



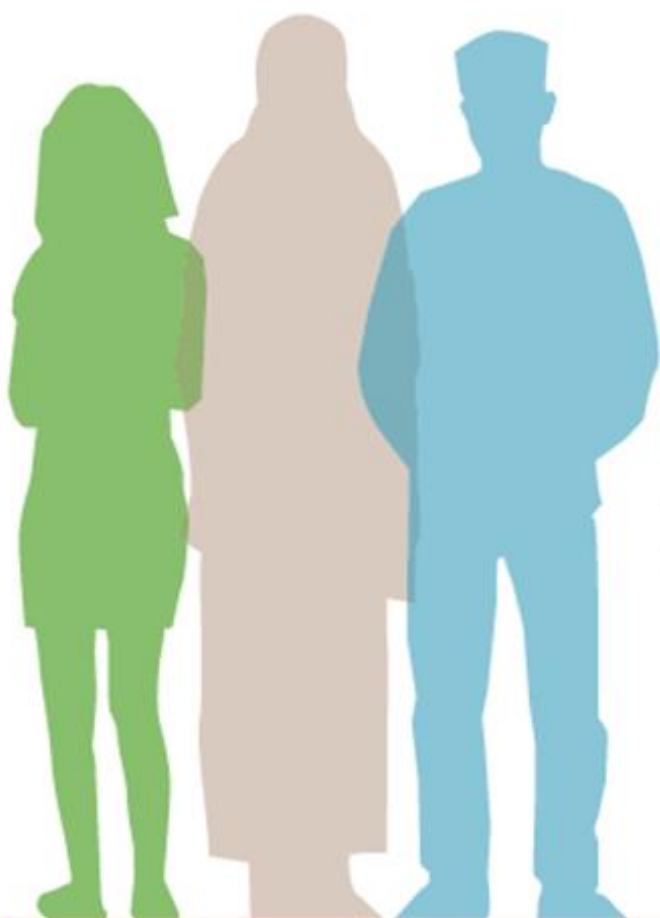
MICE

Multicultural Care in European
Intensive Care Units

8/2017

POTŘEBY INTERKULTURNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A KOMPETENCE SESTER

ZPRÁVA O ANALÝZE



**Multicultural Care in European Intensive Care
Units**

Project number: 2016-1-PL01-KA202-026615

"This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."



Erasmus+

POTŘEBY INTERKULTURNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A KOMPETENCE SESTER

ZPRÁVA O ANALÝZE

AUTOŘI:

BEATA DOBROWOLSKA, DOROTA OZGA, ALEKSANDRA GUTYSZ-WOJNICKA

RENÁTA ZELENÍKOVÁ, DARJA JAROŠOVÁ, IVANA NYTRA

BOJANA FILEJ, BORYS MIHA KAUČIČ, KRISTIЈAN BREZNIK

JULIE BENBENISHTY, EVA BARKESTAD, IRENE HARTH, DRAGO SATOSEK

SIMONA FABELLINI, GARY THOMAS

MARGARET MIKŁOSZ, ŁUKASZ KŁAPA

"Tento projekt byl financován za podpory Evropské komise. Tato publikace vyjadřuje pouze názory autora a Komise nemůže být zodpovědná za jakékoliv použití informací obsažených v této publikaci."



Erasmus+

OBSAH:

ČÁST I	4
1. Cíl zprávy.....	4
ČÁST II	4
1. Analýza multikulturního vzdělávání a praxe sester v zemích zapojených do projektu	4
1.1. Legislativní, profesní a etické východiska týkající se multikulturní ošetrovatelské péče v Polsku, České republice a Slovinsku.....	4
1.2. Současný stav vzdělání v multikulturním ošetrovatelství v zemích zapojených do projektu.....	6
ČÁST III	14
1. Analýza systému ošetrovatelství JIP v zemích zapojených do projektu.....	14
ČÁST IV	18
1. Analýza výsledků výzkumu	18
1.1. Analýza literatury o multikulturní ošetrovatelské péči JIP v Polsku, České republice a Slovinsku	18
1.2. Analýza kulturních kompetencí a vzdělávacích potřeb sester JIP v multikulturní ošetrovatelské péči - založeno na empirickém výzkumu	27
ČÁST V	66
1. Závěry a doporučení	66
1.1 Potřebná vstupní data pro kurz multikulturní péče pro sestry JIP získaná z analýzy	66
1.2 Specifické vzdělávací potřeby sester JIP v rámci multikulturní ošetrovatelské péče	67
LITERATURA.....	68

ČÁST I:

1. CÍLE ZPRÁVY

Hlavním cílem této zprávy je analyzovat a srovnat kulturní kompetence a potřeby vzdělávání sester pracujících na JIP v Polsku, České republice, Slovinsku a členských zemích EfCCN týkajících se multikulturní péče, aby to následně sloužilo jako doporučení pro interkulturní online vzdělávání pro sestry v intenzivní péči.

ČÁST II:

1. ANALÝZA MULTIKULTURNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A PRAXE SESTER V ZEMÍCH

ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU

1.3 LEGISLATIVNÍ, PROFESNÍ A ETICKÁ VÝCHODISKA TÝKAJÍCÍ SE MULTIKULTURNÍ

OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V POLSKU, ČESKÉ REPUBLICE A SLOVINSKU

POLSKO

Multikulturní ošetrovatelská péče není v Polsku v žádném dokumentu, který se týká ošetrovatelství, regulovaná. Přestože je v Etickém kodexu sester a porodních asistentek Polské republiky (2003) obecná norma, která říká: “poskytovat pomoc každému bez ohledu na rasu, náboženství, národnost, politický názor, ekonomické postavení a další rozdíly”. Hlavní část kodexu navíc uvádí, že na vyžádání pacienta nebo jeho rodiny by měla sestra zajistit kontakt s duchovním, poskytnout vhodné podmínky pro takové setkání, a měla by udělat všechno pro to, aby byla pacientovi v terminálním stadiu poskytnuta humánní péči a pacient měl zajištěny podmínky pro důstojné umírání respektujíc hodnoty, které vyznává pacient.

ČESKÁ REPUBLIKA

Multikulturní ošetrovatelská péče není specificky popsána v žádném legislativním nebo profesním dokumentu. *Koncepce ošetrovatelství* v České republice z roku 2004 transkulturní péči vůbec nezmiňuje (MZČR, 2014).

Dokument „Etický kodex sester“ vytvořený Mezinárodním výborem sester byl přijat Českou asociací sester 29. března 2003 (ČAS, 2017). V jeho preambuli je následující výrok: *“Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.”*

V posledních letech bylo vydáno několik doporučených postupů pro léčbu a předepisování léků pro pacienty Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska. Tyto dokumenty jsou vytvořeny pro lékaře a farmaceuty (CLK; Jarošová, Žitníková, 2014). Podobná doporučení však pro sestry chybí.

Multikulturní ošetrovatelská péče v České republice je zajištěna prostřednictvím standardů ošetrovatelské péče. Každá nemocnice vytváří své vlastní standardy ošetrovatelské péče. Jeden ze standardů je zaměřen na multikulturní ošetrovatelskou péči, který popisuje péči o cizince. V mnoha nemocnicích jsou k dispozici komunikační karty (piktogramy) v různých jazycích.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v posledním desetiletí věnuje péči o cizince více pozornosti. V roce 2016 byl vydán soubor otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem pro různé specializace a oblasti. Například: *“Soubor otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem: Ošetrovatelství”* (MZCR, 2016; Ministerstvo zdravotnictví, 2016).

SLOVINSKO

Multikulturní ošetrovatelská péče není zvláště popsána v žádném legislativním nebo profesním dokumentu ve Slovinsku. Je uvedena v Etickém kodexu ošetrovatelské péče ve Slovinsku, který byl vydán a aktualizován v roce 2014 národní slovinskou organizací – Asociace sester a porodních asistentek Slovinska. Kodex obsahuje 10 hlavních standardů chování. Vyjádření týkající se respektu k odlišným pacientům v tomto kodexu je následující: *“faktory, jako jsou rasa, etnikum, náboženství, politické přesvědčení, společenské postavení, věk, pohlaví, sexuální orientace, zdravotní stav, znevýhodnění, nesmí v žádném ohledu ovlivnit postoj k pacientovi”*. Toto vyjádření je standardem chování k dosažení prvního principu kodexu, který zní: *“Poskytovatelé ošetrovatelské péče usilují o ochranu lidského života a zdraví. Jsou povinni vykonávat svou práci humánním, profesionálním, vysoce kvalitním, bezpečným, soucitným, zodpovědným, pilným způsobem a respektovat potřeby pacienta, jeho hodnoty a přesvědčení”*.

Literatura: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. [online] Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_kodeks_etike_za_babice_ul_za_objavo_na_spletni_strani_2_2_2015.pdf [17. 05. 2017]

V roce 2016 vydala národní asociace dokument pro sestry v intenzivní péči v slovinských nemocnicích, který se ale netýká multikulturních kompetencí sester. Tento dokument "Význam edukace a modelu týmové práce ošetrovatelského týmu na jednotkách intenzivní péče v nemocnicích ve Slovinsku" byl vydán za účelem zajištění kvality, bezpečnosti, efektivity a humanity zohledňujíc etické a morální aspekty medicínské léčby pacientů, zvláště těch v ohrožení života, jako jsou pacienti, o které je pečováno sestrami na jednotkách intenzivní péče v nemocnicích ve Slovinsku.

V roce 2016 Národní institut veřejného zdraví Slovinské republiky (Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije) vydal Manuál pro rozvoj kulturních kompetencí zdravotnických profesionálů. Následně bylo uznáno, že ve Slovinsku je "kulturní kompetence" ve zdravotní péči nový koncept reprezentující zcela novou dimenzi profesní kompetence, který vyžaduje mnoho nových vědomostí.

Literatura: Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Škraban, J., & Zaviršek, D., 2016. Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf [15. 1. 2017].

1.2 SOUČASNÝ STAV VZDĚLÁNÍ TÝKAJÍCÍ SE MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V ZEMÍCH ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU

POLSKO

Polsko je součástí Bolonského procesu od roku 1999 a formálně zavedlo požadavky do systému vzdělávání sester společně s požadavky direktiv Evropské komise (Direktiva 2005/36/EC o uznávání profesních kvalifikací, upravena v roce 2013 - Direktiva 2013/55/EU). V Polsku je více než 80 akademických institucí, které poskytují vzdělání pro sestry a které získali akreditaci od Státního akreditačního výboru sester a porodních asistentek na Ministerstvu zdravotnictví (<http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadramedyczna-i-ksztalcenie/pielegniarki-i-polozne/kraszpip/akredytacje-uczelni/lista-uczelni-ktore-uzyskaly-akredytacje-dla-kierunku-pielegniarstwo2/>).

Minimální standardy pro vzdělávání sester jsou zahrnuty v Směrnici Ministerstva vědy a vyššího vzdělávání z 9. května 2012, příloha 4. Podle cílů vzdělání zahrnutých v tomto dokumentu, student ošetrovatelství by měly dosáhnout soubor kompetencí (rozdělených na vědomosti, dovednosti a postoje).

Pregraduální vzdělávání sester (bakalářské studium):

Vzdělávání na tomto stupni je prováděno pouze v prezenční formě studia. Bakalářský stupeň vzdělání v ošetrovatelství trvá nejméně 6 semestrů (3 roky). Počet hodin výuky se zvyšuje –

na bakalářské úrovni je minimum 4 720 hodin (1/2 – praktická výuka a 1/3 teoretická výuka) – 180 ECTS. Každý rok studia studenti získají 60 ECTS.

Podle minimálních vzdělávacích požadavků pro pregraduální vzdělávání je absolvent schopen poskytovat individuální péči o nemocné a umírající pacienty a provádět svou profesi nezávisle, v souladu s obecnými etickými a profesními principy a holistickým přístupem k pacientovi, s respektem k jeho právům. Z toho může být vyvozeno, že individualizovaná péče a holistický přístup se týká péče přizpůsobené potřebám pacientů z odlišného náboženského a kulturního prostředí.

Co se týká vědomostí ohledně ošetrovatelské péče o kulturně odlišné pacienty, které by měli absolventi získat během bakalářského vzdělání, nařízení uvádí: studenti ošetrovatelství mají vědomosti, které jim umožňují vzít v úvahu kulturní a náboženské odlišnosti; vysvětlit jevy nerovnosti třídy, etnika a pohlaví včetně diskriminace. Studenti mají dále vědomosti o systému zdravotního pojištění v Polsku a v Evropské unii a jsou dobře obeznámeni s Chartou práv pacientů, Chartou lidských práv a Chartou práv dítěte. Jsou si vědomi determinantů zdraví na individuální a globální úrovni a jsou schopni identifikovat kulturní, sociální a ekonomické faktory veřejného zdraví.

Co se týká dovedností, které mají studenti pregraduální studia ošetrovatelství rozvinout, nařízení uvádí: studenti jsou schopni analyzovat a kriticky zhodnotit fenomén diskriminace a rasizmu; a také pomáhat pacientům přizpůsobit se podmínkám nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení. Studenti jsou schopni rozeznat faktory ovlivňující zdravotní chování jednotlivců a rizikové faktory nemocí a vytvořit a implementovat programy individuální podpory zdraví pro jednotlivce a rodiny.

Co se týká postojů, nařízení uvádí: studenti ošetrovatelství respektují důstojnost a autonomii osob, o které pečují a kontinuálně rozšiřují své vědomosti a dovednosti, aby dosáhli profesionalitu a byli schopni reagovat na nové trendy v péči o pacienty.

Multikulturní aspekty ošetrovatelské péče jsou předmětem výuky v rámci předmětů, jako jsou Profesní ošetrovatelská etika, Základy ošetrovatelství, Veřejné zdraví, Psychologie. Důležitým aspektem v kontextu globalizace je také výuka anglického jazyka, která je na úrovni bakalářského vzdělání poskytována na úrovni B1 podle Společného evropského rámce pro jazyky.

Magisterské vzdělávání v ošetrovatelství:

Tento typ vzdělávání trvá 2 roky, na konci kterého studenti získají 120 kreditů ECTS (každý rok studenti získají 60 kreditů ECTS). Studium zahrnuje minimálně 1300 hodin (podle minimálních standardů, 2012). Během druhého stupně vzdělávání jsou výstupy vzdělání týkající se multikulturní/transkulturní péče implementovány prostřednictvím předmětu

Evropské ošetřovatelství, kde se v rámci teoretického modulu studenti blíže seznamují se systémy ošetřovatelské péče v Evropské Unii a s pravidly aplikovanými v ošetřovatelství na celém světě. Multikulturní/transkulturní aspekty péče jsou rovněž zahrnuty v obsahu předmětu *Ošetřovatelské teorie* – kde je nejčastěji diskutovaná teorie transkulturního ošetřovatelství Madeleine Leiningerové. Druhý stupeň vzdělávání poskytuje také výuku anglického jazyka na úrovni B1 podle Společného evropského rámce pro jazyky. Zahrnuje jazykové otázky používané v ošetřovatelství, s minimálním počtem 90 hodin.

Postgraduální vzdělávání sester:

Aspekty multikulturní ošetřovatelské péče jsou také zahrnuty ve studijních programech postgraduálního vzdělání pro sestry a porodní asistentky v Polsku. Tato témata jsou rovněž zahrnuta do specializačního vzdělávání v ošetřovatelství (2-letý program), které jsou dostupné v 15 ošetřovatelských oblastech, také v anestézii a intenzivní ošetřovatelské péči. Téma Multikulturní ošetřovatelská péče je zahrnuta v modulu I: *Humanistické a sociální základy specializace*, který je stejný pro všechny specializační programy v ošetřovatelství.

Příklad dobré praxe:

Vedle standard vzdělání na prvním a druhém stupni studia existují v Polsku některé univerzity, které poskytují detailnější vzdělání o transkulturním/multikulturním ošetřovatelství (např. v Szczecině, Krakově, Białystoku), obvykle pro studenty na druhém stupni studia (magisterská úroveň). Např. v Krakově (na *Lékařské fakultě Jagiellonské univerzity*) se tento předmět nazývá: *Interkulturní komunikace* a je realizován během 10 hodin přednášek a 10 hodin seminářů (celkem 20 hodin).

Dále se rozvíjí postgraduální vzdělávání v oblasti transkulturní péče. V poslední době Lékařská univerzita v Białystoku zahájila studium v oblasti transkulturní péče v interdisciplinární péči (*Transkulturowość w interdyscyplinarnej opiece medycznej*, 2016) na Fakultě zdravotnických věd, s jednoletým programem sestávajícím ze 110 hodin.

Příklady polských učebnic o multikulturním ošetřovatelství:

- Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B., *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych (Transkulturní ošetřovatelství. Učebnice pro zdravotnická studia)*, PZWL Warszawa 2010;
- Kędziora-Kornatowska K., Krajewska-Kułak E., Wrońska I. (ed.), *Problemy wielokulturowości w medycynie (Problémy multikulturalizmu v medicíně)*, PZWL Warszawa 2010;
- Krajewska-Kułak E. (ed.), *Pacjent INNY wyzwaniem opieki medycznej („Odlišný/jiný“ pacient jako výzva pro lékařskou péči)*, Silva Rerum, Poznań 2016;

ČESKÁ REPUBLIKA

Předmět "Transkulturní ošetřovatelství" je součástí kurikula pregraduálního vzdělávání všeobecných sester (bakalářský studijní program) a také součástí postgraduálního magisterského studijního programu (např. Intenzivní péče, Masarykova univerzita v Brně; Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika).

Multikulturní ošetřovatelství je dále součástí povinného obsahu specializačního vzdělávání Intenzivní péče, ale pouze v omezeném rozsahu jako „Specifika edukace cizinců“ zahrnutém v základním modulu "Edukace".

Příklad dobré praxe:

SYLLABUS PŘEDMĚTU PRO BAKALÁŘSKÝ STUDIJNÍ PROGRAM VŠEOBECNÁ SESTRA

Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

Název předmětu	Transkulturní ošetřovatelství
Rozsah hodin	přednáška 1 hodina /týden (celkem 10 hodin)
Anotace	Předmět je součástí teoretických základů ošetřovatelství. Seznamuje s potřebou multikulturního přístupu v péči o individuální potřeby člověka, respektování práva na vlastní kulturní hodnoty, víru a přesvědčení.
Cíle	Porozumět základním pojmům - etnicita, kultura, kulturní variabilita, kulturně zaměřená péče, atd. Porozumět podstatě a významu transkulturního ošetřovatelství; Pochopit potřebu poskytování kulturně přizpůsobené péče jedinců, rodinám a komunitám;
Obsah	1. Transkulturní ošetřovatelství - charakteristika, význam, vývoj ve světě a u nás, základní pojmový aparát (etnikum, etnicita, etnické vědomí, národ, národnost, národnostní menšina, rasy, rasismus, xenofobie, kultura, akulturace, asimilace, předsudky, stereotypy). 2. Model Leiningerové - kulturní péče a jeho aplikace v ošetřovatelské praxi. 3. Významné osobnosti transkulturního ošetřovatelství. 4. Kulturní model Capinha-Bacote. 5. Kulturně kompetentní péče. Zdravotní praktiky v různých kulturách. Ošetřovatelský proces při poskytování kulturně kompetentní péče.

