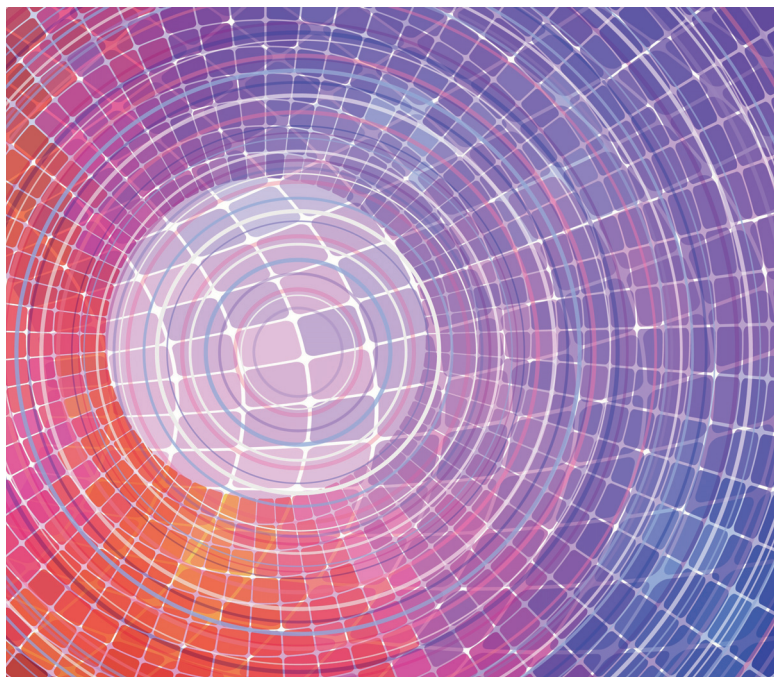


Jana Kutnohorská

Multikulturní ošetřovatelství

pro praxi



Jana Kutnohorská

Multikulturní ošetřovatelství

pro praxi

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ pro praxi

Recenze:

PhDr. Katarína Gerlichová, PhD.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2013

Cover Photo © allphoto, 2013

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5191. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 160

Vydání první, Praha 2013

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4413-1

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8582-0 (pro formát PDF)

ISBN 978-80-247-8583-7 (pro formát EPUB)

OBSAH

Úvod	9
1 Filozofie multikulturalismu ve 21. století	13
1.1 Multikulturalita jako historický a reálný fenomén	13
1.1.1 Historický exkurz	15
1.1.2 Etnicita	17
1.1.3 Základní pojmy související s etnicitou	19
1.2 Kulturní pluralita	21
1.2.1 Pluralismus	21
1.2.2 Kultura	21
1.2.3 Základní pojmy související s kulturní pluralitou	26
1.2.4 Kulturní vzorec	30
1.2.5 Předsudky, stereotypy a etnofaulismy	32
1.3 Ošetrovatelství – kultura	35
1.3.1 Multikulturní – interkulturní – transkulturní	36
1.4 Metaparadigma multikulturního/transkulturního ošetrovatelství	40
1.4.1 Metaparadigmatická koncepce ošetrovatelství definovaná M. Leiningerovou	40
1.4.2 Kulturně shodná péče	46
1.4.3 Doporučení k pochopení klienta z odlišné kultury v ošetrovatelské praxi	47
1.4.4 Význam multikulturních znalostí pro ošetrovatelství v praxi	48
1.5 Tolerance a intolerance	50
2 Multikulturní etika v ošetrovatelství pro 21. století	52
2.1 Ošetrování – kulturní hodnota společnosti	52
2.2 Respektování identity a důstojnosti pacienta z jiné kultury	54
2.2.1 Identita a sebeidentita	54
2.2.2 Důstojnost člověka	56
2.3 Specifika multikulturní etiky v ošetrovatelství	60

