

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Hana Rubášová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

**Hana Rubášová**

**JAZYKOVÁ BARIÉRA V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Nikola Brizgalová, Dis., MBA

PLZEŇ 2024



### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 19. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Rubášová Hana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Jazyková bariéra v ošetrovatelské péči

Vedoucí práce: PhDr. Nikola Brizgalová, Dis., MBA

Počet stran – číslované: 67

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 54

Klíčová slova: jazyková bariéra, multikulturní ošetrovatelství, sestra, komunikace, pacient cizinec

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce zjišťuje intervence sester v chebské nemocnici k překonání jazykové bariéry během poskytování ošetrovatelské péče cizojazyčnému pacientovi. Teoretická část se člení na tři kapitoly. V první kapitole jsou uvedena teoretická východiska ozřejmující problematiku výskytu jazykové bariéry v Západních Čechách. Druhá kapitola podává teoretické informace o komunikaci a nepostradatelnosti komunikace v ošetrovatelské péči. Třetí kapitola se zabývá samotnou jazykovou bariérou a jednotlivými kompenzačními způsoby k jejímu překonávání. Praktická část za pomoci nestandardizovaných dotazníků mapuje postupy sester při kontaktu s cizojazyčným pacientem. Nejzásadnějším zjištěním jsou jazykové znalosti sester, ochota studovat cizí jazyky u poloviny respondentů, nedostatečná časová dotace k péči o cizojazyčného pacienta a většinová nespokojenost sester s překladatelskou politikou chebské nemocnice.

## **Abstract**

Surname and name: Rubášová Hana

Department: Department of nursing and midwifery

Title of thesis: Language barriers in nursing care

Consultant: PhDr. Nikola Brizgalová, Dis., MBA

Number of pages – numbered: 67

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 54

Keywords: language barrier, multikultural nursing, nurse, communication, foreign patient.

### **Summary:**

This bachelor's thesis investigates the interventions of nurses in the Cheb hospital while caring for patients speaking a different native language. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter focuses on the issue of the language barrier in West Bohemia. The second chapter provides theoretical information about communication and the indispensability of communication in nursing care. The third chapter addresses the language barrier itself and individual ways to overcome it. The practical part, with the help of non-standardised questionnaires, maps the procedures of nurses in contact with patients with a different native language. The most fundamental findings are the nurses' language skills, the willingness to study the foreign languages, insufficient time allowance for caring for patients speaking a different native language and dissatisfaction with the Cheb hospital's translation policy by majority of the nurses.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Nikole Brizgalové, Dis., MBA za odborné vedení práce, poskytování rad a podkladů. Dále děkuji managementu KKN a.s. za podporu a umožnění výzkumu. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, tedy kolegyním a kolegům za vyplnění dotazníku a svým nejbližším za trpělivost a pochopení během celého studia.

# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	10
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	12
SEZNAM TABULEK.....	13
SEZNAM ZKRATEK.....	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	16
2 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.....	19
2.1 Komunikace verbální.....	19
2.1.1 Mluvená verbální komunikace.....	20
2.1.2 Psaná verbální komunikace.....	21
2.2 Komunikace neverbální.....	21
2.2.1 Vzhled, vystupování.....	22
2.2.2 Mimika.....	22
2.2.3 Gesta.....	22
2.2.4 Posturologie, kinezika.....	23
2.2.5 Hmatová komunikace – haptika.....	23
2.2.6 Distanční komunikace – proxemika.....	23
2.2.7 Paralingvistická.....	23
2.2.8 Naslouchání.....	24
2.3 Komunikace a role sestry.....	24
2.3.1 Potřeba pohybu a tělesné aktivity.....	24
2.3.2 Potřeba hygieny a oblékání.....	25
2.3.3 Potřeba spánku.....	25
2.3.4 Potřeba výživy.....	25
2.3.5 Potřeba vyprazdňování.....	25
2.3.6 Potřeba dýchání.....	26
2.3.7 Potřeba zbavení bolesti.....	26
2.3.8 Potřeba jistoty a bezpečí.....	26
2.3.9 Potřeba sebekoncepce a sebeúcty.....	26
3 JAZYKOVÁ BARIÉRA.....	27
3.1 Znalost cizího jazyka.....	27
3.2 Tlumočník.....	29
3.3 Komunikační karty.....	30
3.3.1 Karty MZČR.....	30



3.3.2	Piktogramy .....	30
3.4	Elektronické překladače .....	30
3.4.1	Hlasový překladač .....	30
3.4.2	Mobilní aplikace .....	31
3.4.3	Online překladač .....	31
3.5	Operacionalizace pojmů .....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	33
4	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	33
5	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY .....	35
5.1	Hlavní cíl .....	35
5.2	Dílčí cíle .....	35
5.3	Výzkumné předpoklady .....	35
6	METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE .....	36
6.1	Metodologie výzkumu .....	36
6.2	Charakteristika sledovaného souboru .....	36
6.3	Organizace výzkumu .....	36
6.4	Zpracování dat .....	37
7	ANALÝZA DAT .....	38
8	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	66
	DISKUZE .....	73
	ZÁVĚR .....	82
	SEZNAM LITERATURY .....	83
	SEZNAM PŘÍLOH .....	89
	PŘÍLOHY .....	90
	Příloha A, Dotazník .....	90
	Příloha B, Žádost o povolení výzkumného šetření v chebské nemocnici .....	93

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1, Otázka č. 1: Nejvyšší dosažené vzdělání sester .....	38
Graf 2, Otázka č. 2: Pracovní zařazení.....	39
Graf 3, Otázka č. 3: Země studia .....	40
Graf 4, Otázka č. 4: Rodný jazyk .....	41
Graf 5, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: anglický jazyk.....	42
Graf 6, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: španělský jazyk.....	42
Graf 7, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: francouzský jazyk .....	43
Graf 8, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: německý jazyk .....	43
Graf 9, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: italský jazyk.....	44
Graf 10, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: ukrajinský jazyk.....	44
Graf 11, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: ruský jazyk .....	45
Graf 12, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: jiný jazyk.....	46
Graf 13, Otázka č. 6: Způsob dosažení znalosti cizího jazyka .....	47
Graf 14, Otázka č. 7: Zájem o další studium či zvýšení úrovně znalostí cizího jazyka .....	48
Graf 15, Otázka č. 7: Zájem o další studium či zvýšení úrovně znalostí konkrétního cizího jazyka .....	49
Graf 16, Otázka č. 8: Typ poskytované ošetrovatelské péče.....	50
Graf 17, Otázka č. 9: Frekvence setkávání s problematikou překonávání jazykové bariéry .....	51
Graf 18, Otázka č. 10: Výskyt nejčastějších cizích jazyků v interakci s pacientem.....	52
Graf 19, Otázka č. 11: Nejužívanější způsoby dorozumívání se s cizojazyčným pacientem .....	53
Graf 20, Otázka č. 12: Absolventi kurzu s tematikou multikulturního ošetrovatelství .....	54
Graf 21, Otázka č. 13: Důležitost komunikace v průběhu ošetrovatelské péče .....	55
Graf 22, Otázka č. 14: Srovnání doby ošetření českým a cizím jazykem hovořícího pacienta .....	56
Graf 23, Otázka č. 15: Největší problém při komunikaci s cizojazyčným pacientem.....	57
Graf 24, Otázka č. 16: Potenciál vzniku chyb v souvislosti s jazykovou bariérou.....	58
Graf 25, Otázka č. 17: Je překladatelská politika chebské nemocnice vyhovující? .....	59
Graf 26, Otázka č. 18: Je zapotřebí změna v problematice překonávání jazykové bariéry v chebské nemocnici? .....	60

Graf 27, Otázka č. 18: Jakou konkrétní změnu v problematice překonávání jazykové bariéry v chebské nemocnici navrhuje? .....	61
Graf 28, Otázka č. 19: Využití znalostí cizích jazyků u personálu k tlumočení .....	62
Graf 29, Otázka č. 20: Je tlumočení náplní práce sestry? .....	63
Graf 30, Otázka č. 21: Máte možnost opustit pracoviště za účelem tlumočení? .....	64
Graf 31, Otázka č. 22: Je frustrující opouštět své pracoviště? .....	65

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Podíl cizinců na počtu obyvatel v kraji (k 30. 6. 2023) .....	17
Obrázek 2: Vývoj počtu cizinců čerpajících zdravotní péči v nemocnicích ČR.....	17
Obrázek 3: Počet cizinců s legálním pobytem v Karlovarském kraji.....	33
Obrázek 4: Návštěvnost lázeňských zařízení v ČR v posledním čtvrtletí 2023.....	33

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1, Setkání s cizím jazykem .....	52
Tabulka 2, Kompenzační způsoby dorozumívání se .....	53
Tabulka 3, Komplikace dorozumívání se.....	57
Tabulka 4, Praktická sestra a anglický jazyk versus německý jazyk.....	66
Tabulka 5, SŠ všeobecné a praktické sestry a ruský jazyk .....	67
Tabulka 6, Zájem o studium anglického jazyka .....	67
Tabulka 7, Služby tlumočnicka ambulantní versus lůžková péče.....	68
Tabulka 8, Kompenzační způsob dorozumívání se v lůžkové versus ambulantní péči .....	69
Tabulka 9, Potenciál vzniku chyb a změna doby ošetření .....	70
Tabulka 10, Potenciál vzniku chyb, změna doby ošetření a frekvence vystavení.....	70
Tabulka 11, Potenciál vzniku chyb, změna doby ošetření a faktor času .....	71
Tabulka 12, Využití bilingvních kolegů.....	72
Tabulka 13, Nabídka znalostí cizích jazyků personálu.....	72

## **SEZNAM ZKRATEK**

AJ ..... anglický jazyk

Aj..... a jiné

Apod..... a podobně

Atd..... a tak dále

ČR ..... Česká republika

DiS ..... Diplomovaný specialista

Např..... například

SŠ ..... středoškolské

Tzv. .... tak zvaný, takzvaně

## ÚVOD

Podle legend prý mluvili lidé až do biblické potopy jedním jazykem. V 6. století se král Nimrod, zakladatel Starobabylonské říše, rozhodl postavit vysokou věž, tak vysokou, že by ji boží trest – potopa - nikdy nepostihl. Nimrodovu touhu po slávě se Bůh rozhodl potrestat. Starý zákon (Genesis 11) udává: Hospodin pravil: „*Hle, jsou jeden lid a všichni mají jednu řeč. A toto je teprve začátek jejich díla. Pak nebudou chtít ustoupit od ničeho, co si usmyslí provést. Nuže, sestoupíme a zmateme jim tam řeč, aby si navzájem nerozuměli...*“ (Müglová, 2013).

Jazyková bariéra trápí zdravotníky napříč celým světem. Komunikace je základním stavebním kamenem mezilidských vztahů. Obzvlášť v ošetrovatelství, coby samostatném oboru, nabízejícím pacientovi uspokojování veškerých potřeb, nelze nekomunikovat.

Pacient má dle § 30, odstavce 2 zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách právo na srozumitelné informace. Překladatelská politika poskytovatelů zdravotních služeb se různí dle možností. Nemocnice Cheb je nejzápadnější nemocnicí České republiky a v jejím blízkém okolí je šest hraničních přechodů s Německem. Zároveň je v centru tzv. lázeňského trojúhelníku a cílovou destinací mnoha cizích státních příslušníků za přechodným i trvalým pobytem. Spádovost chebské nemocnice rapidně vzrostla po uzavření tří nemocnic v okolí. Kvalifikační práce zveřejňuje aktuální situaci v překonávání jazykové bariéry v interakci mezi cizojazyčným pacientem a sestrou (všeobecnou či praktickou) během poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici.