	6. Multikulturní společnost v ČR v kontextu zdravotnictví a ošetrovatelství. Cizinci v ČR. Poskytování zdravotní péče cizincům v ČR. 7. Zásady interakce s klienty z různých kulturních a etnických skupin. Specifika komunikace s klientem z jiné kultury. 8. Péče o umírajícího v různých kulturách. 9. Náboženská variabilita v multikulturní společnosti. 10. Kazuistiky - příklady z klinické praxe.
Vyučovací metody	monologická (výklad, přednáška); dialogická (diskuze, rozhovor, brainstorming)
Požadavky na studenta	80% účast na seminářích; prezentace seminární práce písemný test (70% úspěšnost)

Česká literatura týkající se multikulturního/transkulturního ošetrovatelství:

- Ivanová, K., Špirudová, I., Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247- 1212-1.
- Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
- Ryšlinková, M. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 123 s. ISBN 978-80-247-2856-8.
- Špirudová, L. et al. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1213-X.
- Tóthová, V. et al. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: TRITON, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
- Vrublová, Y. *Kultura a zdravotní péče*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7464-086-5.
- Zeleníková, R., Vrublová, Y. Transkulturní ošetrovatelství. In Ošetrovatelství II. PLEVOVÁ, I. et al. (ed.). 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
- Zeleníková, R. *Transkulturní ošetrovatelství*. Ostrava, 2014. ISBN 978-80-7464-549-5.

SLOVINSKO

V Slovinsku existuje 8 vzdělávacích institucí vyššího typu (fakulty/vyšší odborné školy) v oblasti ošetrovatelství. Bylo osloveno 7 institucí za účelem získání jejich kurikula, přičemž odpovědělo 5 institucí.

I.

Předmět	SOCIOLOGIE ZDRAVÍ A NEMOCI
Typ předmětu (povinný/volitelný)	Povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Kultura a kulturní kompetence v zdravotní péči • Transkulturní zdravotní péče
Předmět	CIZÍ JAZYK – ANGLIČTINA V ZDRAVOTNÍ PÉČI
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Komunikační dovednosti pro využití v profesním a interkulturním prostředí. • Interpersonální a interkulturní komunikace v profesním prostředí.

II.

Předmět	ETIKA A FILOZOFIE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI, LEGISLATIVA
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Přehled základních lidských prav a svobod na mezinárodní a domácí úrovni.

III.

Předmět	SOCIOLOGY
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Základní současné sociální otázky: kulturní konflikt a problém multikulturalismu.

IV.

Předmět	SOCIOLOGIE ZDRAVÍ A NEMOCI A MULTIKULTURALISMUS
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Kultura, multikulturalismus a multikulturní kompetence v ošetřovatelské péči. • Předsudky, stereotypy, stigmata.
Předmět	MULTIKULTURNÍ KOMPETENCE V ZDRAVOTNÍ PÉČI
Typ předmětu (povinný/volitelný)	volitelný předmět
Obsah (v bodech)	• Představení multikulturalismu.

	• Stereotypy. • Kulturní odlišnost. • Indikátory multikulturní kompetence. • Kulturní kompetence v zdravotní péči (modely, teorie) a multikulturní zdravotní péče. • Interkulturní komunikace. • Kultura a zdraví.
--	---

V.

Předmět	SOCIOLOGIE
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Základní současné sociální otázky: kulturní konflikt a problém multikulturalismu.

Na základě přezkoumání kurikula programu prvního stupně v ošetrovateľské péči, jsme zjistili, že většina fakult zahrnuje tento obsah do předmětu z oblasti sociologie, metod komunikace nebo etiky. Není k dispozici obsah, který by zmocnil studenty ošetrovateľství (budoucí absolventy) v oblasti multikulturalizmu pro komplexní léčbu pacientů v intenzivní péči. Pouze jedna fakulta ve Slovinsku nabízí volitelný předmět z této oblasti (Multikulturní kompetence v zdravotní péči).

S ohledem na pokyny evropské směrnice a pokyny Evropské federace sdružení sester - EFN (článek 31 revidované směrnice 36 (A až H) / kompetence B, G / CA.4: Komunikace a týmová práce), jsme našly, že obsahy pro získání multikulturních kompetencí v prvním stupni studijním programu ošetrovateľské péče jsou zahrnuty pouze okrajově, což znamená, že dosažení kulturních kompetencí registrovaných sester v souladu s evropskou směrnicí je otázné.

ŠKOLA OŠETROVATELSTVÍ V CELJE

Předmět	ETIKA A FILOZOFIE OŠETROVATELSKÉ PÉČE
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	• Primární etické principy (princip spravedlivosti). • Respektování lidských prav a odlišnosti.
Předmět	SOCIOLOGIE ZDRAVÍ A NEMOCI
Typ předmětu (povinný/volitelný)	povinný předmět
Obsah (v bodech)	Kvalita zdraví a objevení se nemoci se řeší novým teoretickým přístupem porozumění vztahů mezi podmíněnými životními podmínkami různých společností, socioekonomickými riziky, sociální

	nerovností a obecným stavem zdraví jednotlivce nebo skupiny v postmoderní společnosti. Zaměřujeme se na problém zdravotní a sociální nerovnosti. Souvislost mezi udržováním zdraví a sociální nerovností je typická otázka, kterou se zabývá sociologie. Populační politika prakticky v každé zemi ukazuje na vyšší míru morbidity a mortality v nižších společenských vrstvách. Zdraví je proto jedním z ukazatelů sociální nerovnosti na mezinárodní úrovni. Akumulace sociálně-ekonomických rizik na mezinárodní úrovni je doprovázena nízkými příjmy a nízkou úrovní vzdělání, zatímco životní příležitosti jsou spojeny s vysokými příjmy, vysokoškolským vzděláním, statisticky vyššími podíly mužů.
Předmět	METODY KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI
Typ předmětu (povinný/volitelný)	volitelný předmět
Obsah (v bodech)	Interkulturní komunikace (charakteristika interkulturní komunikace, interkulturní rozdíly, předsudky, stereotypy, role interkulturní komunikace v ošetřovatelství).

ČÁST III:

1. ANALÝZA TÝKAJÍCÍ SE SYSTÉMU OŠETŘOVATELSTVÍ NA JIP V ZEMÍCH

ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU

POLSKO

Podle nařízení ministra vědy a vysokého školství o vzdělávacích normách v oborech ošetrovatelství a porodní asistence (Dz.U. 2012 poz. 631), se studenti učí základy anestezie a péče o pacienty v život ohrožujících stavech na úrovni prvního stupně (bakalářský titul - nejméně tři roky studia). Studenti mají předmět s názvem "Anesteziologie a ošetrovatelství u život ohrožujících stavů". Program zahrnuje přednášky, semináře a výuku praktických dovedností prováděných na jednotkách intenzivní péče. Ty jsou vedeny akademickými pracovníky. Za absolvování předmětu "Anaesteziologie a ošetrovatelství u život ohrožujících stavů" je obvykle získáno celkem 4 až 5 ECTS. Po absolvování tříletého vzdělávacího programu, získávají studenti diplom všeobecné sestry. Do druhého stupně vzdělání (magisterský titul) je zahrnut předmět s názvem "Intenzivní terapie a intenzivní ošetrovatelská péče". V rámci předmětu se studenti seznámí se specifickými, specializovanými aspekty ošetrovatelství v intenzivní péči (ošetrování intenzivní péče v neurochirurgii, kardiochirurgii a kardiologii). Předmět zahrnuje asi 50 hodin vzdělání a studenti získají 4-5 ECTS. Po absolvování druhého stupně vzdělání v oboru ošetrovatelství získává diplom v magisterském programu ošetrovatelství (všeobecná sestra).

Postgraduální vzdělávání sester v Polsku

Sestry jsou povinny pokračovat ve svém profesním rozvoji na podkladě rozhodnutí Rady sester a porodní asistence (od 15. července 2011) a Etického kodexu chování pro polské sestry a porodní asistentky (2003).

Formy postgraduálního vzdělávání sester v Polsku:

1. Odborná příprava v ošetrovatelství (2 roky). Účelem této specializace je získání specializovaných znalostí nebo dovedností sestry nebo porodní asistentky v oboru ošetrovatelství nebo porodní asistence nebo v jakékoli jiné oblasti související se zdravotní péčí. Po dokončení specializace a po absolvování národní zkoušky, obdrží sestry a porodní asistentky titul odborníka v oboru ošetrovatelství nebo v jiné oblasti související se zdravotní péčí.
2. Kvalifikační kurzy (6 měsíců). Cílem kvalifikačních kurzů je získání znalostí a dovedností sestry nebo porodní asistentky, které jsou nezbytné k poskytování některých zdravotnických služeb v rámci oboru ošetrovatelství nebo porodní asistence nebo v jakékoli jiné oblasti související se zdravotní péčí.
3. Specializované kurzy (minimálně 4 týdny). Účelem specializovaných kurzů je získání znalostí

a dovedností sestry nebo porodní asistentky, které jsou nezbytné k výkonu určitých odborných činností při poskytování ošetrovatelských, preventivních, diagnostických, léčebných nebo rehabilitačních výkonů.

4. Další vzdělávací kurzy. Účelem dodatečných vzdělávacích kurzů je školení a aktualizace odborných znalostí a dovedností sestry nebo porodní asistentky.

Podle nařízení Ministerstva zdravotnictví ze dne 16. prosince 2013 (Seznam ošetrovatelských a odborných oborů vztahujících se na zdravotní péči), lze provádět odborné školení a kvalifikační kurzy v těchto oborech ošetrovatelství:

- anestezie a intenzivní ošetrovatelská péče
- ošetrovatelství v chirurgii
- ošetrovatelství v geriatrii
- ošetrovatelství ve vnitřním lékařství
- Onkologická ošetrovatelská péče;
- sestra na operačním sále
- dlouhodobá ošetrovatelská péče
- paliativní péče
- ošetrovatelství v pediatrii;
- ošetrovatelství v psychiatrii
- zdravotnický záchranář
- rodinné ošetrovatelství (komunitní?)
- ošetrovatelská péče v pracovním lékařství

Porodní asistentky mohou provádět odborné školení v oblasti ošetrovatelství:

- ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví
- rodinné (komunitní) ošetrovatelství

Odborná příprava sester a porodních asistentek může být prováděna v oblasti:

- 1) ošetrovatelství v epidemiologii
- 2) ošetrovatelská péče o novorozence.

Kromě toho mohou sestry absolvovat kvalifikační kurzy v 21 oborech ošetrovatelství.

Programy odborné přípravy, kvalifikačních kurzů a specializovaných kurzů pro sestry a porodní asistentky v Polsku mají národní charakter a musí být schváleny ministerstvem zdravotnictví a připraveny týmem odborníků Centra postgraduálního vzdělávání pro sestry a porodní asistentky ve Varšavě ([http : //ckppip.edu.pl/](http://ckppip.edu.pl/))

Pokud jde o kvalifikaci sester na JIP, v Polsku existují dva druhy postgraduálních kurzů pro sestry, které pracují a chtějí se specializovat na ošetrovatelství v anestezií a v intenzivní péči. Jedná se o dálkové studium organizované vysokými školami nebo jinými vzdělávacími

institucemi (nikoliv nemocnicemi), které jsou v Polsku povoleny centrem postgraduálního vzdělávání sester a porodních asistentek. Také obsah každého kurzu, jeho vzdělávací výstupy, dovednosti a sociální kompetence, jsou přesně definovány a schváleny centrem. Kurzy probíhají na základě nařízení ministra zdravotnictví ze dne 30. září 2016 o postgraduálním vzdělávání sester a porodních asistentek (Dz.U. 2016 poz.1761).

K dispozici je kvalifikační kurz v oboru anestézie a intenzivní péče, která trvá až šest měsíců. Po absolvování tohoto kurzu a složení zkoušky se sestra stává anesteziologickou sestrou. K dispozici je také odborná příprava v ošetrovatelství (specializace), která trvá přibližně dva roky. Teorie zahrnuje 220 hodin, 630 hodin praxe na specializovaných pracovištích intenzivní a anesteziologické péče. Po absolvování tohoto kurzu a složení státní zkoušky se sestra stane sestrou specialistou v ošetrovatelství v anestezii a intenzivní péči. Postgraduální kurzy nejsou ohodnoceny ECTS.

V Polsku je ošetrovatelství v anesteziologii a ošetrovatelství intenzivní péče považováno za jeden obor. V Polsku je 288 395 registrovaných sester (NRPiP, 2017) a 5394 jsou sestry se specializací v ošetrovatelství v anestezii a intenzivní péči (CKPPiP, 2016).

Sestry intenzivní péči mají v Polsku profesní sdružení: Polská asociace anesteziologických sester a sester v intenzivní péči (PTPAiO), což je organizace, která tento projekt koordinuje.

ČESKÁ REPUBLIKA

Registrované všeobecné sestry a registrované sestry – specialistky v intenzivní péči v České republice. Počet obyvatel České republiky je 10 546 120 obyvatel. Počet registrovaných všeobecných sester je 101 131. Celkový počet sester na JIP v ČR není přesně znám. Úřední údaje nejsou k dispozici.

Česká asociace sester je odborná, profesní, dobrovolná, nezisková a nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší profesní organizace sester a dalších zdravotnických pracovníků v České republice. Je otevřena všem sestrám a dalším zdravotnickým pracovníkům, bez ohledu na jejich státní příslušnost nebo náboženství, kteří pracují v oblasti zdravotní péče, sociální péče, vzdělávání a v soukromém sektoru. Činnosti České asociace sester se skládají ze sekcí (skupin zastupujících různé ošetrovatelské nebo jiné specializace) a "regionů" (skupiny zdravotnických pracovníků pracujících v určité geografické oblasti). Jedním z úseků je Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Počet sester v této sekci je 328 (k datu 8. dubna 2015), ale ne všechny sestry jsou členy, protože členství v této organizaci je dobrovolné. Takže v České republice je více sester pracujících v intenzivní péči.

Postgraduální vzdělávání sester:

Existují tři typy specializace pro sestry JIP v České republice:
pro všeobecné sestry:

- 1) Intenzivní péče
- 2) Intenzivní péče v pediatrii

pro porodní asistenci:

- 1) Intenzivní péče v porodní asistenci

Optimální délka studia specializace v intenzivní péči činí 18-24 měsíců. Vzdělávací program obsahuje 560 hodin teoretického vzdělávání a praktického výcviku.

SLOVINSKO

Neexistuje žádné speciální formální vzdělání pro sestry JIP ve Slovinsku. Pracovní místo může být obsazeno registrovanou sestrou, která je v práci vedena mentorem. Nejprve se registrovaná sestra naučí základní metody a přístupy k práci na jednotce intenzivní péče a poté si dále rozvíjí své schopnosti. Zaučení mentorem není časově omezeno; délka tréninku závisí na schopnostech jednotlivce. Zaučení je specifikováno normami ošetrovatelství, které nejsou vnitrostátně předepsány. Zaučení je kontrolováno vedením JIP.

Ve Slovinsku jsou JIP umístěny v každé nemocnici a zaměstnávají registrované sestry. Někteří zaměstnanci mají pouze středoškolské vzdělání; to jsou sestry, které pracují na JIP po dobu více než 20 let.

Sestry v intenzivní péči jsou sdružovány do odborné skupiny sester a zdravotních techniků / zdravotních asistentů v anesteziologii a intenzivní péči. Skupina působí v rámci národního slovinského sdružení sester - Asociace sester a porodních asistentek Slovinska (Zbornica zdravstvene v babiške nege Slovenije - babic v zdravstvenih tehnikov Slovenije).

Asociace je ve Slovinsku profesionální, nevládní a neziskové sdružení, které sdružuje více než 15 000 členů - sestry, porodní asistentky a zdravotní techniky / zdravotní asistenty. Spojuje se s organizací, která má jedenáct regionálních profesních společností a působí ve třiceti profesních skupinách. Profesní skupiny se zabývají odbornými problémy v rámci z úzkého odborného zaměření, organizují odborná školení, vytvářejí odborná doporučení a pokyny a řeší odborné a sociální otázky, které jsou důležité pro rozvoj oboru.

Témata odborných školení organizovaných odbornou skupinou byly například: péče o pacienta, který vyžaduje mechanickou ventilaci, léčbu kriticky nemocného - od novorozence až po dospělého (2015); Anesteziologie, intenzivní terapie, transfuziologie: společně pro pacienta (2016). Odkaz: Sdružení sester a porodních asistentů Slovinska, 2016. O nás, odborné skupiny. K dispozici na: <http://www.zbornica-zveza.si/en> [30. 1. 2017].

ČÁST IV:

1. ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Cílem studie bylo analyzovat potřeby a kompetence sester v JIP v rámci multikulturní ošetrovatelské péče v prostředí JIP v evropských zemích. Navíc na základě provedené analýzy připravuje doporučení pro interkulturní on-line školení pro sestry JIP.

1.1. ANALÝZA LITERATURY TÝKAJÍCÍ SE MULTIKULTURNÍ PÉČE NA JIP V POLSKU, ČESKÉ REPUBLICE A VE SLOVINSKU

Literární přehled byl proveden s úmyslem odpovědět na následující výzkumné otázky:

- 1) Jaká je úroveň kulturních kompetencí sester na JIP v Polsku, Slovinsku a České republice?
- 2) Jaké jsou vzdělávací potřeby sester na JIP v Polsku, Slovinsku a České republice v oblasti interkulturního vzdělávání?

Elektronické databáze byly prohledávány společně s manuálním vyhledáváním v elektronických databázích národních ošetrovatelských časopisů zemí PL, SL, CZ podle kritérií pro zařazení (tabulka 1).