2.3.1	Respektování spirituálních potřeb	61
2.3.2	Etický přístup k pacientovi/klientovi z jiné kultury	62
2.3.3	Respektování kulturních tradic v ošetřovatelském procesu	63
2.4	Multikulturální komunikační etiketa v ošetřovatelství ...	66
2.5	Specifika multikulturální komunikace	67
2.5.1	Verbální komunikace	68
2.5.2	Neverbální komunikace	69
3	Kulturní šok	73
3.1	Pojetí a definice kulturního šoku	73
3.2	Fáze kulturního šoku	74
3.2.1	Predispozice pro kulturní šok	75
3.2.2	Psychosomatické dopady kulturního šoku	76
3.3	Diagnózy kulturního šoku dle NANDA International	79
3.3.1	Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže	79
3.3.2	Doména 10: Životní princip	82
3.4	Zvládání kulturního šoku	84
3.5	Výživa a kultura	88
4	Ošetřování pacienta muslimského vyznání	93
4.1	Islámské náboženství – základ kultury	93
4.1.1	Umma – islámská obec	95
4.1.2	Sunna – islámská „Tradice“	95
4.1.3	Modlení	96
4.2	Islámská etika	96
4.2.1	Islámská etika a islámské právo	98
4.3	Stravovací zvyky v islámské kultuře	99
4.4	Komunikační tabu při ošetřování muslimského pacienta ...	100
4.4.1	Verbální komunikace	100
4.4.2	Neverbální komunikace	101
4.4.3	Etika umírání a smrti v islámské kultuře	102
5	Specifika menšin a jejich respektování ve zdravotnictví	106
5.1	Integrace cizinců do české společnosti	106

5.2 Češi očima cizinců	106
5.2.1 Exkurz do statistických údajů	107
5.3 Kulturní hladiny vzájemných vztahů ve zdravotní péči ...	107
5.3.1 Komunikační specifika kultur	108
5.4 Vietnamci	109
5.4.1 Etiketa a komunikace	110
5.4.2 Vietnamská kuchyně	112
5.4.3 Ošetřování nemocného	113
5.4.4 Komunikace při zdravotním vyšetření	113
5.5 Korejci	114
5.6 Ukrajinci	114
5.6.1 Komunikace	116
5.6.2 Ukrajinská kuchyně	116
6 Multikulturní trénink v ošetrovatelství	118
6.1 Implementace multikulturních zkušeností do praxe ...	118
6.2 Multikulturní kompetence v ošetrovatelství	120
6.2.1 Kulturní kompetence	122
6.2.2 Multikulturní kompetence v ošetrovatelství ...	123
6.2.3 Model kulturní kompetence	125
Závěr	129
Literatura	130
Přílohy	140
Kazuistiky	143
Slovníček pojmů	149
Zkratky	152
Rejstřík	153
Souhrn	159
Summary	160

Úvod

Ošetřování je morální umění a morálka je součástí širšího kulturního kontextu. Ošetřování je kultura. Součástí osobnostní výbavy sestry a každého zdravotníka by měly být multikulturní kompetence, ty jsou benefitem v osobnostní výbavě, který získáme systematickým studiem kultur.¹ Česká republika, jako cílový stát pro některé migrující obyvatelstvo, by měla být připravena na to, že i zde se budou setkávat lidé různého původu, rasy, náboženství, morálky a lidé s odlišnými názory na naplňování smyslu života a ti všichni jsou potencionálními příjemci zdravotní péče. Od všech zdravotníků se očekává, že budou mít morální postoj ke klientům/pacientům, že budou mít morální kompetence. Vyhledávání odborné péče v době nemoci a projevy bolesti mají kulturní rozměr. Většina studií, které se zaměřují na morálku, dochází k závěru, že ji vzdělání příznivě ovlivňuje.² Je proto žádoucí, aby sestry a všichni zdravotníci byli dostatečně vzděláni pro praxi v multikulturním ošetřovatelství.