Teoretická část ve třech kapitolách vysvětluje a vyčísluje nárůst výskytu cizích řečí na západě České republiky, popisuje obecnou komunikaci a nepostradatelnost komunikace v ošetrovatelské praxi, a nabízí kompenzační způsoby k dorozumění se bez znalosti jazyka komunikačního partnera.

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat intervence sester k překonání jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici. Dílčí cíle následně rozebírají jednotlivé kompenzační způsoby komunikace s ohledem k typu poskytované péče a k potenciálu vzniku chyb.

# TEORETICKÁ ČÁST

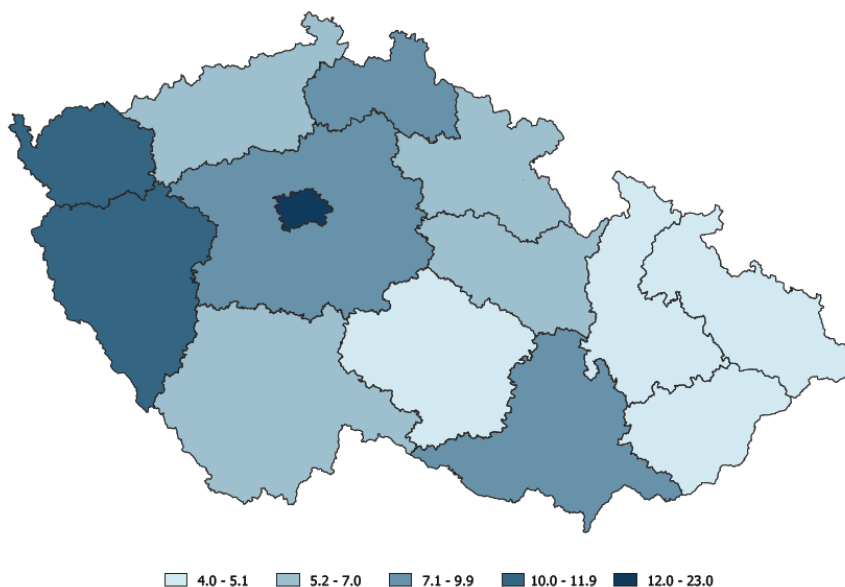
## 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V současné době se na celém světě hovoří přibližně 7000 jazyky. V některých státech jsou dokonce i dialekty považovány za samostatný jazyk. Přesný počet proto nelze striktně určit. Nicméně nejužívanějších na světě je v současnosti zhruba 23 jazyků (Faber, 2021). V České republice je úředním jazykem čeština. Není to však jediný jazyk, kterým se zde hovoří. Podle posledního sčítání lidu v roce 2021 uvedlo obyvatelstvo České republiky jako svůj mateřský jazyk jeden z dalších deseti jazyků (ČSÚ, 2022). Jedná se o tzv. rezidenty neboli cizince s dlouhodobým pobytem. Za mísení jazyků v jednotlivých zemích je zodpovědná migrace obyvatelstva, což je přesun lidí přes hranice mezi národy. Lidé migrují za zvyšováním životní úrovně nebo prchají před nebezpečím v podobě války ze své rodné nebo původní země. Migrace trvající déle než tři měsíce, ale méně než jeden rok je považována za krátkodobou, delší než jeden rok za dlouhodobou. V dnešní době je nejvíce diskutovaná nucená migrační vlna z Ukrajiny vzhledem k aktuálně probíhajícímu válečnému konfliktu mezi Ruskem a Ukrajinou. Země EU, tedy i Česká republika, poskytují válečným uprchlíkům z Ukrajiny status tzv. dočasné ochrany s datem ukončení březen 2025, eventuálně dle vývoje situace na Ukrajině. Do této ochrany patří kromě možnosti pobytu, sociální pomoci, přístupu dětí ke vzdělávání a přístupu na trh práce a bydlení také poskytování zdravotní péče (Rada EU, 2023).

V ČR mají uprchlíci z Ukrajiny zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Ovšem zhruba polovina jich možnost čerpat zdravotní péči prozatím vůbec nevyužila. Jedním ze zásadních uváděných důvodů byla právě jazyková bariéra (Dobiášová, 2023).

Číslo, vyjadřující počty cizinců vstupujících na naše území, nezadržitelně stoupá, což je přehledně znázorněno na obrázku 1. Praha je v poměru k počtu obyvatel nejvíce osídlenou částí České republiky cizinci, následuje ji Karlovarský a Plzeňský kraj (EMN, 2023).



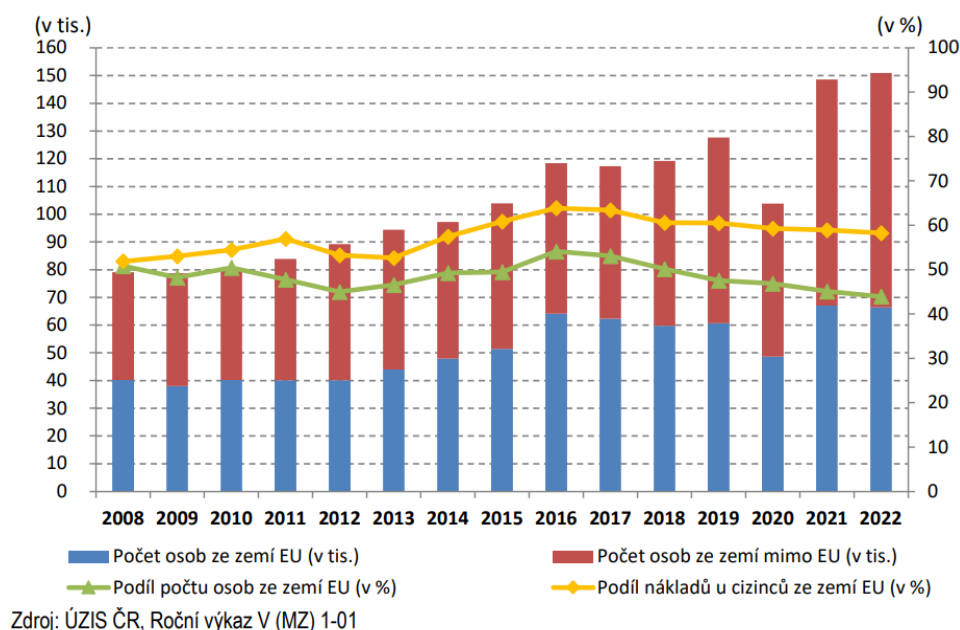


Obrázek 1: Podíl cizinců na počtu obyvatel v kraji (k 30. 6. 2023)

Dalším, neméně důležitým vlivem na výskyt vícero jazyků v jedné zemi, je beze sporu cestovní ruch. Evropa je nejnavštěvovanější částí světa. V České republice každoročně přibývá počtu ubytovaných cizinců – turistů. Nejvíce vyhledávané je hlavní město Praha, dále Karlovarský a hned za ním Jihočeský kraj (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2017).

S těmito údaji se pochopitelně pojí fakt, že počet cizinců, čerpajících zdravotní péči v nemocnicích ČR, prokazatelně stoupá (obrázek 2). Téma jazykové bariéry je tedy více než aktuální a je třeba mu věnovat pozornost zejména ve zdravotnictví.

Obrázek 2: Vývoj počtu cizinců čerpajících zdravotní péči v nemocnicích ČR v letech 2008-2022



Problém s migrací a s ní spojenou jazykovou bariérou se samozřejmě netýká jen České republiky. Potýkají se s ním zdravotníci na celém světě. Jedná se o globální problém. Svědčí o tom nepřehledné množství zdrojů - výzkumných prací, neustále aktualizovaných statistických údajů, anket, doporučení osvědčených způsobů řešení. Rešerše byla utvořena pomocí klíčových slov - jazyková bariéra, multikulturní ošetřovatelství, sestra, komunikace, pacient cizinec. Seznam literatury pozvolna narůstal zpočátku za pomoci Městské knihovny v Plzni, Knihovny ZČU, dále v databázi Pubmed, Science, Medvik, Google Scholar, Theseus, Bookport a částečně také formou manuálního vyhledávání zdrojů. Zadáním požadavků na rok vydání maximálně 2013, plný text zdarma a klíčová slova bylo vygenerováno několik zdrojů, které byly postupně tříděny a vybírány nebo vyřazovány nejprve podle abstraktu a následně podle obsahu, obsahové přívětivosti a srozumitelnosti a zda se v problematice překonávání jazykové bariéry objevují výzkumy a inovace intervencí bořících jazykovou bariéru. Vyřazovány naopak byly zdroje obsahující úskalí komunikace mezi lékařem a cizojazyčným pacientem, komunikace s neslyšícími, s pacienty s afázií, vadou řeči, poruchou autistického spektra a demencí. Další vyřazené texty se týkaly komunikace v týmu, komunikace pacientů cizinců se studenty anebo se zdravotnickými profesemi mimo nemocnice, např. zdravotnickým záchranným systémem či agenturami domácí ošetrovatelské péče. Podstatnou roli ve výběru hrála doba vydání dokumentu, která nesměla přesáhnout deset let. Téma jazykové bariéry není nikterak nové, ale způsoby řešení a ničení bariér se neustále vyvíjí a zdokonalují.

Nejvýznamnějšími autory ve světě jsou Squires Alice, docentka Univerzity New York USA, členka představenstva Národní rady pro tlumočení ve zdravotnictví, Pocock Courtney, Bc. práv a mezinárodního obchodu, řečová patoložka, projektová manažerka CALD assist., Dr. Führer z Německa a z Řecka profesorka ošetrovatelství, Lambrini Korkouta.

Ke zpracování kvalifikační práce bylo použito 54 zdrojů a ocitováno dle citační normy ČSN ISO 690: 2022, odkazy v harvardském stylu.

## 2 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Komunikace z latinského *communicatio* je považována za základní stavební kámen mezilidských vztahů. Vztah mezi zdravotníkem a pacientem vzniká a trvá díky komunikaci. Pacient při kontaktu se zdravotníkem potřebuje zejména vnímat obyčejný lidský přístup ze strany personálu, vlídné slovo, projev radosti ze setkání a úsměv, což jsou podvědomé sociálně-komunikační potřeby pacienta. Jakým způsobem umí sestra s pacientem komunikovat, vysvětlovat mu, informovat ho, takový vztah si s ním vybuduje (Špaček, 2021). Komunikace dokáže povzbudit, podpořit, pomoci, ale zároveň, a to mnohdy nevratně, uškodit. Je tedy nasnadě, aby sestra, která s pacientem z celého týmu tráví nejvíc času, byla v oblasti multi-kulturního ošetřovatelství patřičně vzdělaná, vnímavá a chápavá, aby s pacientem komunicovala na úrovni vlastní její profese (Kutnohorská, 2013).