TABULKA 1. KRITÉRIA ZAŘAZENÍ A VYŘAZENÍ PRO LITERÁRNÍ PŘEHLED

KRITÉRIA ZAŘAZENÍ	KRITÉRIA VYŘAZENÍ
- rok vydání 2007-2016 (posledních 10 let) - typ publikace: přehled článků, systematický přehled, metaanalýza nebo empirické studie publikované v recenzovaných vědeckých časopisech - jazyk publikace PL, SL, CZ a angličtina - výzkum zaměřený konkrétně na oblast PL, SL, CZ - úplný text publikace - soulad s kombinací klíčových slov: kulturní kompetence # sestry # sestry ICU # Polsko; # Slovinsko; # Česká republika; # vzdělávací potřeby # multikulturní ošetrovatelství # intenzivní péče; # kulturní citlivost # multikulturní vzdělávání # sestry; # transkulturní ošetrovatelství # vzdělání # sestry ICU	- články publikované před rokem 2007 - druh publikace odlišný od recenzních článků, systematický přehled, metaanalýza nebo empirické studie publikované v recenzovaných vědeckých časopisech - jazyk publikace odlišný od PL, SL, CZ a angličtiny - výzkum prováděný v jiném regionu než PL, SL, CZ - nedostatek článků v plném znění - články, které nejsou v souladu s kombinací klíčových slov: kulturní kompetence # sestry # sestry ICU # Polsko; # Slovinsko; # Česká republika; # vzdělávací potřeby # multikulturní ošetrovatelství # intenzivní péče; # kulturní citlivost # multikulturní vzdělávání # sestry; # transkulturní ošetrovatelství # vzdělání # sestry ICU

POLSKO

Systematické přezkoumání literatury, publikované v polštině a angličtině, bylo provedeno v souladu s PRISMA s využitím manuálního a elektronického vyhledávání literatury.

TABULKA 2. VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE V POLSKU

I IDENTIFIKACE	Záznamy zjištěné v databázovém vyhledávání (podle klíčových slov a plného textu) (n = 142)	Záznamy identifikované při manuálním vyhledávání v databázích časopisů (56 on-line časopisů založených na titulu dokladů (2007-2016 nebo k dispozici)) (n = 21)
II SCREENING	po odstranění duplikátů (n = 159)	
	Prověřené záznamy (n=159)	Vyloučené záznamy (n=139)
III OPRÁVNĚNÍ	Vyhodnocené fulltextové články pro způsobilost (n = 20)	Full-text vyřazen, s důvodem (n = 12)
IV ZAHRNUTÍ	Studie zahrnuté do kvalitativní kontroly (n = 8)	

Tematická analýza byla provedena dvěma nezávislými výzkumníky. Vyhledávání a analýza článků podle kritérií zařazení ukázaly, že v Polsku neexistuje žádný výzkum týkající se kulturních kompetencí sester na JIP a jejich vzdělávacích potřeb v tomto ohledu. Žádné nalezené články se netýkají těchto otázek ani teoreticky ani empiricky.

Vyhledávání pomocí kombinace klíčových slov však vedlo k identifikaci 8 článků, které se zabývají různými aspekty kulturních kompetencí a kulturní citlivosti sester, které pracují v různých oblastech zdravotní péče, také v prostředí ICU. Bylo rozhodnuto tyto články kvalitativně analyzovat. Tři z těchto článků jsou teoretické práce popisující analyzované otázky a vycházející z literatury a pět empirických studií, které prezentují výsledky výzkumu vedených u sester nebo studentů.

TABULKA 2. SHRNUÍ STUDIÍ ZAHRNUTÝCH V ANALÝZE

ČÍSLO	PRVNÍ AUTOR	TITUL	ROK PUBLIKACE	CÍL STUDIE	METODA VÝZKUMU, NÁSTROJE
1	Majda A., et al.	Wrażliwość międzykulturowa w opiece zdrowotnej. <i>Interkulturní citlivost v ošetrovateľskej péči</i>	2011	seznámit sestry s významem mezikulturní citlivosti při péči o pacienty	analýza literatury a využití modelu interkulturní citlivosti Milton Bennett
2	Szkup-Jabłońska M., et al.	Ocena kompetencji kulturowych wśród pracowników ochrony zdrowia. <i>Hodnocení kulturních kompetencí mezi zdravotnickými pracovníky</i>	2013	Posuzovat kulturní kompetence mezi zdravotnickými pracovníky	Průzkum mezi 200 zdravotníky; Inventář mezioborových kompetencí
3	Ogórek-Tęcza B., et al.	Wpływ poziomu empatii na postrzeganie relacji pielęgniarz-pacjent z innego obszaru kulturowego. <i>Vliv úrovně empatie na vnímání vztahu: sestra a pacient z jiné kulturní oblasti</i>	2012	vyhodnotit závislost mezi úrovní empatie a hodnocení vztahu mezi sestrou a pacientem z odlišné kulturní oblasti	Průzkum mezi 167 zdravotními sestrami; Škála emocionální empatie A. Mehrabian a N. Epstein vyvinuto autorem Rembowski
4	Zalewska-Puchała J. & Majda A.	Wrażliwość międzykulturowa w opiece położniczej. <i>Interkulturní citlivost v porodní asistenci</i>	2012	rozdíly, které mohou mít zásadní význam pro poskytování zdravotní péče pacientům z jiných kulturních oblastí. Současně prezentovat vlastní představu autorů o kulturně shodné zdravotní péči.	Analýza literatury
5	Majda A. et al.	Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów	2013	identifikovat názory a znalosti studentů ošetrovatelství o stereotypch, predsudcích a diskriminaci lidí z	Průzkum mezi 100 studenty ošetrovatelství; dotazník a test znalostí navržených

		pielęgniarstwa. <i>Stereotypy a předsudky proti kulturně odlišným lidem v myslích ošetřovatelských studentů..</i>		různých kultur	autory
6	Majda A., et al.	Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo. <i>Postoje studentů ošetřovatelství k lidem různých kultur.</i>	2013	Cílem studie bylo seznámit se s postoji studentů ošetřovatelství k lidem různých kultur	Průzkum mezi 100 studenty ošetřovatelství; dotazník autorů a stupnice Bogardus
7	Mroczkowska A.	Odmienność kulturowa jako nowe wyzwanie w praktyce pielęgniarki i położnej. <i>Kulturní rozdíly jako nová výzva v praxi sestry a porodní asistentky</i>	2013	Analýza potřeby rozvoje multikulturního ošetřovatelství	Review
8	Zdziebło K. et al.	Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. <i>Interkulturní kompetence v ošetřovatelství</i>	2014	Cílem této studie je porozumět názorům sester na potřebu rozvíjet kulturní kompetence při práci s pacientem.	Průzkum mezi 106 sestrami Autoři vypracovali dotazník

Tematická analýza prováděná dvěma výzkumnými pracovníky vedla k identifikaci 4 hlavních témat:

- 1) zkušenosti s kontaktem s pacienty reprezentující jinou kulturu,
- 2) Postoje vůči pacientům reprezentující jinou kulturu,
- 3) Důsledky nedostatku znalostí o různých kulturách,
- 4) Očekávání týkající se rozvoje mezikulturních kompetencí: (a) Potřeba kulturní citlivosti a etnokulturní empatie, (b) Rozvíjení znalostí a dovedností pro multikulturní ošetřovatelskou péči.

Závěr: analýza polské literatury týkající se kulturních kompetencí sester a jejich vzdělání v tomto směru ukazuje, že výzkum není přímo zaměřen na tyto otázky, proto je obtížné odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Nicméně na základě analyzovaných článků, které se zabývají kulturními kompetencemi sester zastupujících různé ošetrovatelské oblasti a jejich vzdělávacími potřebami v rámci multikulturní péče, můžeme uvést nedostatky v znalostech, dovednostech a postojích, které by měly být brány v úvahu i v případě sestry pracující na JIP. Za prvé, polské sestry se necítí připraveny na kompetentní péči o pacienty, kteří představují různé kultury, s nimiž se ve své odborné praxi stále častěji setkávají. Existuje tedy naléhavá potřeba rozvoje znalostí, dovedností a postojů v plném rozsahu multikulturálně kompetentní ošetrovatelské péče.

ČESKÁ REPUBLIKA

PubMed jako "zlatý standard" ve vyhledávání přinesl některé zdroje; jejich obsah však nebyl pro sledované téma relevantní. Výsledkem hledání ve Science Direct byl jeden dokument (Hladík, Jadama, 2016). Zde však byly měřeny pouze kulturní kompetence českých zdravotnických profesí. Vzhledem k tomu, že v databázích anglického jazyka nebyly nalezeny potřebné studie, byla využita česká národní databáze i služba Google Scholar.

Na základě vyhledávání v Medviku byl nalezen jeden příspěvek (Straková, Scholtzová, 2012). Cílem výzkumu bylo porovnat obecné poznatky českých a slovenských sester o multikulturním ošetrovatelství a popsat bariéry péče o pacienty z různých národů a etnicity. Mezi nejčastější překážky při poskytování ošetrovatelské péče pacientům menšinové národnosti / etnických skupin byla komunikační bariéry, různé projevy chování a různé tradice / návyky. (Straková, Scholtzová, 2012) V této studii byl vzorek nehomogenní (český a slovenský) a zkoumali se pouze znalosti o multikulturní péči, nikoliv kompetence či vzdělávací potřeby. Z předcházejících překážek při poskytování ošetrovatelské péče pacientům z různých kultur můžeme pouze předpokládat vzdělávací potřeby, jako je komunikace, tradice různých kultur, specifika chování v různých kulturách.

Některé bakalářské práce se zaměřují na multikulturní péči, zejména na úroveň znalostí sester o vybraných aspektech transkulturní ošetrovatelské péče. V těchto pracech byly použity nereliabilní nestandardizované dotazníky. Vzorek byl nehomogenní (nejen u sester ICU). Vzorek obvykle sestával ze sester všech oborů včetně intenzivní péče. Metodická kvalita těchto tezí byla špatná. Reliabilita a validita použitých dotazníků není známa.

Při vyhledávání ve Google Scholar byla nalezena jedna studentská práce týkající se multikulturní ošetrovatelské péče na JIP. Bakalářská práce se byla zavzata do analýzy, neboť sestry z intenzivní péče byly součástí vzorku. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak byly sestry informovány o rozdílech v ošetrovatelské péči u pacientů z odlišné kultury a náboženství. Sestry hodnotily své znalosti o péči o umírající pacienty z jiné kultury jako nedostatečné. Podle sester je také nedostatek dostupných informačních materiálů pro sestry. (Sprateková, 2012) Metodická kvalita práce byla špatná.

Literatura zabývající se multikulturní ošetrovatelské péčí v JIP v ČR chybí. Z přehledu literatury vyplývá, že existuje omezený počet prací týkajících se transkulturní / multikulturní péče, avšak tyto studie se zaměřují na jinou oblast než úroveň kulturních kompetencí nebo vzdělávacích potřeb, například problémy s hospitalizací příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice (Hudáčková, Brabcová, 2011), použití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám v rámci vietnamské komunity (Chrásková, Šimůnková, 2009). Peer-reviewed články týkající se multikulturní ošetrovatelské péče na JIP nebyly zveřejněny. Podle odborné literatury dosud nebyla zkoumána úroveň kulturních kompetencí sester VŠCH v České republice. Na toto téma není publikována žádná publikace. Na základě této analýzy lze konstatovat, že existuje zásadní potřeba provést empirický výzkum kulturních kompetencí a vzdělávacích potřeb ošetrovatelů v oblasti multikulturní ošetrovatelské péče na JIP v České republice.

TABULKA 3. SHRNUTÍ STUDIÍ ZAHRNUTÝCH V ANALÝZE

ČÍSLO	PRVNÍ AUTOR	TITUL	ROK PUBLIKACE	CÍL STUDIE	METODA VÝZKUMU, NÁSTROJE
1	Hladík, Jadama	Multikulturní kompetence studentů pomáhajících profesí: mezikulturní srovnání mezi Evropou a Afrikou	2016	objevit úroveň multikulturní kompetence českých a gambijských studentů pomocných profesí; objevit potenciální rozdíly v multikulturních složkách mezi těmito dvěma skupinami; zjistit, zda existuje interaktivní vliv proměnných a univerzity na multikulturní kompetence	průzkum mezi 516 studenty pomáhajících profesí Multikulturní kompetenční škála studentů pomáhajících profesí (MCSHPS)
2	Straková, Scholtzová	Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. <i>Knowledge of general nurses about the care of patients from different nations and ethnicities</i>	2012	porovnat obecné poznatky českých a slovenských sester o multikulturním ošetrovatelství a popsat bariéry péče o pacienty z různých národností a etnických skupin	průzkum dotazník vypracovaný autory

3	Sprateková	Multikulturní aspekty péče o umírající. <i>Multicultural aspects of care about dying patients</i>	2012	zjistit, jak byly sestry informovány o rozdílech v ošetrovatelské péči u umírajících pacientů z odlišné kultury a náboženství	průzkum dotazník vypracovaný autory
4	Hudáčková, Brabcová	Problematika hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice. <i>Problems of hospitalization of members of the Ukrainian minority in hospitals in the Czech Republic</i>	2011	určení nejčastějšího druhu zdravotního pojištění ukrajinské menšiny, která legálně pobývá v České republice mapování zkušeností ukrajinské menšiny s hospitalizací se zvláštním zřetelem na preference poskytovatele péče, komplexní povahu a srozumitelnost poskytovaných informací mapování názorů migrantů na kvalitu péče	dialogy a dotazník vypracovaný autory
5	Chrásková, Šimůnková	Využití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám vietnamské komunity. <i>The use of pictograms in providing the nursing care for women within the Vietnamese community</i>	2009	vytvořit piktogramy a zavést je do praxe porodních asistentek, zejména do pracovního oddělení, ve formě brožury	průzkum dotazník vypracovaný autory

SLOVINSKO

S ohledem na kritéria uvedená v projektu týkající se přehledu literatury byly prozkoumány tři časopisy: Obzornik zdravstvene nege (Slovinský ošetrovatelský posudek), publikovaný národním sdružením sester; Revija za zdravstvene vede, vydané Fakultou zdravotnických věd Novo mesto a Zdravstveno varstvo (Slovinský žurnál veřejného zdraví), vydané Národním ústavem veřejného zdraví Slovinska (Nacionalni Institut za javno zdravje). Bylo zjištěno, že žádný z časopisů neuveřejnil článek týkající se multikulturního ošetrovatelství na JIP. Jeden článek o kulturních kompetencích (Kulturní kompetence sester a porodních asistentek,

2013), který je v typologii zařazen jako odborný článek, a jeden vědecký článek, který se týká multikulturalismu ve spojení s mentoringem ve vysokoškolském vzdělávání (Mentoring zahraničních ošetrovatelů: případová studie, 2016).

Obsah obou článků je uveden v abstraktech:

Kulturní kompetence sester a porodních asistentek. Autoři: I. Loredan, M. Prosen (2013)

ABSTRAKT

V době globální migrace je velmi důležité, aby sestry a porodní asistentky měly dostatečné znalosti o různých kulturách, které jim umožňují poskytovat efektivní a kulturně kompetentní ošetrovatelskou péči a péči v porodní asistenci. Sestry a porodní asistentky musí uznat kulturní rozdíly, hodnoty a jejich význam pro pacienta, jeho rodinu nebo širší komunitu. Tato pozorování představují důvody pro rozhodování a zachování kulturní integrity během ošetrovatelské a porodní asistenční péče. Kulturní kompetence je definována jako proces umožňující efektivní interakci s lidmi různých kultur v souladu s kulturním kontextem a zázemím klienta. Kulturní kompetence modelu Campinha-Bacote je nejrozšířenějším modelem kulturní kompetence v oblasti každodenního poskytování zdravotní péče. Tento model je definován jako dynamický průběžný proces, který zahrnuje integraci kulturního vědomí, kulturních znalostí, kulturních dovedností, kulturních setkání a kulturní touhy, které jsou pěti konstrukcemi kulturní kompetence. Kulturní kompetence je nedílnou součástí odstranění nerovností v oblasti zdravotní péče.

Klíčová slova: kultura, kulturní kompetence, ošetrovatelství, porodní asistence, rozdíly ve zdravotní péči

Literatura: Loredan, J. & Prosen, M., 2013. Kulturní kompetence medicinských sester v babič. *Obzornik zdravstvene nege*, 47 (1), s. 83-9.

Mentoring zahraničních studentů ošetrovatelství: případová studie. Autoři: Simona Hvalič Touzery, M. Smodiš, S. Kaldender Smajlović (2016)

ABSTRAKT

Úvod: Multikulturalismus, globalizace a internacionalizace představují nevyhnutelný faktor rozvoje, který má dopad na vysokoškolské vzdělávání i na práci v klinickém prostředí. Předchozí studie zjistily, že kliničtí mentoři nemají dostatečné multikulturní kompetence. Cílem studie bylo prozkoumat zkušenosti, klinických mentorů a vysokoškolských učitelů v mentoringu zahraničních studentů.

Metody: Byla vybrána kvalitativní metoda případové studie, která zkoumala zkušenosti klinických mentorů a vysokoškolských učitelů v mentoringu zahraničních ošetrovatelských studentů na některých vysokých školách. Údaje byly shromážděny v lednu 2014 s využitím techniky skupinového rozhovoru a polostrukturovaného dotazníku jako výzkumného nástroje. Vzorek se skládal ze šesti klinických mentorů a učitelů vysokých škol. Rozhovory byly přepsány a pro analýzu textů byl použit obecný induktivní přístup.

Výsledky: Odpovědi byly rozděleny do pěti hlavních kategorií: kulturní povědomí, znalosti o různých kulturách, kulturní dovednosti, mezikulturní vztahy a ochota stát se kulturně informovanými. V kategoriích jsou popsány: zkušenosti respondentů s mezikulturními setkáními, charakteristické znaky zahraničních studentů, ochota stát se kulturně informovanými a jazykové bariéry. Kulturní kompetence má pozitivní dopad na kvalitu ošetrovatelské péče, zvyšuje motivaci k získání nových poznatků a evokuje pozitivní přístup k internacionalizaci praktického výcviku.

Diskuse a závěr: Dotazovaní se dohodli, že vzájemná úcta k různým kulturám je důležitá. Vyjádřili touhu lépe porozumět kulturním rozdílům. Mentori nepotřebovali žádnou speciální odbornou přípravu k vedení mentoringu zahraničních studentů. Jazykové bariéry a strach postupně klesaly. Výsledky výzkumu přispějí k lepšímu porozumění kulturně specifické mentoringu zahraničních studentů ošetrovatelství, které by měly být upraveny tak, aby odpovídaly jejich kulturním hodnotám, přesvědčením a tradicím.