Sestra, která poskytuje péči klientům z různých kultur, by měla být vybavena patřičnými znalostmi z oblasti multikulturního/transkulturního ošetřovatelství, vnímavostí a pochopením, měla by mít vysokou komunikační kulturu, protože komunikace s nemocnými může pomoci a také ublížit. Sestra by měla mít také širší kulturní znalosti, které uplatní ve své profesi, včetně znalostí např. o kultuře umírání a s tím souvise-

¹ V České republice je problematice multikulturního ošetřovatelství věnována pozornost od roku 2002, kdy Ministerstvo zdravotnictví ČR bylo zadavatelem řešení pro výzkum multikultury v ošetřovatelské péči a pro vytvoření odpovídajících studijních textů. Na výzkumu se tehdy podílela katedra ošetřovatelství tehdejší Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity pod vedením Dagmar Mastiliakové a Ústav ošetřovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Univerzity Palackého pod vedením Lenky Špirudové. Postupně z výzkumu vznikly závěrečné zprávy a publikace v prestižním nakladatelství Grada Publishing a v tematicky zaměřených sbornících a publikacích jak v České republice, tak v zahraničí. Studium multikulturního/transkulturního ošetřovatelství je otevřený nikdy nekončící proces, neboť kultura se vyvíjí v prostoru i čase.

² SLOVÁČKOVÁ, B.; SLOVÁČEK, L. Moral Judgement Competence and Moral Attitudes of Medical Students. *Nursing Ethics*. 2007; 14: 320–328. [Online] [cit. 2012-05-05] Dostupné z URL: <http://nej.sagepub.com/content/14/3/320.abstract>

jíciými kulturními zvyky a rituály. Vzhledem k tomu, že v České republice počet cizinců rok od roku stoupá, je plně žádoucí, aby zdravotníci byli připraveni pro praxi.³

Kulturní pohledy na různé aspekty života se stávají nutností pro současnou i budoucí generaci. Součástí kulturních zvyků, tradice a rituálů jsou komunikační bariéry, komunikační tabu, různost náboženského vyznání, různorodost životních stylů, stravovací návyky, atd. Pro multikulturní ošetřovatelskou a vůbec zdravotnickou péči je dobré znát soubor zásad, které jsou návodem pro myšlení a rozhodování sester a všech zdravotníků poskytujících péči lidem z odlišného kulturního prostředí: pro zdraví, léčbu a pocit pohody jednotlivců, rodin, skupin a institucí je nezbytná humánní péče respektující danou kulturu.

Kultura podstatně ovlivňuje myšlení a chování lidí a proto ji nelze ignorovat ani v kontextu poskytování zdravotnických služeb a ošetřovatelské péče. Je třeba s touto proměnou počítat nejen v oblasti zdravotní politiky, etiky, systémového řešení problematiky péče o pacienty odlišných etnik a kultur ve zdravotnickém zařízení, ale také v procesu poskytování přímé péče (je třeba do léčebných a ošetřovatelských plánů zakomponovat specifické kulturní a sociální problémy pacienta a jeho rodiny).⁴

Kvalita ošetřovatelské péče je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů/klientů, což vyžaduje ošetřovatelský personál, který má odpovídající znalosti a dovednosti. Sestry by měly umět zhodnotit aktuální zdravotní stav a reakce pacienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou, a podle toho průběžně zajišťovat individuální péči.

S nárůstem kulturního vědomí klientů zdravotní péče vyvstalo jako samozřejmost očekávání, že sestry a lékaři jsou morálně a profesně

³ Za 4 roky (2005–2009) počet cizinců legálně žijících v České republice se zvýšil o 63 %. Celkem je jich v populaci 4,15 %. Vyplyvá to ze zprávy Českého statistického úřadu, který porovnával data z let 2005 a 2009. Podíl cizinců v Česku je tak jeden z nejvyšších mezi postkomunistickými zeměmi. Mezi lety 2005 a 2009 se zdvojnásobil počet dětí, které se narodily v Česku cizincům. Nejvíce cizinců pochází z Ukrajiny, Slovenska a Vietnamu. Zatímco k 1. červenci 2005 bylo v České republice evidováno 266 303 cizinců, o 4 roky později jich bylo už 435 034. In: Online Zprávy Hospodářských novin 9. 12. 2010 [Online] [cit. 2011-03-25] Dostupné z URL: <http://domaci.ihned.cz/c1-48529220-do-ceska-miri-stale-vice-cizincu-prichazeji-hlavne-za-praci>

⁴ ŠPIRUDOVÁ, L. et al. Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur. 2004, s. 55.

zavázání přizpůsobit svou péči klientově kultuře. Tento společenský imperativ žádá od zdravotnického personálu znalost různých kultur. Nejde o náhodnou znalost. V určitém prostředí se setkáváme s určitými kulturami, a to v závislosti na migračních proudech. Proto i znalosti kultur se mohou v čase měnit podle toho, jak se mění migrační proudy. Respektování osobní i kulturní diverzity je v dnešní době neodmyslitelnou součástí strategie řízení lidských zdrojů také ve zdravotnictví včetně ošetrovatelství.