### 2.1 Komunikace verbální

Pomáhající profese, mezi něž povolání sestry nesporně patří, se bez komunikace neobejdou. Výměna informací je vyžadována oboustranně. Sestra potřebuje co nejvíce údajů o pacientovi, aby mu dokázala poskytnout adekvátní péči v holistickém pojetí se zachováním důstojnosti a byla mu oporou v těžkých chvílích, stejně tak pacient potřebuje od sestry srozumitelnou formou informace, které získala v průběhu studia a následně během profesního růstu, a které mu budou nápomocny k uzdravení nebo k uspokojivému životu s nemocí. Sestra přispívá svou rolí edukátorky k upevnění zdraví, působí v preventivních programech a napomáhá k navrácení soběstačnosti pacienta. Učí i nejbližší osoby nemocného, jak se vypořádat s novou životní situací a vynasnaží se jim usnadnit její přijetí (Plevová, 2018), (Zemanová, 2016).

Nezbytnost komunikace vyjadřuje i fakt, že porucha slovní komunikace je zařazena mezi ošetřovatelské diagnózy, konkrétně se jedná o diagnózu s kódem 00051: Narušená verbální komunikace, 5. doména: Vnímání/ Kognice, 5. třída, koncepce: Verbální komunikace. Definice diagnózy zní: „Snížená, zpožděná či neexistující schopnost přijímat, zpracovávat, vysílat a/ nebo využívat systém symbolů.“ Mezi vybrané určující znaky lze zařadit „Neschopnost mluvit jazykem pečovatele“ a „Potíže s porozuměním komunikací“. Veškeré související faktory uvedené v NANDA International 2020 mohou být spojeny s cizojazyčnou bariérou: „Bariéra v prostředí. Kulturní nesoulad. Narušení emocí. Nedostatek informací. Nedostatek podnětů. Nízká sebeúcta. Změna v sebepojetí. Zranitelnost.“ (Herdman a Kamitsurn, 2020).

### 2.1.1 Mluvená verbální komunikace

- Vývoj řeči

Vyjadřování pomocí hlasu je zahájeno již ve velmi útlém dětství, v podstatě okamžitě po porodu. Svým křikem dítě ohlašuje svůj první nádech, postupně si navykne, že kdykoli zakřičí, objeví se někdo z dospělých a pomůže mu od trápení. V průběhu prvního roku dítě trénuje mluvidla, začíná žvatlat, broukat, vyslovovat první slabiky a záhy i slova, učí se vyslovovat a chápat svůj rodný jazyk. V tomto období je obzvlášť důležité s dítětem komunikovat, číst pohádky, říkanky, popisovat obrázky, aby si vytvořilo vlastní slovní zásobu tolik potřebnou pro komunikaci. Zásadní je rovněž nekomolit, „nešišlat“, dítě si správnou výslovnost naposlouchá, učí se mluvit díky sluchu. Slovní zásoba se pozvolna rozrůstá, ve dvou letech tvoří kolem čtyř set slov, ve třech letech už okolo tisíce slov. Pro zdárný vývoj řeči je vyžadována bezmezná trpělivost rodičů zodpovídat všetečné otázky. Při zahájení školní docházky používá dítě už tři tisíce slov. Výslovnost by měla být bezchybná a všechny hlásky mateřského jazyka by měly znít správně a čistě. Velkou roli v komunikaci dítěte hraje jeho zdravotní, mentální a emoční stav. Ke komunikaci dítě potřebuje povzbudit, mělo by cítit zájem o jeho slova, vidět láskyplné naslouchání, nemělo by být zesměšňováno, kritizováno, umlčováno, ale ani do mluvení nuceno. Verbální komunikace rozhodně není samozřejmost! (Ficová, 2022).

- Genderové rozdíly ve verbální komunikaci

Pomocí verbální komunikace lidé vyjadřují gender a naopak gender určuje, jak se lidé verbálně vyjadřují. Už malá děvčátka jsou vedena spíše k jemnosti a citlivosti vyjadřující femininitu, kdežto chlapci svou spíše hrubší mluvou projevují maskulinitu. Rozdíly v komunikaci muže a ženy jsou dány anatomicky a fyziologicky, ať už odlišnými hormonálními vlivy nebo funkcí mozku. Tématem rozhovorů mezi ženami jsou především vztahy, ať už blízké či vzdálené, vlastní či cizí, čili spíše emoční záležitosti. Ženské hovory obsahují šest až osm tisíc slov, kdežto mužské jen zhruba čtyři tisíce slov a jejich rozhovory bývají konstruktivní, obsahově sportovně, pracovně nebo politicky zaměřené. Muži jsou méně obezřetní v používání drsných výrazů. Projevování pocitů u mužů je považováno za projev slabosti. Mužské verbální projevy mají informační a přesvědčovací charakter, zatímco u žen spíše podporující a utěšující, což má svůj původ v predispozici k mateřské, pečující roli. Muži se vyjadřují stručně k tématu v kratších větách, ženy mluví dlouze, mnohdy uvádí

spoustu nepotřebných údajů, líčí detaily a nakonec ani nevyjádří skutečnou myšlenku. Potřebují hlavně sdílet a mít pozorného posluchače.

Komunikační styly mužů a žen se navzájem doplňují, ve výsledku se jednotlivcům dostává toho, co sami nejsou schopni poskytnout, ženám doporučení pro řešení, mužům pochopení a podpora (Kutnohorská, 2019).

### **2.1.2 Psaná verbální komunikace**

Byť se nejedná o slova vyřčená, řadí se přesto tato forma komunikace do verbálního stylu vyjadřování. Předávání a přijímání informací formou e-mailů, sms a jiných zpráv si díky svým výhodám našlo místo mezi komunikačními způsoby. Nepsaným časovým pravidlem pro odpovídání na elektronickou komunikaci je cca jeden den pro emaily a pro sms ideálně co nejdříve, maximálně v řádu hodin od přijetí (Špaček, 2021).

Psaná řeč probíhá za pomoci intrapersonální komunikace, text je nutno nejprve vymyslet v probíhajícím vnitřním dialogu. Jedná se o pouhý monolog s čistým archem papíru a s představou fiktivního komunikačního partnera neboli komunikace mezi pisatelem a čtenářem pomocí textu. Rozdílem a výhodou oproti mluvenému projevu je možnost volby slov v požadovaném sledu v klidu bez působení případných negativních vlivů z přímého kontaktu. Napsaná mluva je však ochuzena o prvky neverbální komunikace komunikantů, chybí zpětná vazba protistrany. Psaní slov je vědomá činnost získaná pomocí výuky. K psanému verbálnímu projevu je důležité ovládat gramatická pravidla, chyby kazí dojem z celkového vzhledu textu a jsou špatnou vizitkou autora. Je rovněž žádoucí v psaném projevu používat slova spisovná, ačkoliv v běžné mluvě by komunikant volil spíše hovorové výrazy. Zásadní je rovněž kvalita slovní zásoby autora. Vzniklý text je možné z různých důvodů přečíst opakovaně, ovšem bez doplňujících informací (Janoušek, 2015).

## **2.2 Komunikace neverbální**

Komunikujeme, i když zrovna nic neříkáme. Zhruba polovina informací je vysílána právě neverbálním způsobem, třetina pomocí tónu hlasu a jen desetina patří projevu verbálnímu. Nejvíce je řečeno při prvním setkání hlavně beze slov. Nelze nekomunikovat (Ficová, 2022).

Lidé o sobě prozradí mnohé svým vzhledem, obzvlášť pacienti si těchto detailů všimají, jelikož přichází do kontaktu s neznámými osobami, aby se svěřili s osobními ne-li

přímo intimními problémy, proto hledají u zdravotníků různé známky důvěryhodnosti. Podstatnou známkou je soulad verbální a neverbální komunikace. Některé neverbální signály jsou univerzální. Individuální nonverbální signály rozpozná jen osoba blízká, známá. Neverbálně jsou projevovány převážně emoční stavy (Matschnik, 2019).

Totéž platí i ze strany personálu, díky neverbální komunikaci mnohé z tolik potřebných anamnestických údajů zjistí sestra pouhým pohledem a dalšími smysly. Je třeba si však dát pozor na unáhlené závěry, které se nezakládají na pravdě. Tzv. předsudky neboli předčasné úsudky o druhém patří k nežádoucímu sociálnímu chování a mohou být příčinou mnoha omylů, neboť není všechno zlato, co se třpytí a naopak (Ayers a Visser, 2015).

### **2.2.1 Vzhled, vystupování**

Neverbální komunikaci trefně popisuje německé přísloví: „Když jsi přišel, posuzoval jsem tě podle toho, jak jsi vypadal, když jsi odcházel, posuzoval jsem tě podle toho, jak ses choval.“ Pacient nemá možnost v průběhu prvního kontaktu posoudit kvalitu vykonávaných činností a nabytých zkušeností zdravotníků. Jediné, co je proň na první pohled zřejmé, je vzhled a vystupování personálu. Upravený, čistý oděv, projevy úcty, vstřícnost, ochota a další pozitivní složky celkové image zdravotníka v pacientovi navodí pocit důvěry, tolik důležité pro komunikaci. Jedině pod rouškou důvěry je pacient ochoten se rozpovídat, svěřit (Špaček, 2021).

### **2.2.2 Mimika**

Obličejové výrazy zobrazují základní emoce člověka a jejich intenzitu. Ovšem rozpoznání nuancí mezi některými výrazy vyžaduje jistou dávku emoční inteligence. Některé mimické výrazy lze předstírat, jiné maskovat dle potřeby (Boukalová et al., 2023).

Pro úvod příjemné komunikace je doporučován úsměv. Povzbuzující, milý mimický projev. Pacienty od personálu naprosto očekávaný a vítaný. Dobrá nálada se pomocí úsměvu snadno přenáší na ostatní. „*Úsměv léčí a každému sluší*“ (Špaček, 2021).

### **2.2.3 Gesta**

Pohyby jednotlivých částí těla mohou dokreslovat verbální projevy, dodávají větší význam jednotlivým slovům, napomáhají se dorozumět i při neznalosti jazyka druhé osoby. V cizích zemích mohou mít některá gesta ale jiný, ne-li přímo opačný význam. Je výhodou tyto rozpory v gestech znát a vyvarovat se tak nepříjemným faux pas. Nejčastěji jsou využívána gesta rukou. Nejčastějším gestem je zamávání, doprovodné gesto při vysvětlování směru anebo ukazování rozměrů, velikosti (Boukalová et al., 2023).

#### **2.2.4 Posturologie, kinezika**

Pohyby celého těla nebo naopak obyčejný postoj prozradí spoustu o momentálním emočním rozpoložení, o vztahu k druhému člověku. Jiný postoj zaujímá člověk uprostřed vášnivé debaty a jiný s pocitem studu či strachu. Postoj vyjadřuje sympatie nebo naopak odpor, bývá otevřený nebo uzavřený, tzv. „bariérový“ (Boukalová et al., 2023).

#### **2.2.5 Hmatová komunikace – haptika**

Hmat má velký význam v oblasti neverbální komunikace obzvláště v dětském věku, respektive už v prenatálním období cítí dítě matčin dotyk přes břišní stěnu a reaguje naň svými pohyby. Dotyk má většinou uklidňující funkci. Je to však zásah do osobní zóny a má určitá pravidla podle typu. Konvenčními dotyky jsou například podání a stisk ruky dle zvyklostí a jsou všeobecně společensky přijatelné. Mezi méně formální patří přátelské dotyky, kterými jsou objímání, poplácání po ramenou apod. Mohou být i nepřátelské dotyky, které jsou projevem zloby a agrese. Intimními dotyky se vyznačují partnerské vztahy a dotyk vlastního těla se nazývá autokontakt (podrbání na hlavě, úprava účesu atd.) Do kontaktu mezi sestrou a pacientem se řadí dotyk profesionální, který je jednosměrný ze strany zdravotníka a měl o něm být pacient předem informován, obzvláště jedná-li se o bolestivý úkon (Boukalová et al., 2023).