Klíčová slova: multikulturalismus; praktická výuka zahraničních studentů; internacionalizace vysokoškolského vzdělávání.

Odkaz: Hvalič Touzery, S., Smodiš, M., & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 76-86.

Vědecké monografie

Kulturní kompetence registrovaných sester. Autoři: B. Filej, BM Kaučič, K. Brezník, T. Razlag Kolář (2016)

ABSTRAKT

Úvod: Žijeme ve společnosti, která se skládá z lidí s různými názory, zvyky, tradicemi a zkušenostmi. Jsme součástí multikulturní společnosti. Rozdíly mezi lidmi jsou vícevrstvé, a to i v chápání zdraví a nemoci. Aby registrované sestry mohly poskytovat kvalitní a bezpečné ošetrovatelskou péči, musí být kulturně kompetentní. Cílem této studie bylo zjistit úroveň kulturní kompetence registrovaných sester.

Metodika: Byla provedena kvantitativní studie; data byla shromážděna metodou průzkumu. K určení míry kulturní kompetence registrovaných sester jsme použili standardizovaný dotazník Kulturní kompetenční autoevaluační nástroj.

Výsledky: Průzkum zahrnoval 102 respondentů s průměrnou praxí 21 let a průměrným věkem 41,93 let. 62 respondentů mělo vysokoškolské vzdělání, 11 absolventů vysokých škol a 19 postgraduálního vzdělávání. 72,5% registrovaných sester zahrnutých do studie má dobrou znalost rozmanitosti různých etnických skupin a může být definováno jako kulturně kompetentní. Rovněž jsme zjistili, že věk, pohlaví, pracovní zkušenosti a vzdělání významně neovlivňují úroveň kulturních kompetencí registrovaných sester.

Diskuse: Studie ukázala vysoký stupeň kulturní kompetence registrovaných sester. Ve srovnání s předchozími studiemi jsou naše výsledky poměrně překvapivé a mohou být také důsledkem poměrně vysokého sebevědomí o kulturní kompetenci. Tyto výsledky budou jistě sloužit jako základ pro další výzkum v této oblasti.

Klíčová slova: multiculturalita, kulturní kompetence, registrovaná sestra, ošetrovatelská péče.

Literatura: Filej, B., Kaučič, BM., Breznik, K., & Razlag Kolar, T., 2016. Kulturní kompetence registrovaných sester. In: Kaučič, Bm., Et al. eds. *Multikulturní společnost - kulturní kompetence - podpora zdraví 65+ - Výzvy pro ošetrovatelky*. Celje, 23. - 27. listopadu 2016. Celje: Visoka zdravstvena šola, str. 12.

1.2. ANALÝZA KULTURNÍCH KOMPETENCÍ A POTŘEB VE VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V INTENZIVNÍ PÉČI - ZALOŽENO NA EMPIRICKÉM VÝZKUMU

Výzkumné otázky

- 1) Jaká je úroveň kulturních kompetencí sester JIP v Polsku, Slovinsku, České republice a ostatním členům EfCCNa?
- 2) Jaké jsou vzdělávací potřeby sester JIP v Polsku, Slovinsku, České republice a dalších členů EfCCNa ohledně interkulturního vzdělávání?
- 3) Jak korelují kulturní kompetence, vzdělávací potřeby a země původu sester?

Průřezová a deskriptivní studie mezi sestrami JIP byla provedena v období duben - květen 2017. Dotazník byl zaslán prostřednictvím on-line platformy a také jeho kopie byly rozděleny mezi sestry JIP.

Účastníci

598 sester pracujících na JIP v evropských zemích, jako je Polsko, Slovinsko, Česká republika a další členové EfCCNa.

Kritéria pro zařazení

- Sestry pracující na JIP jako sestry intenzivní péče
- Informovaný souhlas k účasti na studii

Kritéria vyloučení

- Sestry pracující v prostředí JIP, ale jako sestry v anestezií
- Nesouhlasu s účastí ve studii

Nástroje výzkumu

Dotazník se skládal ze 76 otázek a byl rozdělen do 3 částí:

- Nástroj pro posuzování kulturních kompetencí sester: Nástroj pro kulturní kompetence poskytovatele zdravotní péče (HPCCI), který je popsán v: Schwarz JL, Witte R, Sellers SL, Luzadis RA, Weiner JL, Doming-Snyder E, Page JE. Development and psychometric assessment of the Healthcare Provider Cultural Competence Instrument. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organisation, Provision, and Financing*. 2015; 1-8. DOI:

10.1177/0046958015583696/Oprávnění k využití výzkumného nástroje bylo získáno od autorů.

- Nástroj pro hodnocení vzdělávacích potřeb sester JIP v oblasti multikulturní péče na JIP (vytvořený revizní skupinou po analýze hodnocení)

- část: sociodemografické charakteristiky zkoumané skupiny

Dotazník byl vypracován v angličtině, poté byl překlad do národních jazyků (PL, SL, CZ) následován kroky pro překladatelské dotazníky v průběhu jejich kulturních úprav.

Sběr dat

V administrátorské platformě byly připraveny on-line dotazníky ve čtyřech jazycích (PL, SL, CZ a angličtina) a byl poslán odkaz na projektové partnery: PL, SL, CZ a EfCCNa.

Etické problémy

Protokol o výzkumu byl schválen Etickou komisí na univerzitě v Rzeszowě, Polsko - rozhodnutí ze 4. dubna 2017 ze 6. dubna 2017.

Respondenti dostali úplné informace o cíli studie a procesu sběru dat - informace o cíli studie a procesu byly uvedeny v úvodu výzkumného nástroje. Každý účastník byl ujištěn o anonymitě a důvěrnosti shromážděných údajů a informován o právu na dobrovolné odstoupení od studie v každém okamžiku. Vyplněním dotazníku na internetu se rozumí souhlas s účastí ve studii.

VÝSLEDKY

Sociodemografické charakteristiky zkoumaných sester

Studie se zúčastnilo 598 (100 %) sester JIP. Národnost a etnicita zkoumaných sester byla velmi různorodá. Kvůli statistické analýze byly sestry rozděleny do 4 hlavních skupin: 155 sester (25,92 %) pocházelo z Polska, 218 sester (36,45 %) z České republiky, 97 sester (16,22 %) ze Slovinska a 128 sester (21,40 %) z jiných zemí, s různou národností: švédskou, britskou, izraelskou, finskou, dánskou a mnoha dalšími zastupujícími 20 různých zemí (dále jsou popsány jako jedna skupina - skupina sester s jinou národností).

Průměrný věk sester byl 39,41 let. U českých sester byl průměrný věk 37,58 ($\pm 9,22$ SD) let; u sester s jinou národností 45,11 ($\pm 11,36$ SD) let; u polských sester 37,88 ($\pm 10,8$ SD) let a u slovinských sester 38,5 ($\pm 11,07$ SD) let.

Většina zkoumaných sester byly ženy (522; 87,3 %): ve skupině českých sester bylo 204 žen (93,6 %); ve skupině sester s jinou národností bylo 114 žen (89,1 %), ve skupině polských sester bylo 133 žen (85,8 %) a ve skupině slovinských sester bylo 71 žen (73,2 %) (Tab. 5).

TAB. 5. SESTRY DLE POHLAVÍ

pohlaví	české sestry		sestry s jinou národností		polské sestry		slovinské sestry		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ženy	204	93,6	114	89,1	133	85,8	71	73,2	522	87,3
muži	14	6,4	14	10,9	22	14,2	26	26,8	76	12,7
celkem	218	100,0	128	100,0	155	100,0	97	100,0	598	100,0

U sester, které uvedly náboženské vyznání (493; 82,4 %), byla většina:

- českých sester: katolíci (81; 54,7 %) a ateisté (63; 42,6 %);
- sester s jinou národností: katolíci (39; 39,8 %), ateisté (28; 28,6 %) a Židé (15; 15,3 %);
- polských sester: katolíci (133; 97,1 %);
- slovinských sester: katolíci (71; 87,7 %) a ateisté (10; 12,3 %).

U respondentek, které uvedly stupeň vzdělání (492; 82,3 %), byla většina:

- české sestry: sestry se specializací (76; 36 %) a diplomované sestry (52; 24,6 %);
- sestry s jinou národností: sestry s bakalářským titulem v ošetrovatelství (44; 34,6 %) a sestry s magisterským titulem v ošetrovatelství (39; 30,7 %);
- polské sestry: sestry s magisterským titulem v ošetrovatelství (73; 47,1 %), sestry s bakalářským titulem v ošetrovatelství (45; 29 %);
- slovinské sestry: registrované sestry (70; 72,2 %) a zdravotničtí asistenti (19; 19,6 %).

Průměrná délka praxe u sester byla 16,99 let: u českých sester: 16,65 ($\pm$ 9,65 SD); u skupiny sester s jinou národností: 20,58 ($\pm$ 10,81 SD); u polských sester: 15,13 ($\pm$ 10,09 SD) a u slovinských sester: 15,9 ($\pm$ 9,82 SD). Nejdelší praxe byla zjištěna u sester s jinou národností, nejkratší pak u polských sester.

TAB. 6. PRŮMĚRNÁ PRAXE U SESTER (V LETECH)

Země	Výsledky							
	n	$\bar{x}$	Medián	Min.	Max.	Ot.č.1	Ot.č.3	SD
Česká republika (ČR)	217	16,65	16,00	1,00	42,00	8,00	24,00	9,65
Jiná národnost	128	20,58	19,00	1,00	45,00	12,00	28,00	10,81
Polsko (PL)	152	15,13	12,00	1,00	38,00	7,00	23,00	10,09
Slovinsko (SL)	92	15,90	15,00	1,00	39,00	9,00	22,00	9,82

Průměrná délka praxe u sester JIP byla 13,84 let: u českých sester: 12,98 ($\pm$ 8,91 SD); u sester s jinou národností: 15,94 ($\pm$ 10,39 SD), u polských sester 12,98 ($\pm$ 9,35 SD) a u Slovinek 14,42 ($\pm$ 10,17 SD). Nejdelší praxi měly sestry JIP s jinou národností, nejkratší praxi měly Polky.

TAB. 7. PRŮMĚRNÁ DÉLKA PRAXE SESTER NA JIP

Země	Výsledky							
	n	$\bar{x}$	Medián	Min.	Max.	Ot.č.1	Ot.č.3	SD
ČR	213	12,98	12,00	1,00	41,00	5,00	20,00	8,91
Jiná národnost	124	15,94	14,00	1,00	44,00	8,00	23,50	10,39
PL	149	12,98	10,00	1,00	38,00	5,00	20,00	9,35
SL	91	14,42	14,00	1,00	39,00	6,00	21,00	10,17

Frekvence zahraničních cest se u 4 skupin statisticky lišila ($p < 0,001$). Nejčastěji cestovaly sestry s jinou národností (39,7 % pravidelně a 36,7 % často). Slovinské sestry cestovaly často (40,2 %) a málokdy (42,3 %). České sestry a Polky cestovaly do zahraničí málokdy (45,4 % a 45,2 %).

TAB. 8. BYLA JSTE NĚKDY V ZAHRANIČÍ?

Frekvence zahraničních cest	CZ		jiná národnost		PL		SL		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
pravidelně	27	12,4	38	39,7	8	5,2	8	8,3	81	13,6
velmi často	29	13,3	28	21,9	20	12,9	6	6,2	83	13,9
často	55	25,2	47	36,7	38	24,5	39	40,2	179	29,9
málokdy	99	45,4	15	11,7	70	45,2	41	42,3	225	37,6
nikdy	8	3,7	0	0,0	19	12,3	3	3,1	30	5,0
celkem	218	100,0	128	100,0	155	100,0	97	100,0	598	100,0
χ^2 - test	$\chi^2(12)=106,97$ $p < 0,001$									

Schopnost hovořit cizími jazyky uvedlo 119 českých sester (54,8 %), 110 sester s jinou národností (89,4 %), 95 polských sester (61,3%) a 80 slovinských sester (86,2 %).

TAB. 9. HOVOŘÍTE CIZÍMI JAZYKY?

Schopnost mluvit cizími jazyky	CZ		Jiná národnost		PL		SL		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	119	54,8	110	89,4	95	61,3	80	86,2	404	68,7
Ne	98	45,2	13	10,6	60	38,7	13	14,0	184	31,3
Celkem	217	100,0	123	100,0	155	100,0	93	100,0	588	100,0

Kurzů multikulturního ošetřovatelství se zúčastnilo 38 českých sester (17,5 %), 24 sester s jinou národností (19,2 %), 7 polských sester (4,5 %) a 2 slovinské sestry (2,1 %).

TAB. 10. NAVŠTÍVILA JSTE VZDĚLÁVACÍ KURZY ZAMĚŘENÉ NA MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ?

Absolvování kurzů v oblasti multikulturního ošetřovatelství	CZ		Jiná národnost		PL		SL		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	38	17,5	24	19,2	7	4,5	2	2,1	71	12,0
ne	179	82,5	101	80,8	148	95,5	94	97,9	522	88,0
celkem	217	100,0	125	100,0	155	100,0	96	100,0	593	100,0

Úroveň kulturních kompetencí sester JIP v Polsku, Slovinsku, ČR a dalších členů Evropské federace sester pro intenzivní péči

V této sekci jsou popsány výsledky z analýzy dat získaných pomocí Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI) (49 položek rozdělených do 5 sekcí).

1. Kompetence: kulturní uvědomění a citlivost

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **rasa je nejdůležitější faktor určující kulturu člověka**, byly Polky (3,9), Slovinky (2,94), Češky (2,7) a sestry s jinou národností (1,34). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) polské sestry nejčastěji označily odpověď: *“souhlasím”* (33,6 %), Slovinky a Češky: *“do určité míry souhlasím”* (29,9 % a 23,1 %); a sestry s jinou národností: *“nesouhlasím”* (39,1 %).

TAB. 11. RASA JE NEJDŮLEŽITĚJŠÍ FAKTOR URČUJÍCÍ KULTURU ČLOVĚKA

Otázka č.1	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	216	2,70	3,00	4	50 23,1 %	0,00	6,00	1,60
Jiná národnost	128	1,34	1,00	1	50 39,1 %	0,00	6,00	1,48
PL	152	3,90	4,00	5	51 33,6 %	0,00	6,00	1,65
SL	97	2,94	3,00	4	29 29,9 %	0,00	6,00	1,69

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Me -medián; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Lidé, kteří mají společnou kulturu (kulturní zázemí), přemýšlejí a jednají podobně**, byly slovinské sestry (3,91), dále Češky (3,88), Polky (3,75) a sestry s jinou národností (2,49). Na škále 0-6 tyto výsledky vyjadřují průměr. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejčastěji uváděly odpověď: *“do určité míry souhlasím”* (43,1 % české sestry, 30,5 % sestry s jinou národností, 26,7 % polské sestry a 42,3 % Slovinky).

TAB. 12. LIDÉ, KTERÍ MAJÍ SPOLEČNOU KULTURU (KULTURNÍ ZÁZEMÍ), PŘEMÝŠLEJÍ A JEDNAJÍ PODOBNĚ

Otázka č.2	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	218	3,88	4,00	4	94 43,1 %	0,00	6,00	1,28
Jiná národnost	128	2,49	2,00	4	39 30,5 %	0,00	6,00	1,76
PL	150	3,75	4,00	4	40 26,7 %	0,00	6,00	1,54
SL	97	3,91	4,00	4	41 42,3 %	0,00	6,00	1,37

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Zdraví a zdravotní péče jsou ovlivňovány mnoha kulturními aspekty**, byly sestry s jinou národností (4,73), pak Polky (4,6), Češky (4,45) a Slovinky (4,37). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejčastěji uváděly odpověď: *“souhlasím”* (46,8 % české sestry, 43 % sestry s jinou národností, 33,8 % polské a 46,4 % slovinské sestry).

TAB. 13. ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE JSOU OVLIVŇOVÁNY MNOHA KULTURNÍMI ASPEKTY

Otázka č.3	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	218	4,45	5,00	5	102 46,8 %	0,00	6,00	1,18
Jiná národnost	128	4,73	5,00	5	55 43,0 %	0,00	6,00	1,18
PL	151	4,60	5,00	5	51 33,8 %	1,00	6,00	1,17
SL	97	4,37	5,00	5	45 46,4 %	0,00	6,00	1,26

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Každý jednotlivec, skupina nebo organizace musejí být hodnoceni s ohledem na jejich kulturní rozmanitost**, byly sestry s jinou národností (4,6), pak Polky (4,51), Slovinky (4,25) a Češky (3,52). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností, polské a slovinské sestry nejčastěji odpovídaly: *“souhlasím”* (42,9 %, 46,5 % a 40,9 %). České sestry nejvíce odpovídaly: *“do určité míry souhlasím”* – 27,6 %.

TAB. 14. KAŽDÝ JEDNOTLIVCE, SKUPINA NEBO ORGANIZACE MUSEJÍ BÝT HODNOCENÍ S OHLEDEM NA JEJICH KULTURNÍ ROZMANITOST

Otázka č. 4	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	217	3,52	4,00	4	60 27,6 %	0,00	6,00	1,57
Jiná národnost	126	4,60	5,00	5	54 42,9 %	0,00	6,00	1,36
PL	142	4,51	5,00	5	66 46,5 %	0,00	6,00	1,20
SL	93	4,25	5,00	5	38 40,9 %	1,00	6,00	1,43

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce nesouhlasily s tvrzením: **Když znám kulturu jednotlivce, nepotřebuji posuzovat jeho osobní preference týkající se zdravotní péče**, byly sestry s jinou národností (0,98), pak české (1,49), slovinské (1,62) a polské sestry (2,01). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejvíce označovaly odpověď: “*nesouhlasím*” (50 % české sestry, 35,8 % polské sestry, 45,8 % slovinské sestry) nebo: “*zcela nesouhlasím*” (43,3 % sestry s jinou národností).

TAB. 15. KDYŽ ZNÁM KULTURU JEDNOTLIVCE, NEPOTŘEBUJI POSUZOVAT JEHO OSOBNÍ PREFERENCE TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍ PÉČE

Otázka č.5	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	214	1,49	1,00	1	107 50,0 %	0,00	6,00	1,21
Jiná národnost	127	0,89	1,00	0	55 43,3 %	0,00	6,00	1,22
PL	151	2,01	2,00	1	54 35,8 %	0,00	6,00	1,49
SL	96	1,62	1,00	1	44 45,8 %	0,00	5,00	1,45

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Duchovní a náboženská přesvědčení jsou důležitými aspekty mnoha kulturních skupin**, byly sestry s jinou národností (5,07), pak polské (4,89), české (4,68) a slovinské sestry (4,34). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) české sestry, sestry s jinou národností a slovinské sestry nejvíce uváděly odpověď: “*souhlasím*” (42,1 %, 49,2 % a 49,5 %). Polské sestry nejčastěji označily odpověď: “*zcela souhlasím*” (41,1 %).

