a kultur (2002).

Příloha C – Informační leták v českém jazyce



Telefonická informační linka Charity Česká republika pro Mongoly žijící a pracující v ČR

Ocitl/a jste se během pobytu v České republice v situaci, se kterou si nevíte rady? Potřebujete tlumočnicka během Vašeho jednání s českými institucemi? Zkuste se obrátit na informační telefonickou linku Charity Česká republika pro občany Mongolska.

CO NABÍZÍME?

- **Poskytování informací v mongolském jazyce, které se týká oblastí:**
 - pobytu v České republice
 - zaměstnání
 - řešení obvyklých životních situací
 - systému sociálních služeb
 - zdravotního zabezpečení
 - vzdělávání
- **Tlumočení z a do českého jazyka prostřednictvím telefonu v situacích, které souvisejí s Vaším pobytem v České republice**
- **Asistenci prostřednictvím telefonu při vyplňování úředních formulářů**

KDY SE NA NÁS MŮŽETE OBRÁTIT?

Pondělí a středa: 9–11 h, 14–16 h.

Telefonní číslo informační linky:

(+420) 733 67 66 67

Své dotazy můžete vznést i pomocí emailu a to v mongolském i českém jazyce na adrese: mongol.info@charita.cz nebo na chatu Yahoo: mongol.info

Nabízená služba je **bezplatná**, hradíte pouze cenu telefonického hovoru dle tarifu vašeho operátora. Služby jsou poskytovány **anonymně**.

Více informací naleznete na www.charita.cz/infolinka

Charita Česká republika

Projekt je spolufinancován MV ČR v rámci programu „Integrace cizinců 2012“.



Пříloha D – Informační leták v mongolském jazyce



ЧЕХ УЛС ДАХЬ ХАРИТА ТӨРИЙН БУС БАЙГУУЛЛАГААС ЧЕХЭД АЖИЛЛАЖ АМЬДАРЧ БАЙГАА МОНГОЛЧУУД ЗӨВЛӨЛГӨӨ АВАХ ТУХАЙ

Та Чех Улсад байх хугацаандаа шийдвэрлэж чадахгүй асуудалд орж байсан уу? Чех Улсын байгууллагуудтай харилцах үед Танд орчуулагч хэрэгтэй болдог уу? Тийм бол Та Чехийн Харита төрийн бус байгууллагаас Монгол иргэдэд зориулсан зөвлөлгөө өгөх утсаар хандаж болно.

МАНАЙ ҮЙЛЧИЛГЭЭ:

· Та монгол хэл дээр дараахи төрлийн мэдээллийг авч болно:

- визтэй холбогдсон мэдээлэл
- ажил эрхлэлтэй холбогдсон мэдээлэл
- аж амьдралд тулгарсан бусад асуудлын талаар
- нийгмийн үйлчилгээний тухай мэдээлэл
- эрүүл мэндийн үйлчилгээний тухай мэдээлэл
- боловсролын тухай мэдээлэл

· Чех Улсад оршин суух болон визтэй холбогдон асуудал гарсан тохиолдолд утсаар дамжуулан орчуулж өгнө

· Албан маягыг бөглөхөд утсаар дамжуулан туслана

ХЭЗЭЭ БИДЭНД ХАНДАЖ БОЛОХ ВЭ?

Даваа, Лхагвад 9–11, 14–16 цагт

Зөвлөгөө авах утас: **(+420) 733 67 66 67**

Та өөрийн асуултыг монгол хэлээр доорхи и-мэйл хаягаар бидэнд ирүүлж болно: mongol.info@charita.cz
Yahoo: mongol.info

Мэдээлэх үйлчилгээ **үнэ төлбөргүй** байна. Харин Та манай утсанд хандахдаа аль оператораар (O2, T-мобиль, Водафоне гм.) дамжихаас шалтгаалан залгасан төлбөрөө л төлнө.

Манай утсанд хандахдаа нэрээ хэлэхгүй байж болно. Та манай мэдээллийн утсаар өөрт тохиолдсон асуудалын талаар Монгол, Чех операторуудтай ярилцана.

Дэлгэрэнгүй мэдээлэлийг: www.charita.cz/infolinka

Чех Улсын Харита төрийн бус байгууллага

Projekt je spolufinancován MV ČR v rámci programu „Integrace cizinců 2012“.



Zdroj: Charita Česká republika

Příloha E – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Ivona Kratochvílová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity v Pardubicích, obor všeobecná zdravotní sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který se Vám dostal do ruky. Dotazník je anonymní a pomůže mi ke zpracování a zobrazení mé závěrečné bakalářské práce na téma **Specifika ošetrovatelské péče u mongolského etnika**. Mnohokrát Vám děkuji.

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Pozorně si přečtete každou otázku.

Odpověď na otázku označte **zakroužkováním příslušné varianty** (pouze jedné), výjimečně – a to u otázky č. 10, 11 je možné zvolit více odpovědí (je uvedeno v textu). Tam, **kde je to možné**, můžete **odpovědět stručným vypsáním odpovědi do vymezeného volného prostoru**.