#### **2.2.6 Distanční komunikace – proxemika**

Vzdálenost, kterou si komunikující mezi sebou nastaví během komunikace, prozradí, v jakém vztahu se nachází. Čím bližší vztah spolu mají, tím blíže jeden druhého k sobě pustí bez nepříjemných pocitů. Kolem každého z nás jsou pomyslné zóny. Nejtěsnější, kontaktní zóna má průměr zhruba do padesáti centimetrů. Do této zóny smí druhý člověk jen se souhlasem, je přístupná jen nejbližším. Vzdálenější zóna je osobní, vzdálenost až do stodvaceti centimetrů. Tato zóna je určena blízkým, přátelům. Dotýkání spočívá maximálně v podání ruky, poplácání po rameni. Další zóna, cca do třístasedmdesáti centimetrů, je společenská. Užívána je pro běžnou komunikaci mezi lidmi, pro formální vztahy. Nejširší je zóna veřejná, neosobní. Tou je velká vzdálenost mezi lidmi např. na seminářích, schůzích apod. (Boukalová et al., 2023).

#### **2.2.7 Paralingvistická**

Mluvená verbální komunikace je vyjadřována prostřednictvím hlasu a díky jeho výšce, barvě, intonaci, plynulosti, povzdechnutí, pomlčkám atd. je dodána řečnickému projevu zajímavost, případně dramatickost nebo naopak nezáživnost, nuda. Paralingvistické projevy jsou obrazem emočního rozpoložení řečníka (Boukalová et al., 2023).

### **2.2.8 Naslouchání**

Naslouchání obsahuje tři složky: co je řečeno, slyšeno a pochopeno. Řečníka povzbuzuje pocit přijetí, pocit, že jeho řeč je pro posluchače zajímavá a nebude odsuzován. Naslouchání je nejtěžší způsob komunikace, je jím prohlubována důvěra a eliminovány konflikty. Naslouchání a verbální komunikace má být v rovnováze. Obohacuje oba zúčastněné, jelikož každý je individualita se svými postoji a názory (Telléus, 2022).

## **2.3 Komunikace a role sestry**

Ošetrovatelství, jakožto samostatný obor, je zaměřen na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocných z pohledu holistického, to znamená bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Potřeba dává najevo nějaký nedostatek, který je nutno odstranit. Všichni lidé mají stejné potřeby, jen je rozdílně vnímají, vyjadřují a uspokojují.

Druhy potřeb se zabývali různí psychologové. Snad nejznámější je americký psycholog Abraham H. Maslow se svou hierarchií potřeb. Podle naléhavosti jsou potřeby seřazeny do tzv. pyramidy potřeb, přičemž nižší potřeba vždy získá nadvládu nad vyšší potřebou. Mezi nižší potřeby se řadí fyziologické (potřeba výživy, spánku, pohybu) a potřeby bezpečí (potřeba jistoty, stability, absence strachu a úzkosti). Pokud jsou uspokojeny nižší potřeby, nastává teprve snaha o uspokojení potřeb vyšších, mezi něž patří potřeba sounáležitosti a lásky, sebeúcty a uznání a potřeba seberealizace.

Nemoc většinou lidem narušuje možnosti vyjádření potřeb a jejich samostatného uspokojování. Jsou to sestry, které nemocným napomáhají při jejich dočasné nesoběstačnosti. V průběhu ošetrovatelské péče zhodnotí stupeň sebezpečí a soběstačnosti a stanoví priority individuálního ošetrovatelského plánu (Trachtová, 2018), což je souhrn úkonů vedoucích k dosažení stanovených cílů pacientem za pomoci ošetrovatelského týmu. S ošetrovatelským plánem a cílem by měl být pacient srozuměn a spolupodílet se na realizaci. K tvorbě ošetrovatelského plánu potřebuje pacient i sestra dostatek informací. Individuální ošetrovatelský plán nakonec cílí k uspokojení potřeb díky vzájemné komunikaci (Burda a Šolcová, 2015), (Zemanová, 2016).

### **2.3.1 Potřeba pohybu a tělesné aktivity**

Vyšetření schopnosti pohybu je součástí fyzikálního vyšetření pacienta sestrou k posouzení schopnosti sebezpečí a soběstačnosti. Při snížené schopnosti sebezpečí je třeba s pacientem domluvit náhradní způsob vykonávání běžných denních činností. V rámci hospitalizace je nutno zjistit informace ohledně zvyklostí pacienta v domácím prostředí a důvod



případného omezení hybnosti (bolest, strach z pádu, poúrazový stav, nedostatek sil, nevhodné lůžko, nedostatek kompenzačních pomůcek apod.). Edukace ohledně mobilizace musí být srozumitelná a motivující.

### **2.3.2 Potřeba hygieny a oblékání**

Společným rozhovorem sestra od pacienta zjistí údaje o způsobech a frekvenci hygieny v domácím prostředí a jakým způsobem je ochoten modifikovat hygienu v nových podmínkách s ohledem na mobilitu. Sestra dále zjišťuje, jakým způsobem pacient pečuje o svůj chrup či protézu, zda upřednostňuje koupel či sprchu a jak často si umývá vlasy. Nabídka pomoci s jakoukoli součástí hygieny či oblékání je samozřejmostí.

### **2.3.3 Potřeba spánku**

Do spánkové anamnézy sestra zahrne informace o problémech a změnách spánku včetně frekvence, jak je vnímá pacient, jak si s nimi dokáže poradit a zda užívá léky ovlivňující spánek. Dále se zajímá o odpočatost pacienta po probuzení, zda mluví ze spaní, chrápe či přestává dýchat. Pacient s poruchou spánku by měl od sestry získat edukační informace ohledně zdravého životního stylu.

### **2.3.4 Potřeba výživy**

Odebrání ošetřovatelské anamnézy ke zhodnocení stavu výživy spočívá ve zjištění údajů o základních stravovacích návycích a tělesné aktivitě rozhovorem. Zjišťován je také rozsah sebepéče v oblasti stravování, stav chrupu, dutiny ústní a celého zažívacího traktu. Některé potraviny mohou být pro pacienta nebezpečné, pokud je alergický na některou složku. Takové informace jsou pro sestru cenné při objednávání stravy. Anamnesticky zajímavé je prudké kolísání hmotnosti. Cíleným dotazováním pak mohou být odhaleny úvodní projevy vážných onemocnění.

### **2.3.5 Potřeba vyprazdňování**

Součástí ošetřovatelské anamnézy jsou informace o defekačních zvyklostech, o současných změnách či potížích. Sestru zajímá také popis produktů vyprazdňování, barva a zápach stolice a moče, u stolice navíc konzistence. Sestra potřebuje získat k ošetřovatelské péči i zkušenosti pacienta s ovlivněním jeho vyprazdňování výživou, případně léčivý.

Pokud se pacient vyprazdňuje alternativním způsobem pomocí umělého vyústění (kolostomie, ileostomie, urostomie), je nezbytná edukace pacienta stran ošetřování stomie, přístupu ke stomickým pomůckám, následné péči a kontrolám.

### **2.3.6 Potřeba dýchání**

Potřebné informace zjišťuje sestra v oblasti životního stylu, zejména kuřáctví a pobyt v prašném prostředí. Samozřejmá je otázka na symptomy plicních onemocnění, zejména na přítomnost kašle, jeho charakter, a vzhled eventuálního sputa. Jelikož komplikované dýchání může mít souvislost i s onemocněním srdce, cév a krve, dotazuje se sestra i na kardiovaskulární anamnézu. Před zahájením a v průběhu léčby sestra edukuje pacienta ke správnému použití inhalačních, ventilačních aj. přístrojů a učí jej správně zdravě dýchat.

### **2.3.7 Potřeba zbavení bolesti**

Bolest je vždy subjektivní, neměřitelná. Neverbálním způsobem, hlasovými projevy nebo typickou polohou pro konkrétní bolest dává pacient najevo dyskomfort, ale veškeré informace o charakteru bolesti, její intenzitě, lokalitě, iradiaci získá sestra pouze pomocí rozhovoru s pacientem. Následně jej edukuje o úlevové poloze a dotazováním zjišťuje účinek podaných analgetik.

### **2.3.8 Potřeba jistoty a bezpečí**

S příchodem nemoci a nutností hospitalizace pacient ztrácí pocit jistoty a bezpečí. Během komunikace sestra zjišťuje sociální a pracovní anamnézu, ekonomickou situaci pacienta, rodinné a sociální zázemí. V případě potřeby se s pacientem společně se sociálním pracovníkem dohodnou na možnostech řešení případných komplikací spojených s přijetím k lůžkové péči a praktickou radou a vlídným slovem jej povzbudí.

### **2.3.9 Potřeba sebekoncepce a sebeúcty**

Projevy sebeúcty mají své charakteristické znaky, které sestra sleduje. Během hovoru je pozorná k přílišné sebekritice pacienta, častému neopodstatněnému omlouvání a vyhýbání se mluvě s ostatními pacienty. Sestra dále zjišťuje, jak pacient smýšlí o svém těle, vzhledu, obzvláště pak po ztrátových úrazech a operacích, aby předešla potenciálnímu psychickému rozkolísání (Trachtová, 2018).

### 3 JAZYKOVÁ BARIÉRA

Jednou z mnoha komunikačních bariér je vzájemná neznalost mateřského jazyka komunikantů neboli jazyková bariéra. Omezené informace nebo jejich úplná absence z důvodu neznámého významu slov, mohou vyvolat u obou zúčastněných nepříjemné emoční stavy, pocit bezmoci a beznaděje (Trachtová, 2018). Je tedy nasnadě tyto bariéry bořit. V nabídce je hned několik variant jak se s cizojazyčným jedincem dorozumět a zabránit tak negativním následkům.

#### 3.1 Znalost cizího jazyka

26. září se slaví Evropský den jazyků (EDL) a připomíná tak veřejnosti potřebu cizojazyčného vzdělávání (Rada Evropy, 2023).

Historie výuky cizích jazyků sahá až do dob starého Říma a cizím jazykem tehdy byla řečtina. Ve středověku byla za cizí jazyk považována latina, kterou se dokázali žáci díky jejímu vyučování po celém světě dorozumět. Později, v 17. století, dle názoru J. A. Komenského, že: „nic není v rozumu, co předtím nebylo ve smyslech“, měla být výuka cizího jazyka započata až po osvojení jazyka mateřského. Další významnou osobností v českém jazykovém vzdělávání byl František Malíř. Jeho metodologie Didaktiky cizích jazyků z roku 1971 a další nápady v podobě např. rozhlasových a televizních kurzů, byly svého času velmi moderní.

Didaktika cizího jazyka se zaměřuje na podporu co nejúčinnějšího učení cizích jazyků a je považována za vědu na rozhraní pedagogiky, lingvistiky a psychologie. Jazykovým vzděláváním se zabývá cizojazyčná psycholingvistika. Podpora ve vzdělávání cizích jazyků v České republice se započala po roce 1989. Nabídka cizích jazyků se rozšířila, bylo však nutné k jednotlivým jazykům spoustu učitelů rekvalifikovat (Marešová, 2021).