TAB. 16. DUCHOVNÍ A NÁBOŽENSKÁ PŘESVĚDČENÍ JSOU DŮLEŽITÝMI ASPEKTY MNOHA KULTURNÍCH SKUPIN

Otázka č.6	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	216	4,68	5,00	5	91 42,1 %	1,00	6,00	1,00
Jiná národnost	128	5,07	5,00	5	63 49,2 %	0,00	6,00	0,97
PL	151	4,89	5,00	6	62 41,1 %	0,00	6,00	1,40
SL	97	4,34	5,00	5	48 49,5 %	1,00	6,00	1,31

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Jednotlivci se mohou identifikovat s více než jednou kulturní skupinou**, byly sestry s jinou národností (5,03), potom polské (4,18), české (3,84) a slovinské sestry (3,84). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmi-stupňové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejvíce uváděly odpověď: *“souhlasím”* (31,9 % české sestry, 63,2 % sestry s jinou národností a 43,8 % polské sestry) a odpověď: *“spíše souhlasím”* (33,3 % slovinské sestry).

TAB. 17. JEDNOTLIVCI SE MOHOU IDENTIFIKOVAT S VÍCE NEŽ JEDNOU KULTURNÍ SKUPINOU

Otázka č.7	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	210	3,84	4,00	5	67 31,9 %	1,00	6,00	1,25
Jiná národnost	125	5,03	5,00	5	79 63,2 %	2,00	6,00	0,76
PL	144	4,18	5,00	5	63 43,8 %	0,00	6,00	1,33
SL	96	3,82	4,00	4	32 33,3 %	0,00	6,00	1,56

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce nesouhlasily s tvrzením: **Pro současné imigranty v České republice/Polsku/Slovinsku... představuje jazyková bariéra jediný problém**, byly české sestry (1,2), pak sestry s jinou národností (1,21), slovinské (2,05) a polské sestry (2,39). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejvíce označovaly odpověď: *“nesouhlasím”* (46,8 % české sestry, 47,7 % sestry s jinou národností, 43,3 % slovinské sestry) nebo odpověď: *“spíše nesouhlasím”* – 27,3 % polské sestry.

TAB. 18. PRO SOUČASNÉ IMIGRANTY V ČESKÉ REPUBLICE/POLSKU/SLOVINSKU... PŘEDSTAVUJE JAZYKOVÁ BARIÉRA JEDINÝ PROBLÉM

Otázka č.8	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	216	1,20	1,00	1	101 46,8 %	0,00	6,00	1,21
Jiná národnost	128	1,21	1,00	1	61 47,7 %	0,00	6,00	1,25
PL	150	2,39	2,00	2	41 27,3 %	0,00	6,00	1,82
SL	97	2,05	1,00	1	42 43,3 %	0,00	6,00	1,79

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Chápu, že lidé pocházející z různých kultur, mohou definovat koncept “zdravotní péče” různými způsoby**, byly sestry s jinou národností (5,28), pak české sestry (4,72), polské (4,66) a slovinské sestry (4,45). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejvíce uváděly odpověď: *“souhlasím”* (51,2 % české sestry, 55,5 % sestry s jinou národností, 48,3 % polské sestry a 43,2 % slovinské sestry).

TAB. 19. CHÁPU, ŽE LIDÉ POCHÁZEJÍCÍ Z RŮZNÝCH KULTUR, MOHOU DEFINOVAT KONCEPT “ZDRAVOTNÍ PÉČE” RŮZNÝMI ZPŮSOBY

Otázka č.9	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	217	4,72	5,00	5	111 51,2 %	1,00	6,00	0,95
Jiná národnost	128	5,28	5,00	5	71 55,5 %	3,00	6,00	0,63
PL	149	4,66	5,00	5	72 48,3 %	0,00	6,00	1,04
SL	95	4,45	5,00	5	41 43,2 %	1,00	6,00	1,24

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Myslím si, že znalosti o různých kulturních skupinách mi pomáhají usměrnit práci s jednotlivci, rodinami, skupinami a organizacemi**, byly sestry s jinou národností (5,19), pak polské (4,68), slovinské (4,50) a české sestry (4,39). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmi-stupňové Likertově škále (0-6) zkoumané sestry nejvíce uváděly odpověď: *“souhlasím”* (36,7 % české sestry, 35,1 % polské sestry a 42,7 % slovinské sestry). Sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: *“zcela souhlasím”* (44,5 %).

TAB. 20. MYSLÍM SI, ŽE ZNALOSTI O RŮZNÝCH KULTURNÍCH SKUPINÁCH MI POMÁHAJÍ USMĚRNIT PRÁCI S JEDNOTLIVCI, RODINAMI, SKUPINAMI A ORGANIZACEMI

Otázka č.10	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	215	4,39	5,00	5	79 36,7 %	0,00	6,00	1,18
Jiná národnost	128	5,19	5,00	6	57 44,5 %	0,00	6,00	1,02
PL	148	4,68	5,00	5	52 35,1 %	1,00	6,00	1,20
SL	96	4,50	5,00	5	41 42,7 %	0,00	6,00	1,31

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce souhlasily s tvrzením: **Rád/a pracuji s lidmi, kteří pocházejí z jiné kultury**, byly sestry s jinou národností (4,85), pak slovinské sestry (4,01), polské (3,48) a české sestry (2,76). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností a slovinské sestry nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (36,8 % a 35,1 %). Zatímco sestry z České republiky a Polska nejvíce vyjadřovaly: *“neutrální postoj”* (50,2 % a 33,1 %).

TAB. 21. RÁD/A PRACUJI S LIDMI, KTEŘÍ POCHÁZEJÍ Z JINÉ KULTURY

Otázka č.11	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	213,0	2,76	3,00	3	107 50,2 %	0,00	6,00	1,28
Jiná národnost	125,0	4,85	5,00	5	46 36,8 %	0,00	6,00	1,18
PL	136,0	3,48	3,00	3	45 33,1 %	0,00	6,00	1,49
SL	97,0	4,01	4,00	5	34 35,1 %	0,00	6,00	1,28

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

2. Chování sester s ohledem na jejich kulturní kompetence

Respondentky, které nejčastěji **hodnotí pacienta nebo rodinu s ohledem na jejich kulturu**, byly polské sestry (3,47), pak sestry s jinou národností (3,36), Slovinky (2,61) a Češky (2,37). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z České republiky a Slovinska nejvíce odpovídaly: *“někdy”* (40,8 % a 32,6 %), sestry s jinou

národností nejčastěji odpovídaly: *“do jisté míry často”* (22,8 %), zatímco Polky nejčastěji volily odpověď: *“vždy”* (20,9 %).

TAB. 22. PACIENTA NEBO RODINU HODNOTÍM S OHLEDEM NA JEJICH KULTURU

Otázka č.12	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	201	2,37	2,00	2	82 40,8 %	0,00	6,00	1,48
Jiná národnost	123	3,36	4,00	4	28 22,8 %	0,00	6,00	1,67
PL	139	3,47	3,00	6	29 20,9 %	0,00	6,00	1,79
SL	95	2,61	2,00	2	31 32,6 %	0,00	6,00	1,69

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které **ve své praxi při seznamování s novými pacienty a rodinami** nejméně často **vyhledávají informace o jejich kulturních potřebách**, byly české sestry (1,83), pak slovinské sestry (1,86), polské sestry (2,64) a sestry s jinou národností (2,91). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmi-stupňové Likertově škále (0-6) sestry z České republiky, sestry s jinou národností a sestry z Polska nejčastěji označily odpověď: *“někdy”* (54,2 %, 37,6 % a 24,5 %), zatímco slovinské sestry nejčastěji vybrali odpověď: *“několikrát”* (28,1 %).

TAB. 23. V PRAXI SI PŘI SEZNAMOVÁNÍ S NOVÝMI PACIENTY A RODINAMI VYHLEDÁVÁM INFORMACE O JEJICH KULTURNÍCH POTŘEBÁCH

Otázka č.13	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	201	1,83	2,00	2	109 54,2 %	0,00	6,00	1,29
Jiná národnost	125	2,91	2,00	2	47 37,6 %	0,00	6,00	1,62
PL	143	2,64	2,00	2	35 24,5 %	0,00	6,00	1,69
SL	96	1,86	2,00	1	27 28,1 %	0,00	6,00	1,55

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejméně často **mají k dispozici knihy a jiné materiály, které jim pomáhají poznat pacienty a rodiny z jiných kultur**, byly české sestry (1,26), pak slovinské sestry (1,36), sestry s jinou národností (1,59) a polské sestry (1,95). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmi-stupňové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností ,

Polky a Slovinky nejvíce označovaly odpověď: *“několikrát”* (30,9 %, 31,3 % a 37 %). České sestry nejčastěji odpovídaly: *“nikdy”* (45,2 %).

TAB. 24. MÁM K DISPOZICI KNIHY A JINÉ MATERIÁLY, KTERÉ MI POMÁHAJÍ POZNAT PACIENTY A RODINY Z JINÝCH KULTUR

Otázka č.14	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	197	1,26	1,00	0	89 45,2 %	0,00	6,00	1,45
Jiná národnost	123	1,59	1,00	1	38 30,9 %	0,00	6,00	1,65
PL	144	1,95	1,00	1	45 31,3 %	0,00	6,00	1,60
SL	92	1,36	1,00	1	34 37,0 %	0,00	6,00	1,49

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejméně často uváděly, že **využívají rozmanité zdroje k tomu, aby se dozvěděly o kulturním dědictví druhých**, byly české sestry (1,84), pak slovinské sestry (1,99), polské sestry (2,37) a sestry s jinou národností (2,5). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností a polské sestry nejčastěji odpovídaly: *“několikrát”* (29,6 % a 27,3 %), zatímco české a slovinské sestry nejčastěji odpovídaly: *“někdy”* (42,7 % a 34,4 %).

TAB. 25. VYUŽÍVÁM ROZMANITÉ ZDROJE K TOMU, ABYCH SE DOZVĚDĚLA O KULTURNÍM DĚDICTVÍ DRUHÝCH

Otázka č.15	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	213	1,84	2,00	2	91 42,7 %	0,00	6,00	1,48
Jiná národnost	125	2,50	2,00	1	37 29,6 %	0,00	6,00	1,72
PL	150	2,37	2,00	1	41 27,3 %	0,00	6,00	1,46
SL	96	1,99	2,00	2	33 34,4 %	0,00	6,00	1,52

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které se nejméně často **dotazují pacientů a rodin, aby jim sdělili, jak oni sami chápou pojmy “zdraví a nemoc”**, byly české sestry (1,55), pak slovinské sestry (1,86), polské sestry (2,55) a sestry s jinou národností (3,1). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností a Polky nejčastěji

odpovídaly: *“někdy”* (27,8 % a 30,1 %). České sestry nejčastěji označily: *“nikdy”* (35,3 %) a slovenské sestry: *“několikrát”* (33 %).

TAB. 26. DOTAŽUJI SE PACIENTŮ A RODIN, ABY MI SDĚLILI, JAK ONI SAMI CHÁPOU POJMY “ZDRAVÍ A NEMOC”

Otázka č.6	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
CZ	207	1,55	2,00	0	73 35,3 %	0,00	6,00	1,48
Jiná národnost	126	3,10	3,00	2	35 27,8 %	0,00	6,00	1,83
PL	146	2,55	2,00	2	44 30,1 %	0,00	6,00	1,54
SL	97	1,86	2,00	1	32 33,0 %	0,00	6,00	1,53

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které se nejčastěji **ptají klientů a rodin na jejich očekávání zdravotní péče**, byly polské sestry (2,89), pak sestry s jinou národností (2,61), slovenské (2,42) a české sestry (1,97). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry ze Slovenska nejvíce označovaly odpověď: *“několikrát”* (36,5 %). Zatímco české sestry, sestry s jinou národností a polské sestry nejčastěji zvolily odpověď: *“někdy”* (34 %, 25 % a 32,4 %).

TAB. 27. PTÁM SE KLIENTŮ A RODIN NA JEJICH OČEKÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Otázka č. 17	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	212	1,97	2,00	2	72 34,0 %	0,00	6,00	1,53
Jiná národnost	124	2,61	2,00	2	31 25,0 %	0,00	6,00	1,80
PL	148	2,89	3,00	2	48 32,4 %	0,00	6,00	1,51
SL	96	2,42	2,00	1	35 36,5 %	0,00	6,00	1,71

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které se nejčastěji **vyhýbají zevšeobecňování a nemají sklon ke stereotypnímu hodnocení skupin lidí**, byly sestry s jinou národností (4,5), pak slovenské sestry (3,92), polské (3,52) a české sestry (3,28). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností a sestry ze Slovenska nejvíce odpovídaly: *“vždy”* (30,9 % a 24 %). Zatímco české sestry nejčastěji zvolily odpověď: *“někdy”* (24,9 %) a polské sestry: *“často”* (22,3 %).

TAB. 28. VYHÝBÁM SE ZEVŠEOBECŇOVÁNÍ A NEMÁM SKLON KE STEREOTYPNÍMU HODNOCENÍ SKUPIN LIDÍ

Otázka č. 18	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	193	3,28	3,00	2	48 24,9 %	0,00	6,00	1,75
Jiná národnost	123	4,50	5,00	6	38 30,9 %	0,00	6,00	1,43
PL	148	3,52	3,00	3	33 22,3 %	0,00	6,00	1,66
SL	96	3,92	4,00	6	23 24,0 %	0,00	6,00	1,69

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejvíce **připouštějí, že ve zdravotní péči existují možné bariéry, na které mohou různí lidé narazit**, byly sestry s jinou národností (3,78), pak české sestry (3,7), polské (3,04) a slovinské sestry (3,01). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z České republiky nejvíce volily odpověď: “často” (26,6%), sestry s jinou národností nejčastěji odpovídaly: “velmi často” (31,7 %); polské sestry volily nejvíce: “někdy” a “často” (26,9 % - stejné skóre pro obě dvě odpovědi); zatímco slovinské sestry nejvíce odpovídaly: “někdy” (32,2 %).

TAB. 29. PŘIPOUŠTÍM, ŽE VE ZDRAVOTNÍ PÉČI EXISTUJÍ MOŽNÉ BARIÉRY, NA KTERÉ MOHOU RŮZNÍ LIDÉ NARAZIT

Otázka č.19	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	214	3,70	4,00	3	57 26,6 %	1,00	6,00	1,26
Jiná národnost	120	3,78	4,00	5	38 31,7 %	1,00	6,00	1,31
PL	145	3,04	3,00	2 i 3	39 26,9 %	1,00	6,00	1,28
SL	90	3,01	3,00	2	29 32,2 %	0,00	6,00	1,30

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které se nejčastěji **snaží odstranit (zjištěné) překážky lidem jiné kultury (při přijímání zdravotní péče)** byly sestry s jinou národností (4,07), pak české sestry (3,14), slovinské (3,1) a polské sestry (2,82). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: “velmi často” (30,8 %). Zatímco české sestry, polské a slovinské sestry nejčastěji označovaly odpověď: “někdy” (34 %, 31,9 % and 29,9 %).

TAB. 30. KDYŽ ZJISTÍM, ŽE LIDÉ JINÉ KULTURY ČELÍ PŘEKÁŽKÁM (PŘI PŘIJÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE), SNAŽÍM SE JE ODSTRANIT

Otázka č.20	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	203	3,14	3,00	2	69 34,0 %	0,00	6,00	1,63
Jiná národnost	120	4,07	4,00	5	37 30,8 %	1,00	6,00	1,31
PL	144	2,82	3,00	2	46 31,9 %	0,00	6,00	1,39
SL	87	3,10	3,00	2	26 29,9 %	0,00	6,00	1,53

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **lidem jiné kultury odstraňují překážky, když jim je pacienti a rodiny sdělí**, byly sestry s jinou národností (3,93), pak slovinské sestry (3,47), české (3,46) a polské sestry (3,16). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: *“velmi často”* (25,8 %); polské a slovinské sestry volily nejčastěji odpověď: *“často”* (28,3 % a 34,4 %); zatímco české sestry nejvíce odpovídaly: *“někdy”* (28,1 %).

TAB. 31. LIDEM JINÉ KULTURY ODSTRAŇUJI PŘEKÁŽKY, KDYŽ MI JE PACIENTI A RODINY SDĚLÍ

Otázka č.21	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	203	3,46	3,00	2	57 28,1 %	0,00	6,00	1,69
Jiná národnost	120	3,93	4,00	5	31 25,8 %	1,00	6,00	1,48
PL	145	3,16	3,00	3	41 28,3 %	0,00	6,00	1,44
SL	90	3,47	3,00	3	31 34,4 %	0,00	6,00	1,59

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **uvítají zpětnou vazbu od pacientů a jejich rodin o tom, jak jednají s lidmi jiné kultury**, byly sestry ze Slovinska (4,48), pak sestry s jinou národností (4,31), polské sestry (3,79) a nejméně často to byly české sestry (3,59). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z České republiky, Slovinska a sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: *“vždy”* (29,6 %, 43,8 % a 37,9 %). Polské sestry nejčastěji volily odpověď: *“často”* (33,3 %).

TAB. 32. UVÍTÁM ZPĚTNOU VAZBU OD PACIENTŮ A JEJICH RODIN O TOM, JAK JEDNÁM S LIDMI JINÉ KULTURY

Otázka č.22	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	199	3,59	3,00	6	59 29,6%	0,00	6,00	1,96
Jiná národnost	124	4,31	5,00	6	47 37,9%	0,00	6,00	1,75
PL	147	3,79	3,00	3	49 33,3%	0,00	6,00	1,61
SL	96	4,48	5,00	6	42 43,8%	1,00	6,00	1,55

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **uvítají zpětnou vazbu od svých spolupracovníků o tom, jak jednají s lidmi jiné kultury**, byly slovinské sestry (4,4), pak sestry s jinou národností (4,32), polské sestry (3,88) a české (3,69). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z České republiky, Slovinska a sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: *“vždy”* (29,3 %, 44,7 % a 38,1 %). Zatímco Polky nejvíce volily odpověď: *“často”* (26,2 %).