Cílem publikace je pomoci sestrám a všem zdravotnickým pracovníkům orientovat se v kulturních odlišnostech etnik žijících v České republice, a to v takových odlišnostech, které mohou ovlivňovat poskytování ošetrovatelské péče v praxi. Pomoci najít způsob, jak pacientům/klientům z jiných kultur lépe porozumět. Publikace je vhodná pro všechny, kteří se zajímají o multikulturu včetně studentů zdravotnických oborů jak nelékařských, tak lékařských. Primární pozornost věnujeme ošetrovatelství.

Paní Sonja Baťová při přebírání čestného doktorátu Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v květnu 2011 vystihla multikulturu slovy: *„Díky sociálním sítím jsou někdy naše děti mnohem lépe informovány než my samy. Cizí země už pro ně nejsou neznámé. Cestují a jsou vystaveny multikulturním zvykům a tradicím, i když zůstávají doma: jedí pizzu, sushi, jarní závitky a tortilly, zápasí v judu a luští sudoku. Svět se zploštil, a osudy lidí žijících v západních městech nebo indických vesnicích jsou tímto vývojem, nad kterým máme pramalou kontrolu, ovlivněny.“*⁵

Jana Kutnohorská
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

⁵ Paní Sonja Baťová obdržela čestný doktorát UTB. [Online] [cit. 2012-08-06] Dostupné z URL: http://web.utb.cz/?id=0_0_23_9&iid=1540&lang=cs&type=0

1 Filozofie multikulturalismu ve 21. století

Každý člověk je ovlivněn kulturním prostředím, v němž vyrůstá, pracuje nebo studuje. V průběhu procesu socializace se učíme, co od nás společnost vyžaduje, abychom se stali jejími úspěšnými členy. Během života se stáváme v rámci „stejně“ kultury členy nejrůznějších podskupin (subkultur). Tyto podskupiny mají svá vlastní vnitřní pravidla a zvyky, kterými se odlišují od většinových kulturních norem, a kladou na své členy určité nároky. Každá situace klienta má kulturní, morální, sociální a politické dimenze, které neznamenaají při péči jen etickou povinnost, ale jsou výzvou k úsilí podporovat zdraví v holistickém pojetí, tj. včetně respektování kulturních aspektů. Každá kultura má své pojetí zdraví a nemoci. Každé etnikum mívá své pojetí toho, co považuje za „normální jednání“. Kulturní jevy jako jazyk, umění, historie, spiritualita či příbuzenské vztahy patří k holistickému, celostnímu vnímání člověka.⁶

1.1 Multikulturalita jako historický a reálný fenomén

Integrovaná Evropa má ve svém štítě motto: *In varietate concordia*. – Jednota v různosti. Obsahovou náplní motto je tolerance, respekt k odlišnostem, a to za podmínky, že navzájem uznáváme stejné základní hodnoty. Multikulturalita je fenomén, který je součástí naší kultury, je také součástí globalizace. Ideálem multikulturality je harmonická souhra kultur včetně zvyků, chování, tradic, rituálů, aby příslušníci různých národů, národností žili ve vzájemné toleranci. Všeobecně platí, že nejrychlejší vývoj zaznamenaly civilizace, které byly v kontaktu s odlišnými kulturami, soutěžily s nimi a byly nuceny vůči nim se vymezovat. Kultura, která je v izolaci, stagnuje. Během mezikulturní konfrontace docházelo a dochází k výměně znalostí, poznávání jiných tradic, zvyků, hierarchie hodnot. Každá kultura může „něco“ nabídnout a každá kultura má prostor „něco“ přijmout.