V současnosti je znalost dalšího jazyka kromě mateřského považována za základní předpoklad k uplatnění se na mezinárodním trhu práce a napomáhá v dalších oblastech rozvoje osobnosti jedince. Evropané by se podle současného konceptu mnohojazyčnosti měli být schopni domluvit ideálně alespoň dvěma dalšími cizími jazyky (Klečková et al., 2019). V listopadu roku 2023 byla vydána Tematická zpráva: Výuka cizího jazyka, která mimo jiné uvádí: „Aktivní znalost cizích jazyků usnadňuje přístup k informacím a odlišným kulturám, umožňuje účinnější mezinárodní komunikaci i intenzivnější osobní kontakty a orientaci jedince v řadě oblastí a témat. Představuje nástroj pro prevenci etnocentrismu a xenofobie.

Z hlediska vzdělávání podstatným způsobem zvyšuje mobilitu žáků v průběhu studia a absolventům rozšiřuje možnosti uplatnění na trhu práce. Současně jde o vhodný nástroj pro snižování potenciálně negativních vlivů rodinného zázemí a socioekonomického statusu, což ve svém důsledku podporuje snižování nerovností ve vzdělávání. Proto je jazykové vzdělávání v České republice dlouhodobě reflektováno jako jedna z priorit.“ (Dvořák et al., 2023).

Po celém světě se ke zhodnocení jazykových znalostí používá dokument vytvořený Radou Evropy, Společný evropský referenční rámec pro jazyky (SEERR). Jedná se o mezinárodní měřítko jazykových dovedností, které popisuje tři jazykové kompetence v psaní, mluvení a porozumění cizímu jazyku a členěny jsou do tří úrovní A, B, C a každá z nich dále na dva stupně (Cambridge, 2024).

Tabulka 1 *Společné referenční úrovně: globálně pojatá stupnice* (Rada pro kulturní spolupráci, 2021).

Zkušební uživatel	C2	Snadno rozumí téměř všemu, co si vyslechne nebo přečte. Dokáže shrnout informace z různých mluvených a psaných zdrojů a přitom dokáže přednést polemiku a vysvětlení v logicky uspořádané podobě. Dokáže se spontánně, velmi plynule a přesně vyjadřovat a rozlišovat jemné významové odstíny dokonce i ve složitějších situacích.
	C1	Rozumí širokému rejstříku náročných a dlouhých textů a rozpozná implicitní významy textů. Umí se plynule a pohotově vyjadřovat bez zjevného hledání výrazů. Umí jazyka užívat pružně a efektivně pro společenské, akademické a profesní účely. Umí vytvořit srozumitelné, dobře uspořádané, podrobné texty na složitá témata, čímž prokazuje ovládnutí kompozičních útvarů, spojovacích výrazů a prostředků koheze.
Samostatný uživatel	B2	Dokáže porozumět hlavním myšlenkám složitých textů týkajících se jak konkrétních, tak abstraktních témat včetně odborně zaměřených diskusí ve svém oboru. Dokáže se účastnit rozhovoru natolik plynule a spontánně, že může vést běžný rozhovor s rodilými mluvčími, aniž by to představovalo zvýšené úsilí pro kteréhokoliv účastníka interakce. Umí napsat srozumitelné podrobné texty na širokou škálu témat a vysvětlit své názorové stanovisko týkající se aktuálního problému s uvedením výhod a nevýhod různých možností.
	B1	Rozumí hlavním myšlenkám srozumitelné spisovné vstupní informace (input) týkající se běžných témat, se kterými se pravidelně setkává v práci, ve škole, ve volném čase atd. Umí si poradit s většinou situací, jež mohou nastat při cestování v oblasti, kde se tímto jazykem mluví. Umí napsat jednoduchý souvislý text na témata, která dobře zná nebo která ho/ji osobně zajímají. Dokáže popsat své zážitky a události, sny, naděje a cíle a umí stručně vysvětlit a odůvodnit své názory a plány.
Uživatel základů jazyka	A2	Rozumí větám a často používaným výrazům vztahujícím se k oblastem, které se ho/jí bezprostředně týkají (např. základní informace o něm/ní a jeho/její rodině, o nakupování, místopisu a zaměstnání). Dokáže komunikovat prostřednictvím jednoduchých a běžných úloh, jež vyžadují jednoduchou a přímou výměnu informací o známých a běžných skutečnostech. Umí jednoduchým způsobem popsat svou vlastní rodinu, bezprostřední okolí a záležitosti týkající se jeho/jejích nejnáléhavějších potřeb.
	A1	Rozumí známým každodenním výrazům a zcela základním frázím, jejichž cílem je vyhovět konkrétním potřebám, a umí tyto výrazy a fráze používat. Umí představit sebe a ostatní a klást jednoduché otázky týkající se informací osobního rázu, např. o místě, kde žije, o lidech, které zná, a věcech, které vlastní, a na podobné otázky umí odpovídat. Dokáže se jednoduchým způsobem domluvit, mluví-li partner pomalu a jasně a je ochoten mu/jí pomoci.

V ČR se žáci učí v průběhu základního vzdělávání povinně dva cizí jazyky, začínají jedním cizím jazykem na prvním stupni a poté se k němu přidává na druhém stupni předmět Další cizí jazyk. Stejně tak se student i v průběhu středoškolského vzdělávání zdokonaluje ve dvou cizích jazycích, v rámci předmětu Cizí jazyk studuje od dokončené úrovně A2 ze základního vzdělání k dosažení úrovně B2, předmět Další cizí jazyk od úrovně A1 do úrovně B1, přičemž maturitní zkouška je složena z jednoho cizího jazyka povinně volitelného (pokud nezvolí matematiku) a volitelného cizího jazyka v rámci profilové zkoušky (Marešová, 2021).

Nejefektivnější domluva s cizojazyčným komunikačním partnerem je napřímo bez kompenzačních způsobů, aneb jak praví známé české přísloví: „Kolik řečí umíš, tolikrát jsi člověkem.“

### **3.2 Tlumočník**

Tlumočení znamená převod vyřčeného z jednoho jazyka do druhého. Vzdělanou osobou v oboru tlumočení je konferenční nebo komunitní tlumočník. Konferenční tlumočení probíhá většinou simultánně a vždy jednosměrně. Podmínkou kvalitního komunitního tlumočení v České republice je plynulá znalost českého a cizího jazyka, nezávislost, znalost zákonů a prostředí jak českého, tak i domoviny cizince. Komunitní tlumočník se řídí etickým kodexem. Tlumočí jen přesné znění vyřčeného, rozhodně nepřidává ani neubírá slova ani nemění jejich význam. Striktně zachovává mlčenlivost, poruší ji pouze, pokud informace odporují právním předpisům. Profesionální tlumočník je nezávislý a nestranný, nevstupuje do komunikace se svými názory a návrhy, čistě tlumočí. Přitom ale má zásadní roli ve vedení rozhovoru, určuje tempo a pořadí řečníků. Ve svém oboru se celoživotně vzdělává. Komunitní tlumočník napomáhá k překonání jazykové bariéry ve zdravotnictví, justici a veřejných službách. Další možností tlumočení je tzv. ad hoc tlumočník, který je nejvíce využíván právě ve zdravotnictví. Jedná se o nahodilý způsob tlumočení osobou, která je momentálně k dispozici a na jakékoli úrovni jazykových znalostí se dokáže domluvit cizí řečí. Mnohdy se tlumočnickem narychlo stává bilingvní kolega, známý či příbuzný pacienta a nezřídka potomek pacienta. Tlumočník takového typu nedisponuje žádným odborným vzděláním v této oblasti, není ovlivněn etickým kodexem a není za tuto službu ani finančně ohodnocen. Bývá ale rychleji k dispozici než profesionální tlumočník, což v akutním ohrožení života pacienta a nutnosti co nejdříve zjistit co nejvíce informací hraje klíčovou roli.

Tlumočit je možné několika způsoby. U poskytovatele zdravotních služeb je nejčastěji užívané dialogické tlumočení, během nějž se tlumočnický a řečnický v hovoru střídají po kratších větách. Oproti tomu konsekutivní tlumočení spočívá v nepřerušovaném hovoru řečníka, který si tlumočnický zaznamenává. Posléze celý řečnický projev tlumočnický přečte ze svých poznámek v požadovaném jazyce. Další způsob tlumočení probíhá prostřednictvím telefonního hovoru. Je využíván v situacích okamžité potřeby tlumočení na krátké rozhovory. Tlumočnický je však ochuzen o zrakový kontakt, neverbální projevy. Výhodou pro pacienta je zachování anonymity a soukromí (Diabová et al., 2014), (Knap-Dlouhá et al., 2020).

### **3.3 Komunikační karty**

#### **3.3.1 Karty MZČR**

Ke snazší komunikaci mezi českým zdravotnickým personálem a cizojazyčnými pacienty byly vytvořeny komunikační karty. Jedná se o formuláře obsahující běžné fráze a dotazy z pěti oblastí: dětské lékařství, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelství, vnitřní lékařství, seznam obtíží a strava. Všechny tyto oblasti řeší běžnou problematiku komunikace v devíti jazycích. Výhodou je i fonetický přepis výslovnosti obzvláště pak v jazycích, které neuvádějí latinku (MZČR, 2016).

#### **3.3.2 Piktogramy**

Piktogramy jsou jednoduché obrázky předmětů, čísel nebo dějů, které napomáhají komunikaci. Jedná se o zdlouhavý komunikační způsob, který ale rovněž napomáhá k vyjádření myšlenky ukazováním obrázků nebo konkrétních údajů na obrázku. Obrázkový slovník je využíván zejména u léčby komunikace u pacientů s afázií.

### **3.4 Elektronické překladače**

#### **3.4.1 Hlasový překladač**

V současnosti je na českém trhu hned několik elektronických zařízení, které překládají ze spousty jazyků, i z těch, které nejsou příliš používané. Manipulace s aparátem je velmi snadná a intuitivní, má široké využití. Je možné jej použít online i offline a je napájen z baterie s výdrží průměrně pět až osm hodin. Přístroj může být buď vybaven vlastním reproduktorem, anebo pomocí bluetooth technologie probíhá propojení mezi bezdrátovými sluchátkami a smart mobilním telefonem (Polakovič, 2021).

### 3.4.2 Mobilní aplikace

Podle dat Českého statistického úřadu vlastní chytrý telefon 82% obyvatel ČR. Telefon však dnes není využíván pouze k telefonním hovorům. Jedná se v podstatě o kapesní osobní počítač. Mobilní aplikace jsou programy pro zařízení typu chytrý telefon, tablet apod. a nabízí uživatelům informace, vzdělávání, hry, knihy, mapy a navigace a mnoho dalších. Některé jsou zdarma, jiné za poplatek. Aplikace k překládání cizích jazyků je možné využít k psanému nebo mluvenému projevu. Konverzace je ve srovnání s hlasovým překladačem komplikovanější a nekomfortní, je nutné neustále přepínat mezi překládanými jazyky. Mezi nejpoužívanější překladačské aplikace patří např. Google Translate, iTranslate Voice, iVoice, Polyspeak, Translate Profesional a mnoho dalších (Appkee, 2024), (Cieslar, 2023), (Černá, 2016), (Polakovič, 2021).