TABL. 33. UVÍTÁM ZPĚTNOU VAZBU OD MÝCH SPOLUPRACOVNÍKŮ O TOM, JAK JEDNÁM S LIDMI JINÉ KULTURY

Otázka č.23	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	205	3,69	3,00	6	60 29,3 %	0,00	6,00	1,89
Jiná národnost	126	4,32	5,00	6	48 38,1 %	0,00	6,00	1,76
PL	145	3,88	4,00	3	38 26,2 %	1,00	6,00	1,52
SL	94	4,40	4,00	6	42 44,7 %	1,00	6,00	1,60

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **hledají způsoby, jak přizpůsobit svoji péči preferencím pacientů a jejich rodin**, byly sestry s jinou národností (3,98), pak slovinské sestry (3,59), polské (3,53) a české sestry (3,27). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z Polska a Slovinska nejvíce odpovídaly: *“často”* (24 % a 28,4 %). Zatímco české sestry nejvíce volily odpověď: *“někdy”* (28,6 %) a sestry s jinou národností: *“velmi často”* (32,5 %).

TAB. 34. HLEDÁM ZPŮSOBY, JAK PŘÍZPŮSOBIT SVOJI PÉČI PREFERENCÍM MÝCH PACIENTŮ A JEJICH RODIN

Otázka č.24	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	210	3,27	3,00	2	60 28,6 %	0,00	6,00	1,67
Jiná národnost	126	3,98	4,00	5	41 32,5 %	0,00	6,00	1,49
PL	146	3,53	3,00	3	35 24,0 %	0,00	6,00	1,51
SL	95	3,59	3,00	3	27 28,4 %	1,00	6,00	1,55

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které si nejvíce **vedou dokumentaci o kulturním hodnocení svých pacientů**, byly sestry s jinou národností (2,58), pak Polky (2,37), Slovinky (1,62) a Češky (0,33). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z ČR, Polska a Slovinska nejvíce odpovídaly: “*nikdy*” (86,8 %, 20,8 % a 35,1 %). Zatímco sestry s jinou národností nejvíce označovaly odpověď: “*někdy*” (26 %).

TAB. 35. VEDU SI DOKUMENTACI O KULTURNÍM HODNOCENÍ SVÝCH PACIENTŮ

Otázka č.25	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	205	0,33	0,00	0	178 86,8 %	0,00	6,00	0,98
Jiná národnost	123	2,58	2,00	2	32 26,0 %	0,00	6,00	1,94
PL	144	2,37	2,00	0	30 20,8 %	0,00	6,00	1,94
SL	94	1,62	1,00	0	33 35,1 %	0,00	6,00	1,86

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které si nejčastěji **dokumentují všechny změny, které v péči o pacienty a jejich rodiny udělají**, byly sestry s jinou národností (3,1), pak polské sestry (2,51), české sestry (2,16) a slovinské (2,13). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z ČR nejvíce odpovídaly: “*nikdy*” (38,7 %); polské sestry: “*někdy*” (21,4%); sestry s jinou národností: “*několikrát*” a “*někdy*” (18,3 % pro obě dvě odpovědi); a slovinské sestry nejvíce volily odpověď: “*několikrát*” (29,8 %).

TAB. 36. DOKUMENTUJI VŠECHNY ZMĚNY, KTERÉ V PÉČI O PACIENTY A JEJICH RODINY UDĚLÁM

Otázka č.26	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	204	2,16	2,00	0	79 38,7 %	0,00	6,00	2,24
Jiná národnost	120	3,10	3,00	1 i 2	22 18,3 %	0,00	6,00	1,98
PL	140	2,51	2,00	2	30 21,4 %	0,00	6,00	1,88
SL	94	2,13	1,00	1	28 29,8 %	0,00	6,00	1,93

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které se nejčastěji **učí od svých kolegů o lidech s různým kulturním dědictvím**, byly sestry s jinou národností (3,8), pak polské sestry (2,75), slovinské (2,38) a české sestry (2,24). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-6. Na sedmibodové Likertově škále (0-6) sestry z ČR, Polska a Slovinska nejčastěji označily odpověď: *“někdy”* (39,8 %, 23,1 % a 34 %). Sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: *“velmi často”* (26,8 %).

TAB. 37. UČÍM SE OD SVÝCH KOLEGŮ O LIDECH S RŮZNÝM KULTURNÍM DĚICTVÍM

Otázka č.27	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	201	2,24	2,00	2	80 39,8 %	0,00	6,00	1,61
Jiná národnost	127	3,80	4,00	5	34 26,8 %	0,00	6,00	1,51
PL	147	2,75	3,00	2	34 23,1 %	0,00	6,00	1,75
SL	97	2,38	2,00	2	33 34,0 %	0,00	6,00	1,39

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

3. Komunikace zaměřena na pacienta

Respondentky, které nejčastěji **dávají pacientovi a jeho rodině možnost rozhodovat, existuje-li více možností péče**, byly sestry s jinou národností (2,89), pak české sestry (2,68), polské sestry (2,57) a slovinské sestry (2,24). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR, Polska a Slovinska nejvíce označovaly odpověď: *“často”* (28,9 %, 36,8 % a 35,1 %). Zatímco sestry s jinou národností nejčastěji volily odpověď: *„někdy”* a *„často”* (29,7 % pro obě odpovědi).

TAB. 38. EXISTUJE-LI VÍCE MOŽNOSTÍ PÉČE, JAK ČASTO DÁVÁTE PACIENTOVI A JEHO RODINĚ MOŽNOST ROZHODOVAT?

Otázka č. 28	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,68	3,00	3	63 28,9 %	0,00	4,00	1,17
Jiná národnost	128	2,89	3,00	2 and 3	38 29,7 %	0,00	4,00	1,07
PL	155	2,57	3,00	3	57 36,8 %	0,00	4,00	1,12
SL	97	2,24	2,00	3	34 35,1 %	0,00	4,00	1,04

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **umožňují pacientovi a jeho rodině kontrolu nad jejich péčí, existuje-li více možností péče**, byly sestry s jinou národností (2,72), pak polské sestry (2,55), české (2,52) a slovinské sestry (1,74). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR, sestry s jinou národností a sestry ze Slovinska nejvíce odpovídaly: *“někdy”* (33 %, 28,9 % a 29,9 %). Zatímco polské sestry nejvíce volily odpověď: *“často”* (36,1 %).

TAB. 39. EXISTUJE-LI VÍCE MOŽNOSTÍ PÉČE, JAK ČASTO UMOŽNÍTE PACIENTOVI A JEHO RODINĚ KONTROLU NAD JEJICH PÉČÍ?

Otázka č.29	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,52	2,00	2	72 33,0 %	0,00	4,00	1,15
Jiná národnost	128	2,72	3,00	2	37 28,9 %	0,00	4,00	1,16
PL	155	2,55	3,00	3	56 36,1 %	0,00	4,00	1,05
SL	97	1,74	2,00	2	29 29,9 %	0,00	4,00	1,24

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **žádají pacienta a jeho rodinu, aby převzali zodpovědnost za svou péčí, existuje-li více možností péče**, byly sestry z ČR (2,29), pak sestry s jinou národností (2,23), polské (2,22) a slovinské sestry (1,42). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR, sestry s jinou národností a sestry z Polska nejvíce odpovídaly: *“někdy”* (29,8 %, 26,6 %, 38,7 %). Slovinské sestry nejčastěji volily odpověď: *“nikdy”* a *“několikrát”* (27,8 % pro obě dvě odpovědi).

TAB. 40. EXISTUJE-LI VÍCE MOŽNOSTÍ PÉČE, JAK ČASTO ŽÁDÁTE PACIENTA A JEHO RODINU, ABY PŘEVZALI ZODPOVĚDNOST ZA SVOU PÉČÍ?

Otázka č. 30	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,29	2,00	2	65 29,8 %	0,00	4,00	1,31
Jiná národnost	128	2,23	2,00	2	34 26,6 %	0,00	4,00	1,29
PL	155	2,22	2,00	2	60 38,7 %	0,00	4,00	1,21
SL	97	1,42	1,00	0 and 1	27 27,8 %	0,00	4,00	1,23

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

4. Orientace v praxi

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Dobře rozumím vztahu mezi sociokulturním zázemím, zdravím, ošetrovatelstvím**, byly polské sestry (2,65), pak sestry s jinou národností (2,64), slovinské sestry (2,61) a české (2,42). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR nejvíce zaujímaly: *“neutrální postoj”* (45,4 %); sestry s jinou národností, polské a slovinské sestry nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (53,1 %, 63,2 % a 45,2 %).

TAB. 41. DOBŘE ROZUMÍM VZTAHU MEZI SOCIOKULTURNÍM ZÁZEMÍM, ZDRAVÍM, OŠETŘOVATELSTVÍM

Otázka č.31	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	216	2,42	2,00	2	98 45,4 %	0,00	4,00	0,74
Jiná národnost	128	2,64	3,00	3	68 53,1 %	1,00	4,00	0,82
PL	155	2,65	3,00	3	98 63,2 %	0,00	4,00	0,80
SL	93	2,61	3,00	3	42 45,2 %	0,00	4,00	0,89

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Zdravotnický pracovník je ten, kdo rozhoduje, o čem se bude hovořit během návštěvy**, byly z Polska (1,99), pak sestry s jinou národností (1,17), slovinské (0,93) a české sestry (0,85). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny zkoumaných sester nejvíce

označovaly odpověď “*nesouhlasím*” (46,3 % české sestry, 39,4 % sestry s jinou národností, 36,8 % polské sestry a 41,2 % slovinské sestry).

TAB. 42. ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK JE TEN, KDO ROZHODUJE, O ČEM SE BUDE HOVOŘIT BĚHEM NÁVŠTĚVY

Otázka č.32	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	0,85	1,00	1	101 46,3 %	0,00	4,00	0,87
Jiná národnost	127	1,17	1,00	1	50 39,4 %	0,00	4,00	1,01
PL	155	1,99	2,00	1	57 36,8 %	0,00	4,00	1,00
SL	97	0,93	1,00	1	40 41,2 %	0,00	4,00	0,94

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji nesouhlasily s tvrzením: **Pro pacienta a jeho rodinu je často nejlepší, když neznají veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu**, byly sestry s jinou národností (0,66), pak české sestry (1,04), slovinské (1,13) a polské sestry (1,44). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR, Polska a Slovinska nejvíce odpovídaly: “*nesouhlasím*” (49,1 %, 39,7 % a 36,8 %). Zatímco sestry s jinou národností nejvíce volily odpověď: “*zcela nesouhlasím*” (57 %).

TAB. 43. PRO PACIENTA A JEHO RODINU JE ČASTO NEJLEPŠÍ, KDYŽ NEZNAJÍ VEŠKERÉ INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE JEHO ZDRAVOTNÍHO STAVU

Otázka č.33	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	1,04	1,00	1	107 49,1%	0,00	4,00	0,96
Jiná národnost	128	0,66	0,00	0	73 57,0%	0,00	4,00	0,97
PL	151	1,44	1,00	1	60 39,7%	0,00	4,00	0,98
SL	95	1,13	1,00	1	43 45,3%	0,00	4,00	1,03

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji nesouhlasily s tvrzením: **Pacient a jeho rodina by měli spoléhat na znalosti zdravotnického pracovníka a nesnažit se sami (na vlastní pěst) zjišťovat informace o svém zdravotním stavu**, byly sestry s jinou národností (1,29), pak české sestry (1,50), slovinské (1,79) a polské sestry (1,85). Tyto výsledky vyjadřují průměr na

škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny zkoumaných sester nejvíce vybíraly odpověď: „*nesouhlasím*“ (38,1 %, 39,7 %, 32,3 % a 36,1 %).

TAB. 44. PACIENT A JEHO RODINA BY MĚLI SPOLÉHAT NA ZNALOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA A NESNAŽIT SE SAMI (NA VLASTNÍ PĚST) ZJIŠŤOVAT INFORMACE O SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU

Otázka č.34	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	1,50	1,00	1	83 38,1 %	0,00	4,00	1,15
Jiná národnost	126	1,29	1,00	1	50 39,7 %	0,00	4,00	1,10
PL	155	1,85	2,00	1	50 32,3 %	0,00	4,00	1,09
SL	97	1,79	2,00	1	35 36,1 %	0,00	4,00	1,16

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji nesouhlasily s tvrzením: **Když se zdravotnický pracovník vyptává na rodinné poměry pacienta a jeho rodiny, zasahuje až příliš do jejich osobních záležitostí**, byly sestry s jinou národností (1,07), pak české sestry (1,32), slovinské (1,53) a polské sestry (1,63). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce odpovídaly: „*nesouhlasím*“ (55,5 %, 60,2 %, 47 % a 33 %).

TAB. 45. KDYŽ SE ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK VYPTÁVÁ NA RODINNÉ POMĚRY PACIENTA A JEHO RODINY, ZASAHUJE AŽ PŘÍLIŠ DO JEJICH OSOBNÍCH ZÁLEŽITOSTÍ

Otázka č.35	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	1,32	1,00	1	121 55,5 %	0,00	4,00	0,92
Jiná národnost	128	1,07	1,00	1	77 60,2 %	0,00	4,00	0,82
PL	151	1,63	1,00	1	71 47,0 %	0,00	4,00	0,93
SL	97	1,53	1,00	1	32 33,0 %	0,00	4,00	1,03

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji nesouhlasily s tvrzením: **Jsou-li zdravotničtí pracovníci skutečně dobří v diagnostice a péči, tak způsob, jakým se chovají k pacientovi a jeho rodině, není tak důležitý**, byly sestry s jinou národností (0,53), pak české sestry (0,61),

slovinské (0,94) a polské sestry (1,21). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR a s jinou národností nejvíce označovaly odpověď: *“zcela nesouhlasím”* (48,2 % a 55,5 %). Zatímco Polky a Slovinky nejčastěji odpovídaly: *“nesouhlasím”* (56,8 % a 51,5 %).

TAB. 46. JSOU-LI ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI SKUTEČNĚ DOBŘÍ V DIAGNOSTICE A PÉČI, TAK ZPŮSOB, JAKÝM SE CHOVÁJÍ K PACIENTOVI A JEHO RODINĚ, NENÍ TAK DŮLEŽITÝ

Otázka č.36	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	0,61	1,00	0	105 48,2 %	0,00	4,00	0,69
Jiná národnost	128	0,53	0,00	0	71 55,5 %	0,00	3,00	0,68
PL	155	1,21	1,00	1	88 56,8 %	0,00	4,00	0,92
SL	97	0,94	1,00	1	50 51,5 %	0,00	3,00	0,80

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **S pacientem a jeho rodinou by se mělo zacházet jako s rovnocennými partnery zdravotnického pracovníka**, byly sestry s jinou národností (2,91), pak české sestry (2,83), slovinské (2,21) a polské (2,19). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry z ČR, Slovinska a sestry s jinou národností nejvíce odpovídaly: *“souhlasím”* (49,5%, 38,5% a 48%). Zatímco sestry z Polska volily nejčastěji odpověď: *“neutrální postoj”* a *“souhlasím”* (29% pro obě dvě odpovědi).

TAB. 47. S PACIENTEM A JEHO RODINOU BY SE MĚLO ZACHÁZET JAKO S ROVNOCENNÝMI PARTNERY ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

Otázka č.37	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,83	3,00	3	108 49,5 %	1,00	4,00	0,92
Jiná národnost	127	2,91	3,00	3	61 48,0 %	0,00	4,00	0,95
PL	155	2,19	2,00	2 and 3	45 29,0 %	0,00	4,00	1,09
SL	96	2,21	2,00	3	37 38,5 %	0,00	4,00	1,03

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji nesouhlasily s tvrzením: **Jestliže pacient a jeho rodina nesouhlasí se zdravotnickým pracovníkem, znamená to, že zdravotnický pracovník nemá respekt a důvěru pacienta a jeho rodiny**, byly české sestry (1,42), pak polské sestry (1,43), slovinské sestry (1,50) a sestry s jinou národností (1,58). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny zkoumané skupiny sester nejvíce volily odpověď: *“nesouhlasím”* (53,7 % sestry z ČR, 52,4 % sestry s jinou národností, 55,5 % sestry z Polska a 44,8 % sestry ze Slovinska).

TAB. 48. JESTLIŽE PACIENT A JEHO RODINA NESOUHLASÍ SE ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM, ZNAMENÁ TO, ŽE ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK NEMÁ RESPEKT A DŮVĚRU PACIENTA A JEHO RODINY

Otázka č. 38	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	1,42	1,00	1	117 53,7 %	0,00	4,00	0,96
Jiná národnost	126	1,58	1,00	1	66 52,4 %	0,00	4,00	0,94
PL	155	1,43	1,00	1	86 55,5 %	0,00	4,00	0,74
SL	96	1,50	1,00	1	43 44,8 %	0,00	4,00	0,97

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Plán péče nemůže být efektivní, je-li v rozporu se životním stylem nebo hodnotami pacienta a jeho rodiny**, byly sestry s jinou národností (2,77), pak české sestry (2,39), slovinské (2,22) a polské (2,21). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (48,4 % české sestry, 57,5 % sestry s jinou národností, 34,8 % polské a 30,9 % slovinské sestry).

TAB. 49. PLÁN PÉČE NEMŮŽE BÝT EFEKTIVNÍ, JE-LI V ROZPORU SE ŽIVOTNÍM STYLEM NEBO HODNOTAMI PACIENTA A JEHO RODINY

Otázka č. 39	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,39	3,00	3	105 48,4 %	0,00	4,00	1,02
Jiná národnost	127	2,77	3,00	3	73 57,5 %	1,00	4,00	0,83
PL	155	2,21	2,00	3	54 34,8 %	0,00	4,00	1,03
SL	97	2,22	2,00	3	30 30,9 %	0,00	4,00	1,05

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji nesouhlasily s tvrzením: **Znalost kultury a rodinných poměrů pacienta a jeho rodiny není pro jeho léčbu a péči až tak důležitá**, byly sestry s jinou národností (0,99), pak české sestry (1,13), slovinské (1,46) a polské sestry (1,5). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“nesouhlasím”* (65,1 % českých sester, 60,09 % sester s jinou národností, 54,8 % polských sester a 40,2 % slovinských).