Florence Nightingalová (1820–1910), která povýšila ošetřování na profesi, ve své publikaci *Notes on Nursing* (Kniha o ošetřování nemoc-

⁶ KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 2011, s. 84.

ných) uvádí: „*Zkušenost nás učí, že důležitý ano i rozhodující vliv dobré opatrování na průběh nemoci má.*“⁷ Dále zdůrazňuje, že obavy, nejistota, dlouhé čekání, strach před náhlým překvapením škodí nemocnému víc než jiná námaha. Píše: „*Jako příšery ho pronásledují myšlenky, které znepokojují jeho mysl a způsobují v jeho nitru nejtrapnější city.*“⁸ Doporučuje ošetrovatelkám, aby nemocného takových pocitů zbavily. Slova Nightingalové jsou nadčasová, i když nehovoří o multikulturálním ošetrovatelství, vystihuje jeho podstatu, tj. respekt k důstojnosti každého člověka, aby nemusel prožívat pocity strachu.

Definice

Multikulturalismus je ideál harmonické koexistence odlišných kulturních a etnických skupin v pluralitní společnosti. Multikulturalismus lze definovat jako doktrínu, která tvrdí, že samostatné etnické skupiny mají právo se kulturně lišit od většinové společnosti, stejně jako má většina právo na svou kulturu.⁹

V politické rovině se multikulturalismus prosazuje zdůrazňováním lidských práv a svobod, které nesmí být ohrožovány a deformovány privilegii určitých rasových, etnických nebo náboženských skupin.

Koncept multikulturalismu představuje nový směr pro budoucnost. Multikulturalismus není objevem naší doby. Mnohé společnosti v minulosti byly složeny z několika odlišných komunit a s vlastní diverzitou se vyrovnávaly různými způsoby. Bhikhu Parekh¹⁰ definoval základní rysy, jež jsou v dnešních multikulturálních společnostech unikátní. Multikulturální perspektiva se skládá z kreativní interakce tří základních pohledů: kulturního zakotvení lidské bytosti, nevyhnutelnosti a vhodnosti kulturního pluralismu, pluralistického a multikulturálního založení každé kultury. Společný pocit sounáležitosti, založený na sdílení kulturních,

⁷ NIGHTINGALOVÁ, F. Kniha o ošetrování nemocných. Red. Žofie Podlipská, překlad Paulina Králová. Praha: Nakladatel J. Otto, 1874, s. 11.

⁸ tamtéž s. 53.

⁹ ERIKSEN, T. H. Sociální a kulturní antropologie. Příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál. 2008, s. 337.

¹⁰ **Bhikhu Parekh** (nar. 1935) je politolog, studoval ekonomii v Anglii a působí na Bombajské univerzitě. PAREKH, B. What is multiculturalism? In: [Online] [cit. 2012-09-18] Dostupné z URL: <http://www.india-seminar.com/1999/484/484%20parekh.htm>

etnických a jiných charakteristik je pro multikulturní společnosti příliš rozmanitý. Bude nezbytné určit vlastní rozpětí „povolené rozmanitosti“. ¹¹ Multikulturalismus je systém přesvědčení a chování, které uznává a respektuje přítomnost všech rozmanitých skupin v organizaci či společnosti, oceňuje a váží si jejich společensko-kulturních odlišností a podporuje a umožňuje jejich trvalé podílení se na životě společnosti v rámci inkluzivního kulturního kontextu, díky němuž je ovšem umožněno uplatnění se v rámci organizace společnosti. Multikulturalismus zahrnuje ideály snášenlivosti, práv, uznání a přizpůsobení se za předpokladu, že rozmanitost je ve společnosti chtěná a oceňovaná. ¹²

1.1.1 Historický exkurz

Migrace obyvatelstva je součástí dějin lidské společnosti, je nedílnou součástí každodennosti a je třeba s ní počítat i v budoucnosti. Dřívější Československá a dnes Česká republika jako průmyslově a kulturně vyspělý stát byl a je cílem migrací pro osoby z blízkých i ze vzdálených oblastí a ti jsou součástí multikulturní společnosti.