### 3.4.3 Online překladač

K používání překladačů online je zapotřebí připojení k internetu. Netřeba mít uloženou aplikaci v chytrém zařízení, stačí jen vybrat některý z volně dostupných překladačů. Mezi neznámější patří Google překladač, jehož nevýhodou však je nejistota kvality překladu. Překládá rychle a vcelku spolehlivě z českého do anglického jazyka. Dalším online překladačem je LINGEA, zaměřený zejména na slovanské jazyky. Některé texty překládá lépe než překladač Google. Nevýhodou však je velké množství obsažených reklam. Nejmladším z uvedených je Microsoft překladač. Převádí více než ze šedesáti jazyků. Běžná slovíčka a fráze překládá bravurně, nezvládá však kvalitně přeložit technické a odborné pojmy. Mezi další online překladače se řadí např. Naver Papago, SayHi, TripLingo a TextGrabber. Kvalita překladu se však rozhodně nedá srovnávat se znalostmi profesionálního tlumočnicka. (Online překladač, 2021).

### 3.5 Operacionalizace pojmů

Bilingvní: „schopný dorozumívat se plynně, běžně dvěma jazyky“ (Ústav pro jazyk český, 2017-2024).

Bluetooth: „technologie rádiové bezdrátové komunikace navzájem propojující mobilní telefony, počítače a další elektronická zařízení“ (Ústav pro jazyk český, 2017-2024).

Didaktika: „obor pedagogiky zabývající se procesem vzdělávání a vyučování“ (Ústav pro jazyk český, 2017-2024).

Edukátorka: osoba napomáhající ke zvýšení péče pacienta o svůj zdravotní stav (Kašáková et al., 2015).

Faux pas: „chybný krok v jednání, chování, společenská chyba, prohřešek proti konvencím“ (Ústav pro jazyk český, 2017-2024).

Gender: „sociálně definované pohlaví (mužské, ženské nebo jiné), stereotypy založené na pohlaví“ (Ústav pro jazyk český, 2017-2024).

Holismus: „myšlenkový směr zdůrazňující celostnost a pokládající celek za něco vyššího než pouhý souhrn součástí, filozofie celostnosti: Princip holismu v ošetrovatelství spočívá v zohlednění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb klientů“ (Ústav pro jazyk český, 2017-2024).

Mobilizace: „uvedení do pohybu“ (Kašáková et al., 2015).

Stomie: „umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla“ (Kašáková et al., 2015).

Verbální: „vyjadřovaný slovy“ (Kašáková et al., 2015).

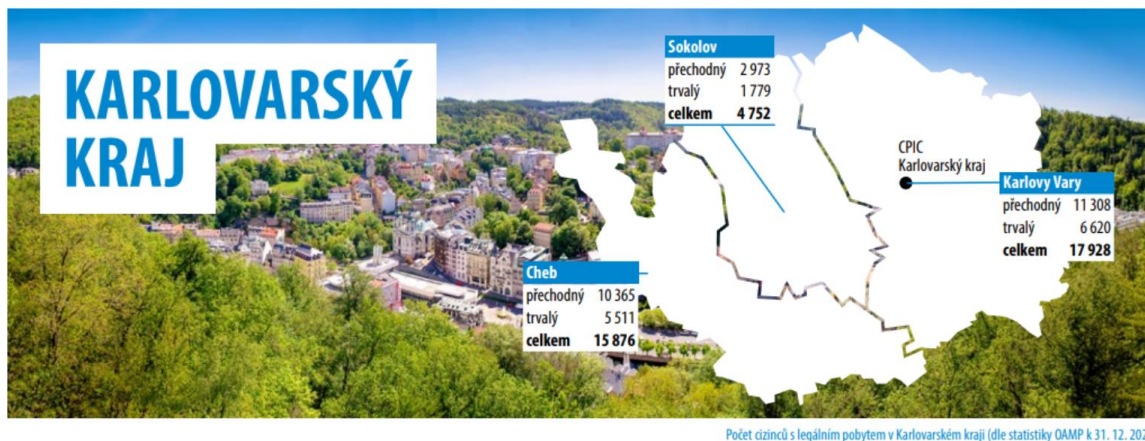


# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V přepočtu na počet obyvatel je v Chebu prokazatelně nejvíc cizinců s trvalým i přechodným pobytem. K 31. 12. 2022 bylo v Chebu hlášeno k pobytu celkem 15 876 cizinců.

Obrázek 3: Počet cizinců s legálním pobytem v Karlovarském kraji



Počet cizinců s legálním pobytem v Karlovarském kraji (dle statistiky OAMP k 31. 12. 2022)

Cheb je však cílovým městem i pro mnoho dalších návštěvníků z cizích zemí. Nedaňské hranice přitahují spoustu turistů z Německa. Zároveň je Cheb uprostřed tzv. lázeňského trojúhelníku – Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně. Návštěvnost lázní zobrazuje tabulka níže. Karlovarský kraj jednoznačně vede.

Obrázek 4: Návštěvnost lázeňských zařízení v ČR v posledním čtvrtletí 2023 (ČSÚ, 2024)

### Hosté a přenocování v lázeňských zařízeních za vybrané čtvrtletí

Období: 4.čtvrtletí 2023

	Hosté celkem	v tom		Přenocování celkem	v tom		Průměrný počet přenocování (noci)	v tom	
		rezidenti	nerezidenti		rezidenti	nerezidenti		rezidenti	nerezidenti
<b>Česká republika</b>	230 384	127 808	102 576	1 522 962	1 035 256	487 706	6,6	8,1	4,8
Hlavní město Praha	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Středočeský kraj	6 268	5 449	819	41 123	39 074	2 049	6,6	7,2	2,5
Jihočeský kraj	7 971	7 903	68	112 622	112 115	507	14,1	14,2	7,5
Plzeňský kraj	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.
Karlovarský kraj	163 618	64 372	99 246	778 392	312 278	466 114	4,8	4,9	4,7
Ústecký kraj	5 258	4 811	447	54 824	47 771	7 053	10,4	9,9	15,8
Liberecký kraj	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.
Královéhradecký kraj	8 442	8 195	247	85 809	83 074	2 735	10,2	10,1	11,1
Pardubický kraj	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.	i.d.
Kraj Vysočina	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jihomoravský kraj	4 452	4 362	90	32 553	32 335	218	7,3	7,4	2,4
Olomoucký kraj	10 290	10 160	130	135 941	135 478	463	13,2	13,3	3,6
Zlínský kraj	12 508	11 544	964	103 232	99 912	3 320	8,3	8,7	3,4
Moravskoslezský kraj	6 014	5 858	156	110 452	106 586	3 866	18,4	18,2	24,8

Spádovost nemocnice v Chebu co do počtu pacientů i rozlohy razantně vzrostla po postupném uzavření okolních nemocnic – v Aši, Mariánských Lázních a Plané na Tachovsku. Pacient má sice právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb, v našem kraji ale až takovou volbu nemá. Navíc podle § 29, odst. (2) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách „se možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení nevztahuje na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží“ (Zákon č. 372/2011 Sb., 2011) a pacient je přivezen dle spádu k nejbližšímu poskytovateli zdravotních služeb.

Jakým způsobem je řešen potenciál vysoké návštěvnosti nemocnice cizojazyčnými pacienty s ohledem na uvedená fakta? Je personál chebské nemocnice připraven na takový příliv pacientů?

„Jaké intervence napomáhají sestřám překonávat jazykovou bariéru při poskytování ošetrovatelské péče v Nemocnici Cheb?“

## **5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY**

### **5.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem kvalifikační práce je zmapovat intervence sester k překonání jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici.

### **5.2 Dílčí cíle**

1. Zjistit, jakými znalostmi cizích jazyků sestry v chebské nemocnici disponují s ohledem na pracovní zařazení
2. Identifikovat nejpoužívanější způsob překonávání jazykové bariéry v souvislosti s typem poskytované ošetrovatelské péče
3. Zjistit, zda sestry k ošetření cizojazyčného pacienta potřebují více času v souvislosti s prevencí vzniku chyb
4. Zjistit, jaký typ tlumočení nejvíce využívají sestry v chebské nemocnici

### **5.3 Výzkumné předpoklady**

1. Praktické sestry disponují více anglickým jazykem než německým. Otázky: 1, 5.
2. Všeobecné sestry se středoškolským vzděláním disponují více ruským jazykem než sestry praktické. Otázky: 1, 2, 5.
3. Praktické sestry projevují více zájmu o studium anglického jazyka než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. Otázky: 1, 2, 7.
4. Sestry, poskytující ambulantní péči, využívají služeb tlumočnicka více než sestry, poskytující péči lůžkovou. Otázky: 8, 11.
5. Sestry, poskytující péči lůžkovou, využívají k překladu online překladače či aplikaci v mobilním telefonu více než sestry, poskytující péči ambulantní. Otázky: 8, 11.
6. Sestry, které si uvědomují potenciál vzniku chyb při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi s jazykovou bariérou, mu věnují více času. Otázky: 9, 14, 16.
7. Sestry, které si uvědomují potenciál vzniku chyb, považují nedostatek času za komplikaci efektivní komunikace. Otázky: 13, 14, 15, 16.
8. Bilingvní kolegyni/kolegu využívají sestry k tlumočení do cizího jazyka více nežli profesionálního tlumočnicka. Otázky: 5, 11, 19.

## **6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE**

### **6.1 Metodologie výzkumu**

Kvantitativní výzkum se jeví jako nejvhodnější s ohledem na požadovaný co nejobektivnější pohled na problematiku překonávání jazykové bariéry napříč celou nemocnicí. Výzkumným nástrojem se stal nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, otázky v něm obsažené jsou polouzavřené a uzavřené. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní.

### **6.2 Charakteristika sledovaného souboru**

Cílovou skupinu výzkumu tvořily sestry chebské nemocnice, všeobecné i praktické. Výběr respondentů byl tedy záměrný, účelový.

### **6.3 Organizace výzkumu**

Dotazníky byly distribuovány po předvýzkumu, který provedlo šest vysokoškolsky vzdělaných sester (VVS) Nemocnice Cheb a na základě připomínek a doporučení byl dotazník mírně modifikován. Předvýzkum proběhl formou individuálních konzultací zhruba jeden týden před distribucí.

VVS1 – kolegyně tím, že středoškolské vzdělání absolvovala na škole bez zdravotnického zaměření, zpochybnila potřebu otázky „Rok ukončení středoškolského vzdělání“, která měla zjistit vybavenost sester jazykovými znalostmi před a po roce 1989, tedy po sametové revoluci. Zdravotnické vzdělání si nakonec doplnila později kombinovanou formou studia. Obsah otázky byl nakonec přetransformován do otázky č. 6, tedy zjištění způsobu získání cizojazyčných dovedností.

VVS2 - kolegyně se pozastavila nad původní otázkou č. 8: „Poskytujete péči lůžkovou či ambulantní?“, protože vykonává svou práci jak na ambulanci, tak i na oddělení lůžkové péče. Na základě tohoto poznatku byla otázka obohacena o výraz „převážně“, myšleno tedy, kde působí většinu své pracovní doby, kde tráví více času. Dva z výzkumných předpokladů totiž rozlišují přístup k využívání služeb tlumočnicka během hospitalizace a ambulantně.

VVS3 – neměla žádné připomínky ke zkoumanému dotazníku, neshledala nutnost některou otázku přeformulovat.