TAB. 50. ZNALOST KULTURY A RODINNÝCH POMĚRŮ PACIENTA A JEHO RODINY NENÍ PRO JEHO LÉČBU A PÉČI AŽ TAK DŮLEŽITÁ

Otázka č. 40	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	1,13	1,00	1	142 65,1 %	0,00	4,00	0,82
Jiná národnost	128	0,99	1,00	1	78 60,9 %	0,00	3,00	0,72
PL	155	1,50	1,00	1	85 54,8 %	0,00	4,00	0,96
SL	97	1,46	1,00	1	39 40,2 %	0,00	4,00	1,01

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

5. Sebehodnocení kulturních kompetencí

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Jako zdravotnický pracovník vím, jak zmenšit komunikační bariéry s pacienty a jejich rodinami**, byly sestry s jinou národností (2,94), pak slovinské sestry (2,60), české sestry (2,54) a polské sestry (2,44). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (55,6 % české sestry, 70,1 % sestry s jinou národností, 60,3 % polské sestry a 51,5 % slovinské sestry).

TAB. 51. JAKO ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK VÍM, JAK ZMENŠIT KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY S PACIENTY A JEJICH RODINAMI

Otázka č. 41	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	216	2,54	3,00	3	120 55,6 %	0,00	4,00	0,81
Jiná národnost	127	2,94	3,00	3	89 70,1 %	1,00	4,00	0,61
PL	151	2,44	3,00	3	91 60,3 %	0,00	4,00	0,85
SL	97	2,60	3,00	3	50 51,5 %	1,00	4,00	0,80

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **S pacienty a jejich rodinami komunikuji pozitivně**, byly slovinské sestry (3,23), pak sestry s jinou národností (3,11), české sestry (3,1) a polské sestry (2,83). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (69,3 % české sestry, 70,1 % sestry s jinou národností, 72,3 % polské sestry a 67 % slovinské sestry).

TAB. 52. S PACIENTY A JEJICH RODINAMI KOMUNIKUJI POZITIVNĚ

Otázka č. 42	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	3,10	3,00	3	151 69,3 %	0,00	4,00	0,60
Jiná národnost	127	3,11	3,00	3	89 70,1 %	2,00	4,00	0,54
PL	155	2,83	3,00	3	112 72,3 %	1,00	4,00	0,64
SL	97	3,23	3,00	3	65 67,0 %	2,00	4,00	0,53

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Jako zdravotnický pracovník jsem schopen/na vytvořit pacientům a jejich rodinám přátelské prostředí**, byly sestry s jinou národností (3,17), pak české sestry (3,02), slovinské (2,95) a polské sestry (2,85). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (72,5 % české sestry, 73,2 % sestry s jinou národností, 74,2 % polské a 65,6 % slovinské sestry).

TAB. 53. JAKO ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK JSEM SCHOPEN/NA VYTVOŘIT PACIENTŮM A JEJICH RODINÁM PŘÁTELSKÉ PROSTŘEDÍ

Otázka č. 43	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	3,02	3,00	3	158 72,5 %	1,00	4,00	0,55
Jiná národnost	127	3,17	3,00	3	93 73,2 %	1,00	4,00	0,54
PL	151	2,85	3,00	3	112 74,2 %	0,00	4,00	0,66
SL	96	2,95	3,00	3	63 65,6 %	0,00	4,00	0,76

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Pacientům a jejich rodinám se snažím projevat velkou úctu**, byly sestry s jinou národností (3,45), pak slovinské sestry (3,38), polské (3,12) a české (2,84). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (57,6 % české sestry, 53,1 % sestry s jinou národností, 66,5 % polské sestry a 52,1 % slovinské sestry).

TAB. 54. PACIENTŮM A JEJICH RODINÁM SE SNAŽÍM PROJEVOVAT VELKOU ÚCTU

Otázka č. 44	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,84	3,00	3	125 57,6 %	0,00	4,00	0,68
Jiná národnost	128	3,45	3,00	3	68 53,1 %	2,00	4,00	0,52
PL	155	3,12	3,00	3	103 66,5 %	0,00	4,00	0,72
SL	96	3,38	3,00	3	50 52,1 %	0,00	4,00	0,65

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Jako zdravotnický pracovník důsledně hodnotím své dovednosti při práci s různými skupinami pacientů a jejich rodin**, byly sestry s jinou národností (3,02), pak slovinské sestry (2,91), polské (2,79) a české sestry (2,66). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (59,6 % české sestry, 60 % sestry s jinou národností, 63 % polské a 63,5 % slovinské sestry).

TAB. 55. JAKO ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK DŮSLEDNĚ HODNOTÍM SVÉ DOVEDNOSTI PŘI PRÁCI S RŮZNÝMI SKUPINAMI PACIENTŮ A JEJICH RODIN

Otázka č. 45	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	213	2,66	3,00	3	127 59,6 %	0,00	4,00	0,69
Jiná národnost	125	3,02	3,00	3	75 60,0 %	1,00	4,00	0,67
PL	154	2,79	3,00	3	97 63,0 %	0,00	4,00	0,77
SL	96	2,91	3,00	3	61 63,5 %	1,00	4,00	0,78

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Snažím se navázat s pacienty a jejich rodinami vztah založený na vzájemné důvěře**, byly sestry s jinou národností (3,4), pak slovinské sestry (3,3), české (3,13) a polské sestry (2,94). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (70,6 % české sestry, 54 % sestry s jinou národností, 65,8 % polské sestry a 56,3 % slovinské sestry).

TAB. 56. SNAŽÍM SE NAVÁZAT S PACIENTY A JEJICH RODINAMI VZTAH ZALOŽENÝ NA VZÁJEMNÉ DŮVĚŘE

Otázka č. 46	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	3,13	3,00	3	156 71,6 %	0,00	4,00	0,55
Jiná národnost	126	3,40	3,00	3	68 54,0 %	2,00	4,00	0,55
PL	155	2,94	3,00	3	102 65,8 %	0,00	4,00	0,77
SL	96	3,30	3,00	3	54 56,3 %	1,00	4,00	0,62

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Udělám vše pro to, abych pochopil/a jedinečné okolnosti života každého pacienta a jeho rodiny**, byly slovinské sestry (3,31), pak sestry s jinou národností (3,22), polské (2,78), a české sestry (2,60). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (47 % české sestry, 63 % sestry s jinou národností, 65,8 % polské sestry a 55,8 % slovinské sestry).

TAB. 57. UDĚLÁM VŠE PRO TO, ABYCH POCHOPIL/A JEDINEČNÉ OKOLNOSTI ŽIVOTA KAŽDÉHO PACIENTA A JEHO RODINY

Otázka č. 47	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,60	3,00	3	102 47,0 %	1,00	4,00	0,82
Jiná národnost	127	3,22	3,00	3	80 63,0 %	1,00	4,00	0,59
PL	155	2,78	3,00	3	102 65,8 %	1,00	4,00	0,69
SL	95	3,31	3,00	3	53 55,8 %	1,00	4,00	0,62

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Cením si životní zkušenosti každého svého pacienta a jeho rodiny**, byly Slovinky (3,34), pak sestry s jinou národností (3,28), Češky (2,89) a Polky (2,85). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (61,9 % české sestry, 60,6 % sestry s jinou národností, 71 % polských a 53,1 % slovinských sester).

TAB. 58. CENÍM SI ŽIVOTNÍ ZKUŠENOSTI KAŽDÉHO SVÉHO PACIENTA A JEHO RODINY

Otázka č. 48	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	215	2,89	3,00	3	133 61,9 %	0,00	4,00	0,68
Jiná národnost	127	3,28	3,00	3	77 60,6 %	1,00	4,00	0,59
PL	155	2,85	3,00	3	110 71,0 %	0,00	4,00	0,62
SL	96	3,34	3,00	3	51 53,1 %	1,00	4,00	0,65

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Při práci s pacienty a jejich rodinami je velmi důležité používat účinné komunikační dovednosti**, byly sestry s jinou národností (3,38), pak Češky (3,26), Slovinky (3,24) a Polky (3,05). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (63,3 % Češky, 46,8 % sestry s jinou národností, 66 % Polky a 56,3 % Slovinky).

TAB. 59. PŘI PRÁCI S PACIENTY A JEJICH RODINAMI JE VELMI DŮLEŽITÉ POUŽÍVAT ÚČINNÉ KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI

Otázka č. 49	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	3,26	3,00	3	138 63,3 %	0,00	4,00	0,59
Jiná národnost	126	3,38	3,00	3	59 46,8 %	1,00	4,00	0,64
PL	153	3,05	3,00	3	101 66,0 %	0,00	4,00	0,73
SL	96	3,24	3,00	3	54 56,3 %	1,00	4,00	0,69

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Vzdělávací potřeby JIP sester v oblasti multikulturní péče

Respondentky, které si nejčastěji **myslí, že jsou dobře připravené pro ošetřování pacientů různých kultur v prostředí JIP**, byly sestry s jinou národností (2,43), pak Slovinky (2,32), Polky (2,14) a Češky (1,93). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) Polky, Slovinky a sestry s jinou národností nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (48,4 %, 45,4 % a 40,4 %). Zatímco Češky nejvíce zaujímaly: *“neutrální postoj”* (32,7 %).

TAB. 60. MYSLÍM SI, ŽE JSEM DOBRĚ PŘIPRAVEN/A PRO OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ RŮZNÝCH KULTUR V PROSTŘEDÍ JIP

Otázka č. 50	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	1,93	2,00	2	71 32,7 %	0,00	4,00	0,94
Jiná národnost	128	2,43	3,00	3	62 48,4 %	0,00	4,00	1,02
PL	152	2,14	2,00	3	69 45,4 %	0,00	4,00	1,01
SL	94	2,32	2,00	3	38 40,4 %	0,00	4,00	0,87

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které mají nejčastěji **zájem rozšířit si znalosti v oblasti multikulturní péče**, byly sestry s jinou národností (3,21), pak slovinské a polské sestry (2,79; 2,79) a české sestry (2,65). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (42,9 % české sestry, 59,4 % sestry s jinou národností, 60 % polských sester a 54,3 % Slovinek).

TAB. 61. MÁM ZÁJEM ROZŠÍŘIT SI ZNALOSTI V OBLASTI MULTIKULTURNÍ PÉČE

Otázka č. 51	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,65	3,00	3	93 42,9 %	0,00	4,00	0,91
Jiná národnost	128	3,21	3,00	3	76 59,4 %	1,00	4,00	0,62
PL	155	2,79	3,00	3	93 60,0 %	0,00	4,00	0,98
SL	94	2,79	3,00	3	51 54,3 %	0,00	4,00	0,81

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které mají nejčastěji **zájem rozšířit si dovednosti v oblasti multikulturní péče**, byly sestry s jinou národností (3,18), pak Polky (2,84), Slovinky (2,80) a Češky (2,64).

Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (42,9% české sestry, 59,4% sestry s jinou národností, 53,9% polské sestry a 56,8% slovinské sestry).

TAB. 62. MÁM ZÁJEM ROZŠÍŘIT SI DOVEDNOSTI V OBLASTI MULTIKULTURNÍ PÉČE

Otázka č. 52	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,64	3,00	3	93 42,9 %	0,00	4,00	0,88
Jiná národnost	128	3,18	3,00	3	76 59,4 %	0,00	4,00	0,68
PL	154	2,84	3,00	3	83 53,9 %	0,00	4,00	0,89
SL	95	2,80	3,00	3	54 56,8 %	0,00	4,00	0,74

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které mají nejčastěji **zájem o vzdělávání formou konferencí s přednáškami vedenými odborníky v oblasti multikulturní péče u pacientů na JIP**, byly sestry s jinou národností (2,96), pak polské sestry (2,86), slovinské sestry (2,84) a české sestry (2,65). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (47,5 % české sestry, 59,4 % sestry s jinou národností, 57,5 % Polky a 47,3 % Slovinky).

TAB. 63. MÁM ZÁJEM O VZDĚLÁVÁNÍ FORMOU KONFERENCÍ S PŘEDNÁŠKAMI VEDENÝMI ODBORNÍKY V OBLASTI MULTIKULTURNÍ PÉČE U PACIENTŮ NA JIP

Otázka č. 53	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,65	3,00	3	103 47,5 %	0,00	4,00	0,88
Jiná národnost	128	2,96	3,00	3	76 59,4 %	1,00	4,00	0,76
PL	153	2,86	3,00	3	88 57,5 %	1,00	4,00	0,83
SL	91	2,84	3,00	3	43 47,3 %	0,00	4,00	0,97

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které mají nejčastěji **zájem o vzdělávání v oblasti multikulturní péče u pacientů na JIP formou workshopů vedených odborníky z různých etnických a náboženských skupin**, byly sestry s jinou národností (2,99), pak Slovinky (2,86), Polky (2,79) a

Češky (2,56). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (46,1 % české sestry, 53,9 % sestry s jinou národností, 56,7 % Polky a 54,9 % Slovinky).

TAB. 64. MÁM ZÁJEM O VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI MULTIKULTURNÍ PÉČE U PACIENTŮ NA JIP FORMOU WORKSHOPŮ VEDENÝCH ODBORNÍKY Z RŮZNÝCH ETNICKÝCH A NÁBOŽENSKÝCH SKUPIN

Otázka č. 54	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,56	3,00	3	100 46,1 %	0,00	4,00	0,86
Jiná národnost	128	2,99	3,00	3	69 53,9 %	1,00	4,00	0,75
PL	150	2,79	3,00	3	85 56,7 %	0,00	4,00	0,98
SL	91	2,86	3,00	3	50 54,9 %	0,00	4,00	0,90

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji mají zájem o **vzdělávání v oblasti multikulturní péče u pacientů na JIP formou online kurzů**, byly sestry s jinou národností (2,72), pak polské sestry (2,60), slovinské sestry (2,55) a české sestry (2,22). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry s jinou národností, Polky a Slovinky nejvíce volily odpověď: *“souhlasím”* (45,3%, 55,7% a 45,7%). Češky nejčastěji vybíraly odpověď: *“neutrální postoj”* (36,4%).

TAB. 65. MÁM ZÁJEM O VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI MULTIKULTURNÍ PÉČE U PACIENTŮ NA JIP FORMOU ONLINE KURZŮ

Otázka č. 55	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,22	2,00	2	79 36,4%	0,00	4,00	0,96
Jiná národnost	128	2,72	3,00	3	58 45,3%	0,00	4,00	0,96
PL	149	2,60	3,00	3	83 55,7%	0,00	4,00	0,94
SL	92	2,55	3,00	3	42 45,7%	0,00	4,00	0,99

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Jako JIP sestra bych měl/a rozvíjet své znalosti cizích jazyků**, byly sestry ze Slovinska (3,1), Polska (3,08), ČR (2,81) a sestry s jinou národností (2,66). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále

(0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (53,2 % české sestry, 43,8 % sestry s jinou národností, 40,1 % polské sestry a 47,9 % slovinské sestry).

TAB. 66. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A ROZVÍJET SVÉ ZNALOSTI CIZÍCH JAZYKŮ

Otázka č.56	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,81	3,00	3	116 53,2 %	0,00	4,00	0,83
Jiná národnost	128	2,66	3,00	3	56 43,8 %	0,00	4,00	0,84
PL	152	3,08	3,00	3	61 40,1 %	0,00	4,00	0,93
SL	96	3,10	3,00	3	46 47,9 %	0,00	4,00	0,91

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Z respondentek, které uvedly, že mají zájem rozvíjet své znalosti cizích jazyků, většina označila jazyk anglický: 56,3 % české sestry, 33,7 % sestry s jinou národností, 70,3 % polské sestry a 43,7 % slovinské sestry.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením: **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o sociokulturních charakteristikách jiných etnických a náboženských skupin**, byly sestry s jinou národností (2,79), pak Slovinky (2,60), Polky (2,59) a Češky (2,26). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) sestry s jinou národností, Polky a Slovinky nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (48,4 %, 49 % a 44,7 %). Zatímco Češky nejvíce volily odpověď: *“neutrální postoj”* (54,6 %).

TAB. 67. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O SOCIOKULTURNÍCH CHARAKTERISTIKÁCH JINÝCH ETNICKÝCH A NÁBOŽENSKÝCH SKUPIN

Otázka č. 57	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,26	2,00	2	119 54,6 %	0,00	4,00	0,73
Jiná národnost	126	2,79	3,00	3	61 48,4 %	1,00	4,00	0,72
PL	147	2,59	3,00	3	72 49,0 %	0,00	4,00	0,84
SL	94	2,60	3,00	3	42 44,7 %	0,00	4,00	0,87

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které vyjádřily zájem o rozvoj znalostí o různých náboženských a etnických skupinách (163; 27,3 %), zmiňovaly **nejčastěji** tyto skupiny:

- V případě českých sester: arabská kultura (49; 34,5 %), romská kultura (27; 19 %); Svědkové Jehovovi (17; 12 %) a vietnamská kultura (15; 10,6 %);
- V případě sester s jinou národností: nejvíce zmiňovaná byla arabská kultura (38; 54,3 %); židovská kultura (8; 11,4 %);
- V případě polských sester: arabská kultura (32; 34,8%), romská kultura (17; 18,5 %), Svědkové Jehovovi (15; 16,3%), židovská kultura (12; 13 %);
- V případě slovinských sester: arabská kultura (17; 39,5 %), Svědkové Jehovovi (10; 23,3 %), romská kultura (9; 20,9 %).

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o zdravotních rizicích jiných etnických skupin**, byly sestry s jinou národností (2,98), pak Polky (2,85), Češky (2,82) a Slovinky (2,77). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (62,8 % Češky, 61,4 % sestry s jinou národností, 72,5 % Polky a 55,2 % Slovinky).

TAB. 68. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O ZDRAVOTNÍCH RIZICÍCH JINÝCH ETNICKÝCH SKUPIN

Otázka č. 58	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,82	3,00	3	137 62,8 %	1,00	4,00	0,71
Jiná národnost	127	2,98	3,00	3	78 61,4 %	1,00	4,00	0,70
PL	149	2,85	3,00	3	108 72,5 %	0,00	4,00	0,76
SL	96	2,77	3,00	3	53 55,2 %	0,00	4,00	0,85

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o sociokulturních aspektech péče o pacienty v různém zdravotním stavu, např. péče na konci života**, byly sestry s jinou národností (3,28), pak slovinské sestry (3,04), polské sestry (2,96) a české sestry (2,95). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (65,6 % Češky, 53,5 % sestry s jinou národností, 66,7 % Polky a 50 % Slovinky).

TAB. 69. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O SOCIOKULTURNÍCH ASPEKTECH PÉČE O PACIENTY V RŮZNÉM ZDRAVOTNÍM STAVU, NAPŘ. PÉČE NA KONCI ŽIVOTA

Otázka č. 59	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,95	3,00	3	143 65,6 %	0,00	4,00	0,70
Jiná národnost	127	3,28	3,00	3	68 53,5 %	1,00	4,00	0,64
PL	150	2,96	3,00	3	100 66,7 %	0,00	4,00	0,75
SL	96	3,04	3,00	3	48 50,0 %	0,00	4,00	0,85

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o dietních návycích odlišných etnických a náboženských skupin**, byly sestry s jinou národností (2,99), pak slovinské sestry (2,95), polské (2,89) a české sestry (2,87). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (63,3 % Češky, 55,6 % sestry s jinou národností, 66,4 % Polky a 52,6 % Slovinky).