Československá republika vznikla v roce 1918 jako mnohonárodnostní stát s převahou dvou slovanských národů, Čechů a Slováků a se silnými menšinami, zejména německou, německo-židovskou, polskou, maďarskou, rumunskou a velkým počtem romského obyvatelstva. Zjišťování národnostní situace na území Čech, Moravy, Slezska a Slovenska bylo vždy trvalou součástí sčítání lidu, domů a bytů. Měnil se ovšem způsob zjišťování i význam zjištěných údajů. Nyní se rozumí národností příslušnost k národu, národnosti nebo etnické menšině. Pro určení není rozhodující mateřská řeč, ani řeč, kterou občan právě užívá nebo lépe ovládá, ale jeho vlastní rozhodnutí.

K velkým přesunům obyvatel došlo po 2. světové válce, kdy transfer Němců z poválečného Československa představoval více jak 2,5 milionů osob. Naopak v poválečném období se přistěhovaly tisíce Řeků, přišli re-emigranti z Volyně, Rumunska, Maďarska, ale i ze zámoří. Po roce 1989

¹¹ HLADÍKOVÁ, A. Tolerance a multikulturalismus – vztah dvou konceptů. 2004, s. 56.

¹² HLADÍKOVÁ, A. Tolerance a multikulturalismus – vztah dvou konceptů. 2004, s. 57.

se změnil počet cizinců a jejich složení. Společenské změny v zemích, dříve označovaných za socialistické (také tzv. východní blok), přinesly imigraci ze států bývalého SSSR, zejména z Ukrajiny. Válka v Jugoslávii zvýšila přistěhovalectví z Balkánu. Do České republiky se přistěhovaly skupiny osob z Asie (Vietnamu, Mongolska a Číny). Zdravotní a lázeňské péče využívají bohatí Arabové a jiní kulturně odlišní cizinci.

Minoritní národnostní skupiny se soustřeďují obvykle na určité území (popř. v určité městské čtvrti), kde vytvářejí majoritní národnostní skupinu, což bývá podmíněno obvykle historicky. Národnostní menšiny v České republice najdeme jednak ve Slezsku a na severní Moravě (minorita polská) a jednak v celém pohraničí (minorita německá a slovenská). Území polské minority je tradiční a leží při polské hranici. Území německé minority je území, kde původně (do poválečného odsunu) sídlili Němci jako lokální majorita. Území slovenské minority je území silnější koncentrace Slováků v našem státě a souvisí s poválečným doosidlováním českého pohraničí, kterého se zúčastnilo mnoho Slováků často i zahraničního původu (reemigrace). To samozřejmě neznamená, že příslušníky uvedených národnostních menšin nenajdeme na jiném území našeho státu, byť ovšem v daleko menší koncentraci.¹³

Z postkomunistických zemí snad kromě Slovinska má Česká republika jeden z největších podílů cizinců. Na Slovensku tvoří cizinci asi 1 %, v Polsku 0,1 %. V Německu tvoří lidé z jiných zemí asi 9 % obyvatelstva, v Rakousku pak více než 10 %. Zároveň se zdvojnásobil počet dětí, které se narodily cizincům v České republice, z 1518 v roce 2005 na 3104 v roce 2009. Nejvíce potomků se narodilo v České republice Vietnamcům, dále pak Ukrajincům a Slovákům. Statistici přesto upozornili, že plodnost cizinců je v porovnání s českým obyvatelstvem nízká, většina cizinců totiž do Česka přichází hlavně pracovat. Tomu odpovídá i věková skladba lidí ze zahraničí, věkový průměr se pohybuje kolem 35 let. Osob pod 15 a nad 64 let je minimum. Největší koncentrace cizinců je v Praze, kde tvoří skoro 12 % obyvatelstva (asi 145 000). Následuje Karlovarský kraj, kde je jejich podíl 6,5 %, a Plzeňský kraj s 4,8 %. Například v Mladé Boleslavi, Chebu nebo Karlových Varech

¹³ ROUBÍČEK, V. Úvod do demografie. 1997, s. 155.