VVS4 - považovala znění poslední části dotazníku za nejasnou, všeobecnou. „Zodpovídejte, pokud ovládáte cizí jazyk“. Sestry s jakou úrovní jazykových znalostí tedy smí vyplnit tuto

část dotazníku? Vyjádřila potřebu specifikovat, kvantifikovat znalosti. Tato otázka byla lehce pozměněna ke tvaru: „...pokud se domluvíte“. Tak je sice nadále požadováno velmi subjektivní hodnocení svých vlastních jazykových dovedností, ale drobný, upřesňující rozdíl je v zadáních jistě patrný. V nouzi je znalost každého slovíčka vítána, každá úroveň jazykových znalostí.

VVS5 – původně mezi jazyky, kterými sestry disponují, nebyl uveden jazyk ruský, jelikož nabídka jazyků v dotazníku vznikla podle studie nejvyužívanějších jazyků v České republice a ruský jazyk v nabídce nebyl. Kolegyně, studující Střední zdravotnickou školu v letech před rokem 1989, mě upozornila na její schopnost dorozumět se pouze v jediném jazyce, a to v ruském. Na základě této připomínky byl ruský jazyk pochopitelně mezi možností odpovědí na danou otázku připsán. Zároveň vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu příchozích zdravotníků z Ukrajiny do Česka byl zařazen jazyk ukrajinský.

VVS6 – původní zpochybnění anonymity v případě uvedení města, ve kterém se zkoumaná nemocnice nachází, bylo nakonec eliminováno. Ovšem upozornění na nutnost uvedení otázek do souvislosti s ošetrovatelskou péčí bylo s díky vyslyšeno a otázky upraveny.

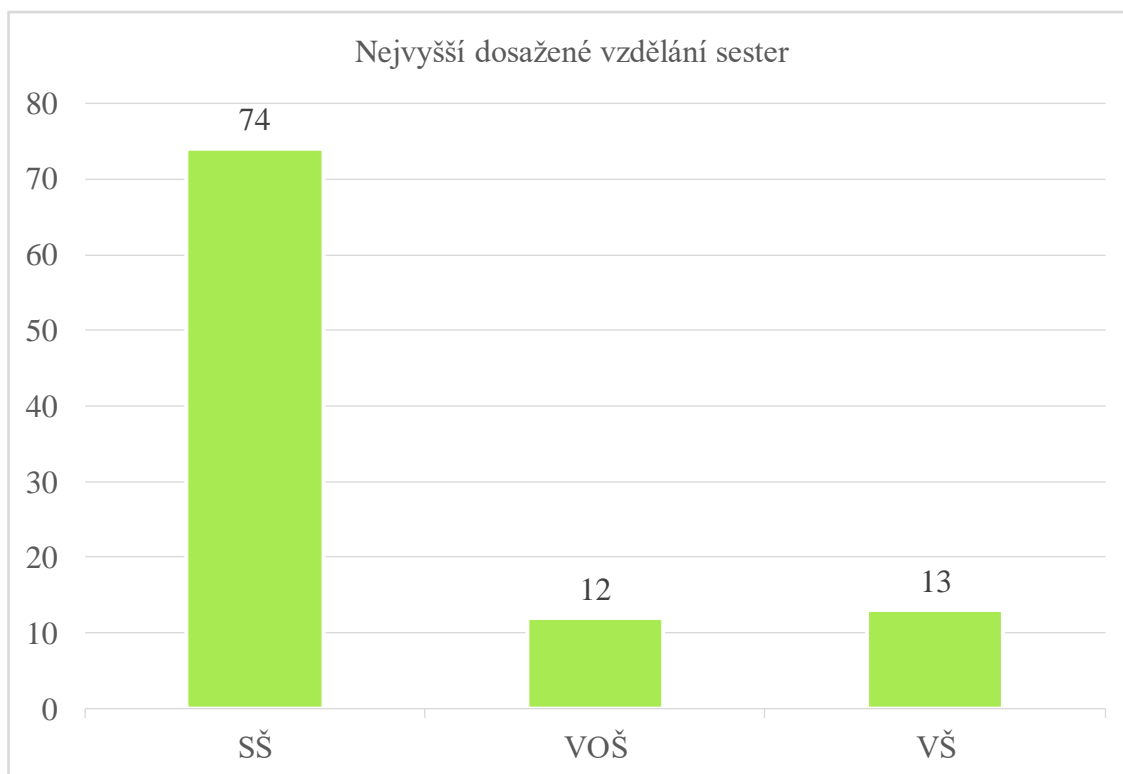
Po provedených úpravách byl dotazník distribuován v celkovém počtu 190 všem praktickým a všeobecným sestrám prostřednictvím vrchních sester dle přesných informací o počtech zaměstnaných sester. Výzkum probíhal v období od 19. ledna 2024 do 19. února 2024, přesně jeden kalendářní měsíc. Celková suma vyplněných dotazníků činila 112 kusů, avšak 13 kusů bylo nesprávně vyplněno čili vyřazeno. Výsledných 99 dotazníků bylo následně analyzováno.

## **6.4 Zpracování dat**

Získaná data byla následně zpracována pomocí programu Microsoft Excel, jeho vzorců a funkcí, a graficky zobrazena ve sloupcových grafech a tabulkách.

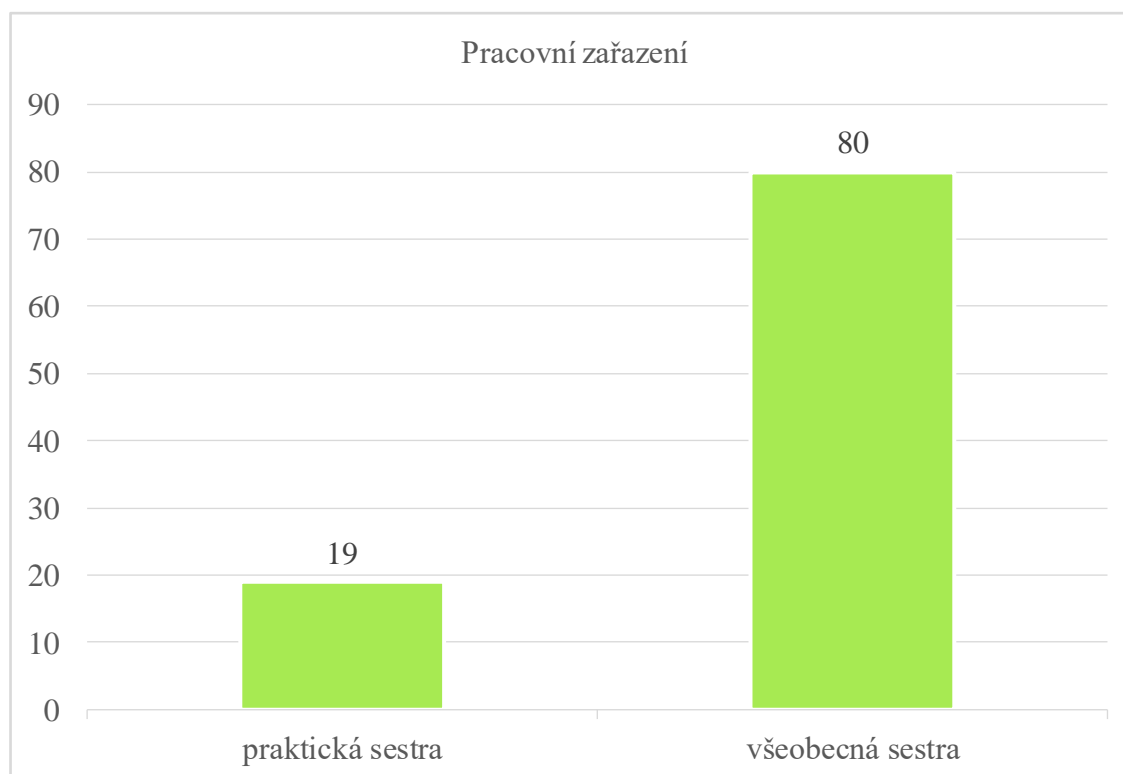
## 7 ANALÝZA DAT

Graf 1, Otázka č. 1: Nejvyšší dosažené vzdělání sester



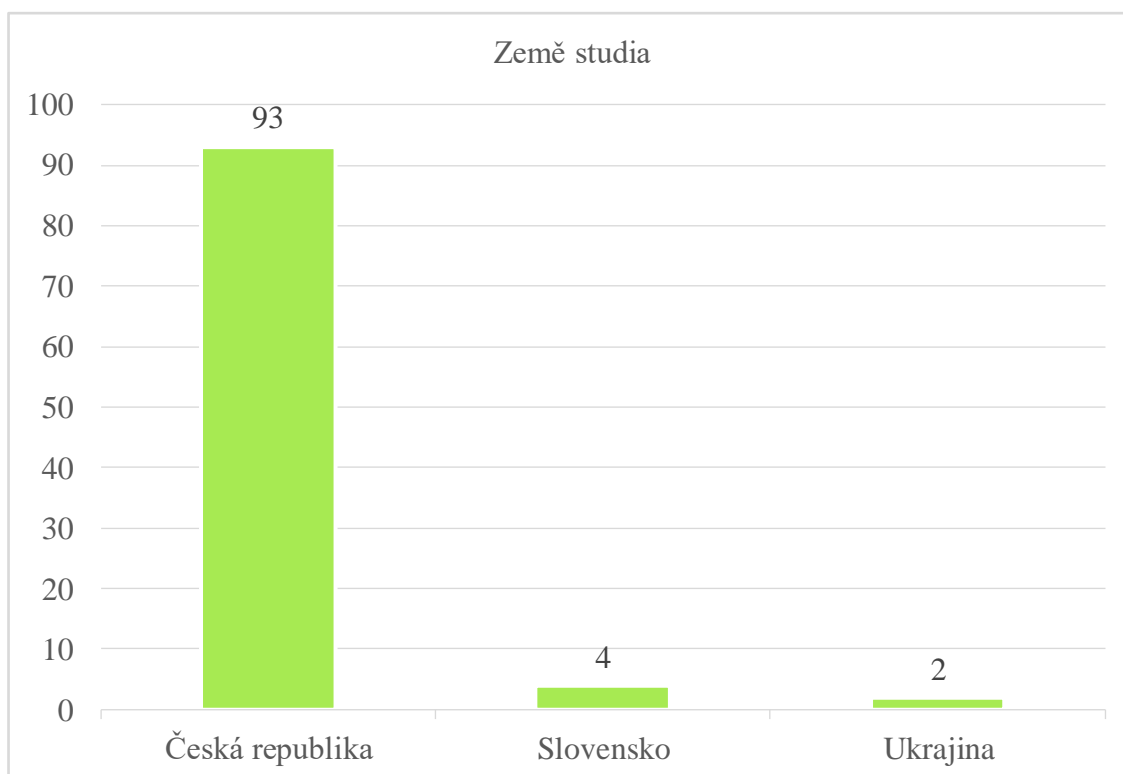
Na dotaz ohledně nejvyššího dosaženého vzdělání měly sestry možnost volit ze tří možností – absolventky/absolventi střední školy, vyšší odborné nebo vysoké školy. Nejvíce sester zvolilo středoškolské vzdělání 74 (74,7%), titul DiS vlastní 12 sester (12,1%) a vysokou školu absolvovalo 13 sester (13,1%).

Graf 2, Otázka č. 2: Pracovní zařazení



Pracovní zařazení se liší podle dosaženého vzdělání. Díky předchozímu grafu lze rovněž odvodit, že je-li 19 sester praktických (19,2%) a 80 sester všeobecných (80,8%), pak 55 sester (55,5%) bylo přijato na střední školu před zahájením platnosti zákona č. 96/2004 Sb. o vzdělávání zdravotních sester, následně opouštěly střední zdravotnické školy sestry praktické (resp. tehdy zdravotničtí asistenti).