1. Pro vykonávání Vašeho povolání (zdravotnické profese) jsou znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství potřebné:
 - a) naprosto souhlasím
 - b) spíše souhlasím
 - c) spíše nesouhlasím
 - d) naprosto nesouhlasím

2. Jakým způsobem se zdokonalujete v oblasti multikulturního ošetrovatelství?
 - a) pomocí seminářů
 - b) přes internet
 - c) prostřednictvím literatury (knihy, časopisy...)
 - d) televize
 - e) nezdokonaluji se

3. Zajišťuje Vám nemocnice vzdělávání týkající se multikulturního ošetrovatelství?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

4. Setkal/a jste se při své praxi (ve zdravotnické profesi) s pacientem mongolské národnosti?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

5. Bude Vámi poskytovaná péče ovlivněna předsudky k lidem jiné národnosti, jiného etnika či náboženství?
 - a) naprosto souhlasím
 - b) spíše souhlasím
 - c) spíše nesouhlasím
 - d) naprosto nesouhlasím

6. Jaké si myslíte, že máte znalosti týkající se ošetřování „mongolského pacienta“ ?
(ohodnoťte jako ve škole 1 – výborně, 5 – nedostatečně) : **1 – 2 – 3 – 4 – 5**
7. Které náboženství je nejvíce rozšířené v Mongolsku?
a) buddhismus
b) islám
c) křesťanství
d) ateisté
8. Kterým jazykem je možné se domluvit s klientem z Mongolska?
a) mongolštinou a ev. i angličtinou a ruštinou
b) mongolštinou a ev. i angličtinou a němčinou
c) mongolštinou a ev. i čínštinou
9. Které písmo je využíváno v Mongolsku?
a) ruské písmo - azbuka
b) arabské písmo
c) čínské písmo
10. Největší překážkou při péči o klienta jiné kultury – mongolského klienta, je podle Vás:
(můžete zvolit více variant)
a) jazyková bariéra
b) odlišná kultura (*v porovnání česká – mongolská kultura*)
c) neznalost problematiky specifiky ošetřování jiné národnosti, kultury, náboženství
d) nespolehlivost mongolských klientů z časového a prostorového hlediska
*(nespolehlivý v domluvě např. sjednané schůzky – vyšetření na určitou hodinu –
„čas a prostor nemají v Mongolsku cenu“)*
e) návštěv příbuzných
f) předsudky k lidem jiné národnosti, jiného etnika či náboženství (*z pohledu zdravotnického pracovníka*)
11. Jakým způsobem se s pacienty jiné národnosti (mongolským klientem) dorozumíváte?
(můžete zvolit více variant)
a) verbálně – pouze česky
b) verbálně – umím cizí jazyk/y..... (*doplňte*)
c) se slovníkem – podle dané národnosti a využívajícího jazyka v dané zemi
d) neverbálně (posušky)
e) pomocí obrázků
f) pomoc z okolí (kolegyně, lékař, rodina pacienta)
g) tlumočnick
12. Mají podle Vás mongolští pacienti vyšší nároky na lékařskou a ošetrovatelskou péči než ostatní klienti? **(jestliže ano, tak jaké)**
a) ano.....
b) ne
c) nevím
13. Jsou mongolové zvyklí využívat při jakýchkoliv zdravotních problémech zdravotnickou péči (pravidelně a vždy)?
a) naprosto souhlasím
b) spíše souhlasím

- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

14. Dodržují mongolové hygienické zásady (např. pravidelné, důkladné mytí apod.)?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

15. Dbají mongolové na úklid a pořádek i ve svém okolí? (na chodbách domů, v ulicích, u nich v okolí jurty, v nemocnici na stolečku, ve skříni)

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

16. Mají o mongolského pacienta zájem jeho rodinní příslušníci?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

17. Jsou mongolští klienti hluční, nebo na sebe nějakým způsobem upozorňují?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

18. Má mongolský pacient ostych v intimních oblastech (jako v odhalení intimních částí těla, sdělení problémů z intimních oblastí – typu onemocnění pohlavních orgánů, zácpa, průjem apod.)

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

19. Mají mongolové zakázáno (z hlediska jejich přesvědčení, zvyků, převažujícího náboženství) užívat naše léky, transfúze, parenterální výživu? (**jestliže ano, tak jaké**)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Mají mongolové některý druh potravy zakázaný?(např. maso, alkohol apod.) (**jestliže ano, tak jaké**)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Dokáže zabezpečit Vaše nemocnice individuální stravu dle stravovacích zvyků klienta?

- a) ano

- b) ne
- c) nevím

22. Většina asiátů má tradiční „liknavý“ postoj k času a dennímu režimu (*Tzv. na všechno mají čas, protože čas a prostor nemají v Mongolsku cenu. Často se zpozdí, nebo nepřijdou vůbec.*). Pozorujete tento přístup i u Vašich mongolských klientů?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

23. Máte dojem, že ostatním pacientům vadí přítomnost mongolského pacienta na pokoji?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

24. Máte zkušenost, že Mongol rozumí pouze v přítomnosti tlumočnicka?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) naprosto nesouhlasím

25. Spolupracuje vaše nemocnice s tlumočnickem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

26. Vnímáte Vy osobně nějakou odlišnost, či zvláštnost, která Vás překvapila při péči o mongolského pacienta? (*vlastní názor*)

.....

27. Mají se cizinci žijící u nás přizpůsobit naší kultuře, nebo mají právo na to, aby se respektovala jejich kulturní odlišnost? (*vlastní názor*)

.....

Ted' už žádné přemýšlení, pouze jen pár údajů o Vás, nutných ke statistickému zpracování. Zakroužkujte, prosím Vás, příslušnou variantu.

Pohlaví:

● Žena

● Muž

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Věk:

do 25 let

● SZŠ

● VŠ – Bc.

od 26 – 40 let

● SZŠ – PSS

● VŠ – Mgr.

od 41 let a více

● Jiné

● VOŠ – Dis.