TAB. 70. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O DIETNÍCH NÁVYCÍCH ODLIŠNÝCH ETNICKÝCH A NÁBOŽENSKÝCH SKUPIN

Otázka č. 60	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,87	3,00	3	138 63,3 %	0,00	4,00	0,69
Jiná národnost	126	2,99	3,00	3	70 55,6 %	1,00	4,00	0,72
PL	152	2,89	3,00	3	101 66,4 %	0,00	4,00	0,69
SL	95	2,95	3,00	3	50 52,6 %	0,00	4,00	0,83

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o léčebných postupech přijatelných nebo nepřijatelných pro pacienty odlišných etnických a náboženských skupin**, byly sestry s jinou národností (3,09), pak slovinské a polské sestry (2,96) a české sestry (2,81). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (63,8 % Češky, 55,9 % sestry s jinou národností, 61,1 % Polky a 54,2 % Slovinky).

TAB. 71. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O LÉČEBNÝCH POSTUPECH PŘIJATELNÝCH NEBO NEPŘIJATELNÝCH PRO PACIENTY ODLIŠNÝCH ETNICKÝCH A NÁBOŽENSKÝCH SKUPIN

Otázka č. 61	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,81	3,00	3	139 63,8 %	0,00	4,00	0,72
Jiná národnost	127	3,09	3,00	3	71 55,9 %	1,00	4,00	0,71
PL	149	2,96	3,00	3	91 61,1 %	0,00	4,00	0,80
SL	96	2,96	3,00	3	52 54,2 %	0,00	4,00	0,87

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o verbálních a neverbálních způsobech komunikace s pacienty odlišných kultur**, byly sestry s jinou národností (3,06), pak Slovinky (2,96), Polky (2,93) a Češky (2,89). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: “*souhlasím*” (66,1 % Češky, 56,7 % sestry s jinou národností, 63,3 % Polky a 51 % Slovinky).

TAB. 72. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O VERBÁLNÍCH A NEVERBÁLNÍCH ZPŮSOBECH KOMUNIKACE S PACIENTY ODLIŠNÝCH KULTUR

Otázka č. 62	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Me	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,89	3,00	3	144 66,1 %	0,00	4,00	0,70
Jiná národnost	127	3,06	3,00	3	72 56,7 %	0,00	4,00	0,74
PL	150	2,93	3,00	3	95 63,3 %	1,00	4,00	0,75
SL	96	2,96	3,00	3	49 51,0 %	0,00	4,00	0,91

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a vědět více o způsobech řešení mezikulturních konfliktů při práci sestry na JIP**, byly sestry s jinou národností (3,06), pak slovinské sestry (2,93), polské (2,86) a české sestry (2,78). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: “*souhlasím*” (63,1 % Češky, 60,3 % sestry s jinou národností, 61, 9% Polky a 50 % Slovinky).

TAB. 73. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A VĚDĚT VÍCE O ZPŮSOBECH ŘEŠENÍ MEZIKULTURNÍCH KONFLIKTŮ PŘI PRÁCI SESTRY NA JIP

Otázka č. 63	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	217	2,78	3,00	3	137 63,1 %	0,00	4,00	0,76
Jiná národnost	126	3,06	3,00	3	76 60,3 %	1,00	4,00	0,67
PL	147	2,86	3,00	3	91 61,9 %	0,00	4,00	0,83
SL	96	2,93	3,00	3	48 50,0 %	0,00	4,00	1,00

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji souhlasily s tvrzením **Jako JIP sestra bych měl/a reflektovat více své vlastní kulturní kořeny a poznávat svůj postoj k lidem různých kultur**, byly sestry s jinou národností (2,73), pak polské sestry (2,71), české (2,61) a slovinské sestry (2,56). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) všechny skupiny sester nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (53,2 % Češky, 54,8 % sestry s jinou národností, 58,2 % Polky a 45,3 % Slovinky).

TAB. 74. JAKO JIP SESTRA BYCH MĚL/A REFLEKTOVAT VÍCE SVÉ VLASTNÍ KULTURNÍ KOŘENY A POZNÁVAT SVŮJ POSTOJ K LIDEM RŮZNÝCH KULTUR

Otázka č. 64	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	218	2,61	3,00	3	116 53,2 %	0,00	4,00	0,74
Jiná národnost	124	2,73	3,00	3	68 54,8 %	0,00	4,00	0,90
PL	146	2,71	3,00	3	85 58,2 %	1,00	4,00	0,85
SL	95	2,56	3,00	3	43 45,3 %	0,00	4,00	1,12

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Respondentky, které nejčastěji **jako JIP sestry osobně zažily obtížnou situaci při poskytování péče o pacienty z odlišné kultury**, byly sestry s jinou národností (2,83), pak Polky (2,26), Češky (2,01) a Slovinky (1,9). Tyto výsledky vyjadřují průměr na škále 0-4. Na pětibodové Likertově škále (0-4) české a slovinské sestry nejčastěji vybraly odpověď: *“neutrální postoj”* (44,1 % a 29,7 %). Zatímco polské sestry a sestry s jinou národností nejvíce označovaly odpověď: *“souhlasím”* (51,5 % a 38,8 %).

TAB. 75. JAKO JIP SESTRA JSEM OSOBNĚ ZAŽIL/A OBTÍŽNOU SITUACI PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE O PACIENTY Z ODLIŠNÉ KULTURY

Otázka č. 65	Statistický popis							
	n	$\bar{x}$	Medián	Mode	Value of mode	Min.	Max.	SD
ČR	195	2,01	2,00	2	86 44,1 %	0,00	4,00	0,95
Jiná národnost	126	2,83	3,00	3	65 51,6 %	1,00	4,00	0,79
PL	129	2,26	2,00	3	50 38,8 %	0,00	4,00	1,06
SL	91	1,90	2,00	2	27 29,7 %	0,00	4,00	1,24

n-počet pozorování; $\bar{x}$ -aritmetický průměr; Mode – nejčastější hodnota (odpověď) v souboru dat; Min-minimum; Max-maximum; SD-směrodatná odchylka.

Ty respondentky, které osobně zažily **obtížnou situaci při poskytování péče o pacienty z odlišné kultury**, nejčastěji zmiňovaly tyto problémové oblasti:

- Jazyková bariéra v komunikaci s pacienty ze zahraničí a jejich rodinami; zvyky, jak být informován o zdravotním stavu; úroveň gramotnosti u pacientů z odlišné kultury;
- Nedostatek spolupráce ze strany pacientů z různých kultur a nedostatek přijetí léčebných procedur;
- Zvyky související s návštěvami pacientů v nemocnici (až 50 návštěv) a chování rodinných příslušníků během návštěvy v nemocnici – např. u romských pacientů;
- Nedostatek důvěry ze strany pacienta a bezmoc zdravotnických pracovníků při poskytování péče pacientům odlišné kultury;
- Zvyky (poskytování) péče a pohlaví zdravotnického personálu u muslimských pacientů, nepřijetí zdravotnického pracovníka – muže při poskytování péče pacientce;
- Specifické léčebné procedury a kulturní rozdíly, např. odmítnutí krevní transfúze u Svědků Jehovových; mozková smrt a kultura (např. mozková smrt a darování orgánů u muslimů; také rituály po úmrtí dítěte);
- Chybějící porozumění kultuře hostitelské země a očekávání naprostého porozumění kultury, ze které pochází pacient;
- Stravovací návyky v různých kulturách, např. nemožnost sdělit pacientovi/jeho rodině židovského vyznání zda enterální výživa, která mu byla podána, odpovídá standardům slučitelným s košer jídlem;
- Špatná prognóza a popření (blížící se) smrti; ukončení léčby u různých etnik;
- Agrese mezi pacienty odlišné kultury;
- Náboženské praktiky;
- Společné pobývání pacienta muže s pacientkou ženou v jedné místnosti;

- Rituály před a po úmrtí; dotyk a jaká péče může být poskytnuta – zejména v souvislosti s rituálem smrti;
- Rozdíly v pohlaví a preferencích s ohledem na komunikaci a prioritizaci péče o pacienta.

ČÁST V:

1. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

1.1. POTŘEBNÁ VSTUPNÍ DATA PRO KURZ MULTIKULTURNÍ PÉČE PRO SESTRY JIP ZÍSKANÁ Z ANALÝZY

Analýza národních zpráv zaslaných projektovými zeměmi, zejména pokud jde o vzdělávání v rámci nízkoprahového a postgraduálního vzdělávání v oblasti multikulturní ošetrovatelské péče, ukázala, že se jedná o prvek přítomný v učebních osnovách, ale na velmi různorodé úrovni a v různém rozsahu. Existují příklady dobré praxe, např. v České republice, kde existuje specifický kurz o transkulturním ošetrovatelství, nebo v Polsku, kde jsou na některých univerzitách také takové kurzy poskytovány. To však není obecná praxe, zvláště když mluvíme o školení ošetrovatelů JIP.

Analýza přehledu vědecké literatury v zemích účastnících se projektu odhalila, že nebyl publikován žádný výzkum týkající se kulturních kompetencí sester. Navíc výzkum týkající se multikulturních aspektů ošetrovatelské péče ve Slovinsku, České republice a Polsku je vzácný.

Analýza empirických údajů získaných z dotazníků mezi sestry JIP z projektových zemí ukázala, že ve všech pěti položkách, které měří kulturní kompetence, jako jsou

- povědomí a citlivost vůči kulturním kompetencím
- chování, které sestry prokazují v oblasti kulturních kompetencí
- komunikace zaměřená na pacienta
- orientace v praxi
- sebehodnocení kulturní kompetence

sestry získaly průměrný výsledek. Je zřejmé, že sestry s multikulturní zkušeností (osobní i profesionální) vykazovaly ve všech uvedených věcech lepší výsledky.

Tyto výsledky však nejsou o moc vyšší než výsledky sester z monoetnických zemí, jako je Polsko, Slovinsko nebo Česká republika. Navzdory tomu, že se sestry zajímaly o rozvíjení znalostí a dovedností týkajících se multikulturního ošetrovatelství v prostředí JIP, získaly nízké skóre v těchto oblastech:

- vyhledávat informace o kulturních potřebách, když v praxi identifikují nové klienty a rodiny
- využívání různých zdrojů ke studiu kulturního dědictví jiných lidí
- žádat pacienty a jejich rodiny o jejich osobní vize zdraví a nemoci
- požádat klienty a rodiny, aby jim řekli o svých očekáváních v oblasti zdravotních služeb
- a také dokumentovat kulturní hodnocení a adaptace, které provedli s klienty a jejich rodinami

Všechny sesterské země, které se zabývaly jak monoetnickými, tak multikulturními zeměmi, projevily zájem o rozvíjení znalostí a dovedností, pokud jde o poskytování péče o kulturně rozmanité pacienty v nastavení JIP. Vyšší skóre v této oblasti však získaly sestry s různorodou státní příslušností a zkušenosti s životem a prací v multikulturním prostředí.

1.2. SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY SESTER JIP V SOUVISLOSTI S MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ

Existuje potřeba multikulturních vzdělávacích kurzů pro sestry JIP. Podle analýzy odpovědí sester ve studii a jejich popisu obtížných situací při péči o pacienty z různých kultur na pracovišti ICU by rozsah těchto školení měl zahrnovat:

- filozofický, etický a právní základ, který odůvodňuje pravidla boje proti diskriminaci týkající se kulturně odlišných pacientů;
- vysvětlení a diferenciací pojmů: kultura, etnická menšina; charakteristika náboženství zastoupená v zemích - analýza rozdílů v přístupu ke zdraví, zdravotní péči a různým očekáváním pacientů;
- specifika péče ošetřovatelů JIP a potřeby interkulturní péče;
- prvky mezikulturní ošetřovatelské praxe: interpersonální komunikace (úsměv, ticho, kontakt s očima, vzorce informování pacienta / rodiny o zdravotním stavu, způsoby získávání souhlasu se zdravotní péčí, jazykové bariéry); ošetřovatelská evidence a vyšetření - prvky fyzikálního vyšetření v multikulturní péči, význam a limity dotyku, hygienické postupy; strava; návštěvy a podpora rodiny; náboženské praktiky a duchovní ošetřovatelská péče.
- mezikulturní péče v okrajových situacích: umírání a úmrtí, resuscitace, krevní terapie, zadržování přetrvávající terapie, transplantace, analgetická léčba.
- Konflikty hodnot a rozhodovací proces při péči o kulturně rozmanité pacienty.

Existuje také potřeba dalších činností, které pomáhají sestrám uvědomovat si důležitost kulturních aspektů při poskytování odborné ošetřovatelské péče.

LITERATURA

- Filej, B., Kaučič, B.M., Breznik, K., & Razlag Kolar, T., 2016. Cultural competences of registred nurses. In: Kaučič, Bm., et al. eds. *Multicultural society – cultural competences – health promotion 65+ - Challenges for Nursing Students. Celje, 23. – 27. november 2016*. Celje: Visoka zdravstvena šola, p. 12.
- Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Škraban, J., & Zaviršek, D., 2016. Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf [15. 1. 2017].
- College of Nursing in Celje, 2016. *About us, study programme*. Available at: <http://www.vzsce.si/en/> [30. 1. 2017].
- Loredan, J. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83-9.
- Hvalič Touzery, S., Smodiš, M., & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 76-86.
- Nurses and Midwives Association of Slovenia, 2016. About us, professional groups. Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/en> [30. 1. 2017].
- About our organization. The Czech Association of Nurses. [online]. ČAS, 2008. [cited 2017-01-16]. Available at: <http://www.cnaa.cz/en/about-the-company>
- ČLK: Česká lékařská komora. *Metodický pokyn pro lékaře – administrativní postup při ošetření pacientů z EU, EHP a Švýcarska*. [online]. Available from: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Cizinci/lezeni_cizincu_EU.html
- ČAS: Česká asociace sester (The Czech Association of Nurses). *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. ČAS, 2017. [online]. Available from: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf
- Hladík, J., Jadama L.M. Multicultural competence of helping profession students: crosscultural comparison between Europe and Africa. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016;217: 669 – 678.
- Hudáčková, A., Brabcová, I. Problematika hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice. (Problems of hospitalization of members of the Ukrainian minority in hospitals in the Czech Republic). *Kontakt*. 2011;13(2):138-147. (in Czech)
- Chrásková, J., Šimůnková, L. The use of pictograms in providing the nursing care for women within the Vietnamese community. *Kontakt*. 2009;1:193-200. (in Czech)
- Jarošová, D., Žitníková, P. Assessing the methodological quality of clinical practice guidelines for preventing intravascular catheter-related infections. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2014;5(4),176-183
- MZČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky (Ministry of Health of the Czech Republic). *A set of questions and answers for communicating with a foreigner*:

Nursing. MZCR, 2016. [online]. Available from:
http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/3/karty%20pacienta/03_angli%C4%8Dtina_O%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf

- MZČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky (Ministry of Health of the Czech Republic). *Koncepce ošetrovatelství*. (The Conception of Nursing). Věstník 9, 2004. MZCR, 2014. [online]. Available from:
http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/koncepce-oseetrovatelstvi_3196_3.html
- Ministry of Health, 2016. Komunikační karty pro cizince pacienty a zdravotníky. Available at: http://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky_11725_1.html [30. 6. 2017]
- Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech k 1.1.2017 (The number of registered persons in various fields of January 1st, 2017) [online]. [cited 2017-01-16]. Available at: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>
- Poskytování zdravotní péče občanům Evropské unie. (Providing of health care of European Union citizens) [online]. ČLK. [cited 2017-01-16]. Available at: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Cizinci/lezeni_cizincu_EU.html
- Straková, J., Scholtzová, E. Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. (*Knowledge of general nurses about the care of patients from different nations and ethnicities*). Florence. 2012;8(5):28-31. (in Czech)
- Sprateková, L. *Multikulturní aspekty péče o umírající*. (*Multicultural aspects of care about dying patients*). Bachelor thesis. Pardubice: University of Pardubice, Faculty of Health Studies, 2012. (in Czech)
- Majda A., Zalewska-Puchała J. (2011). Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej. *Intercultural sensitivity in the nursing care*. Problemy Pielęgniarstwa, 19(2); 253-258
- Majda A., Zalewska-Puchała J., Barczyk E. (2013a). Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo. *Attitudes of the students of nursing toward people of different cultures*. Problemy pielęgniarstwa, 21(3); 327-334
- Majda A., Zalewska-Puchała J., Barczyk E. (2013b). Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów pielęgniarstwa. *Attitudes of the students of nursing toward people of different cultures*. Problemy Pielęgniarstwa 21(2); 187-194
- Mroczkowska R. (2013). Odmienność kulturowa jako nowe wyzwanie w praktyce pielęgniarki i położnej. *The cultural difference as a new challenge in the practice of nurse and midwife*. Pielęgniarstwo Specjalistyczne, 1; 27-31
- Ogórek-Tęcza B., Kamińska A., Matusiak M., Skupnik R. (2012). Wpływ poziomu empatii na postrzeganie relacji pielęgniarka-pacjent z innego obszaru kulturowego. *The effects of empathy level on the perception of relationship: a nurse and a patient from a different cultural area*. Pielęgniarstwo XXI wieku, 4(41); 61-65
- Szkup-Jabłońska M., Schneider-Matyka D., Kubiak J., Grzywacz A., Jurczak A., Augustyniak K., Grochans E. (2013). Ocena kompetencji kulturowych wśród

pracowników ochrony zdrowia. *Cultural competence assessment among health care workers*. Family Medicine and Primary Care Review, 15(3); 394-396

- Zalewska-Puchała J., Majda A. (2012). Wrażliwość międzykulturowa w opiece położniczej. *Intercultural sensitivity in midwifery care*. Problemy Pielęgniarstwa, 20(3); 416-422
- Zdziebło K., Nowak-Starz G., Makiela E., Stępień R., Wiraszka G. (2014). Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. *Intercultural competences in nursing*. Problemy Pielęgniarstwa, 22(2); 367-372
- NIPiP (2017). Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnych. Warszawa.
- CKPPiP (2016). Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych - <http://www.ckppip.edu.pl/kafelki/programy-ksztalcenia/szkolenia-specjalizacyjne.html>.