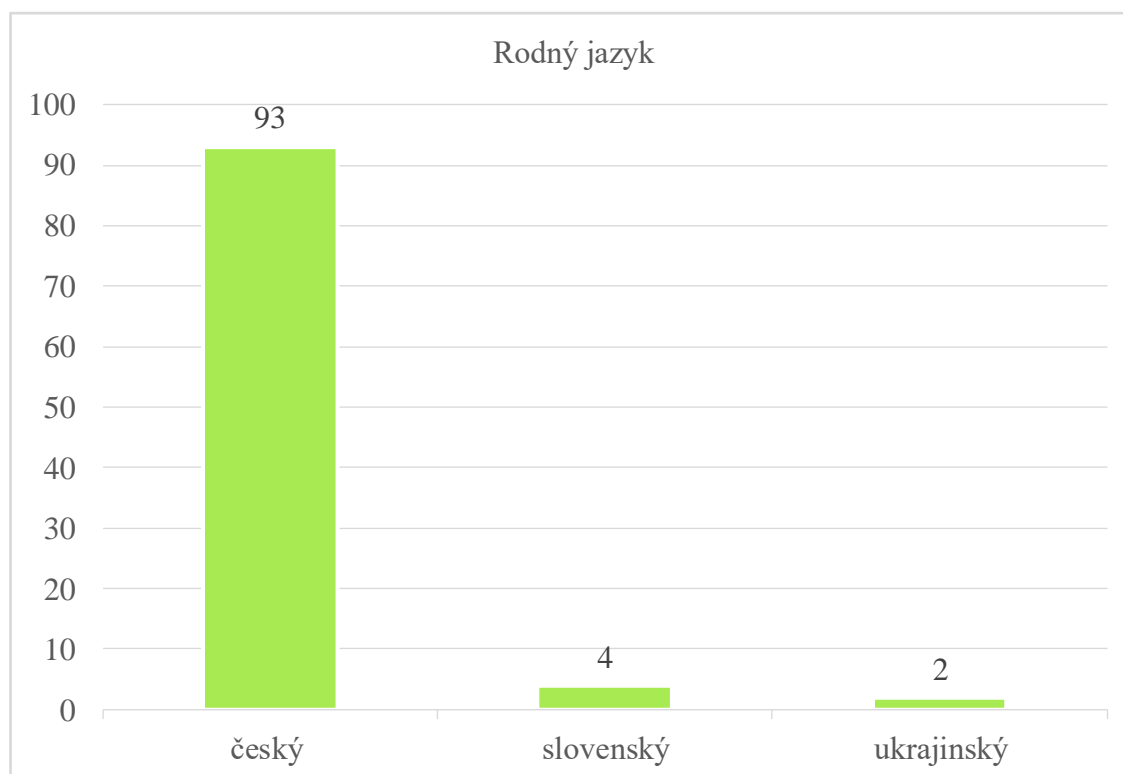
Graf 3, Otázka č. 3: Země studia



V chebské nemocnici pracují i sestry ze zahraničí. 4 sestry slovenské (4%), 2 ukrajinské (2%). Zbýlých 93 sester (93,9%) jsou Češky.

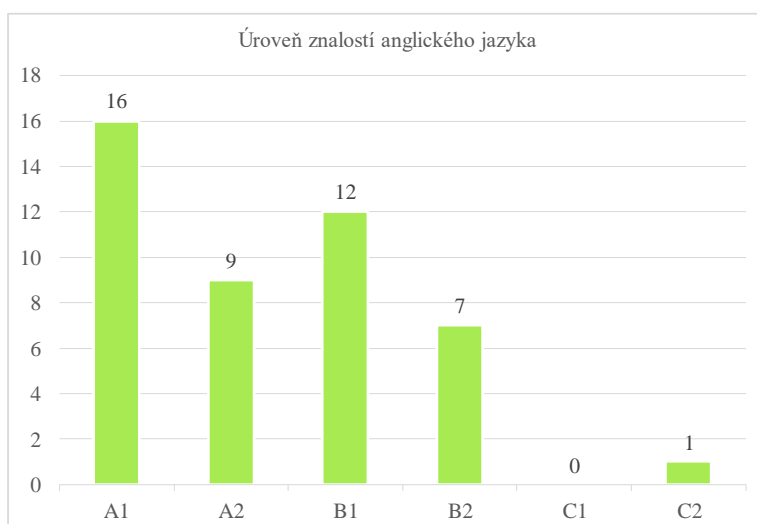


Graf 4, Otázka č. 4: Rodný jazyk



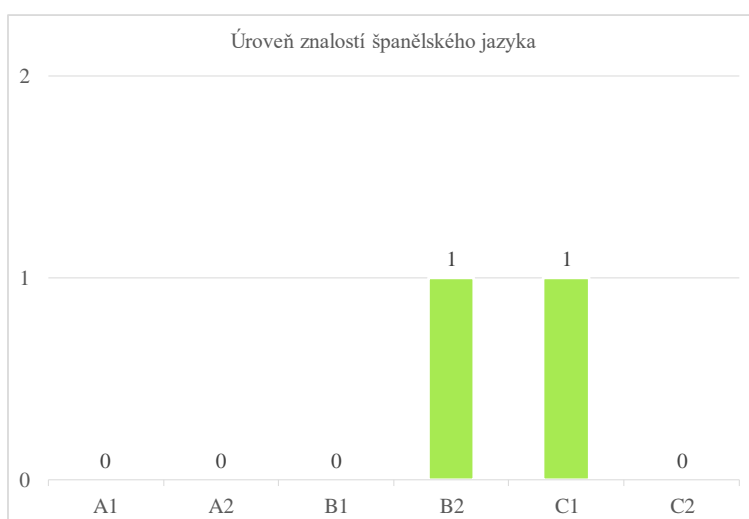
Tento graf logicky odpovídá zemi původu a studia sester dle údajů z předchozího grafu. 93 český sester (94%) hovoří rodným českým jazykem, 4 slovenské sestry (4%) slovensky a 2 (2%) ukrajinské hovoří ukrajinsky. Znalost slovenštiny se považuje za pasivní bilingvismus, rozumí si s českými pacienty bez potřeby kompenzace.

Graf 5, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: anglický jazyk



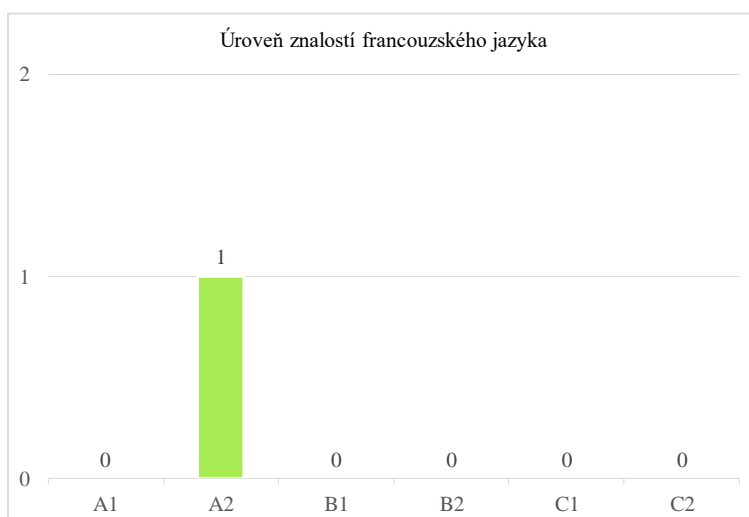
V otázce č. 5 sestry odhalily úroveň svých jazykových znalostí. Zaškrtovaly i více možností, výsledný počet tudíž netvoří 99. Devět z 99 sester (9,1%) neurčilo žádný z nabízených jazyků. Anglicky hovoří celkem 45 sester (45,5%). Úroveň A1 přiznalo 16 sester (16,2%), A2 9 (9,1%), B1 12 (12,1%), B2 7 (7,1%) a C2 1 sestra (1%). Jazykové znalosti anglického jazyka úrovně C1 nemá žádná ze zúčastněných sester.

Graf 6, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: španělský jazyk



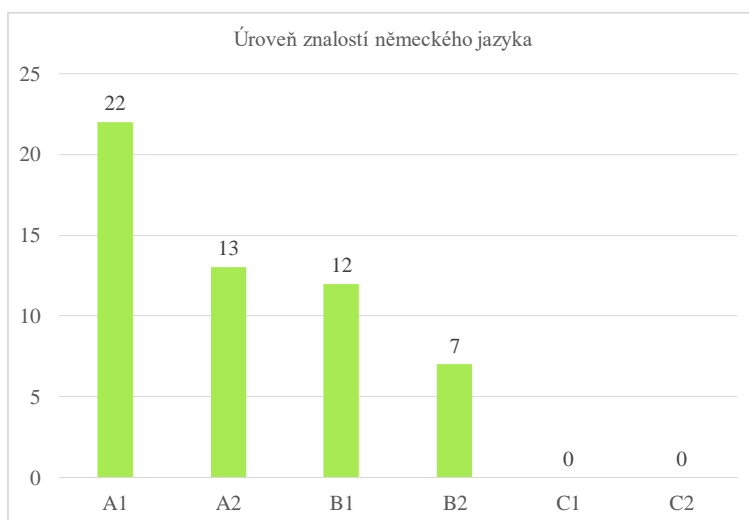
Španělský jazyk v chebské nemocnici ovládají 2 sestry (2%), 1 (1%) na úrovni B2 a 1 (1%) na úrovni C1.

Graf 7, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: francouzský jazyk



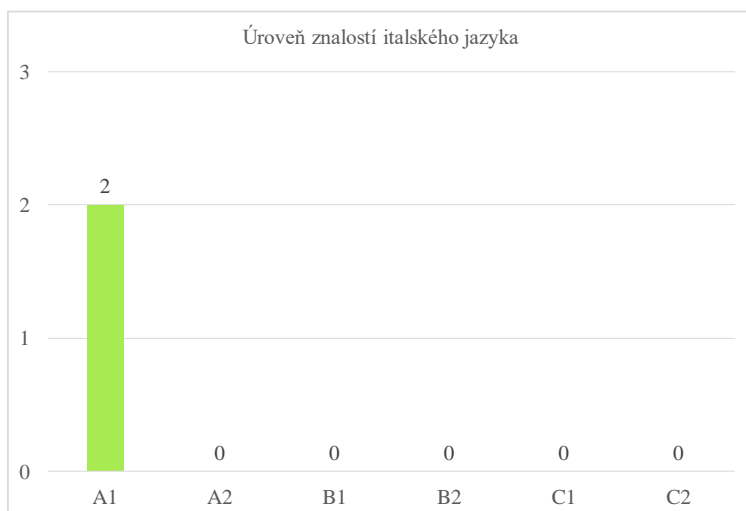
Francouzským jazykem v chebské nemocnici mluví pouze 1 sestra (1%) na úrovni znalostí A2.

Graf 8, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: německý jazyk



Německý jazyk na úrovni začátečníka A1 ovládá 22 sester (22,2%). Úroveň A2 patří 13 sestrám (13,1%), B1 12 sestrám (12,1%) a B2 7 (7,1%). Úrovně C1 a C2 doposud nedosáhla žádná ze sester.

Graf 9, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: italský jazyk



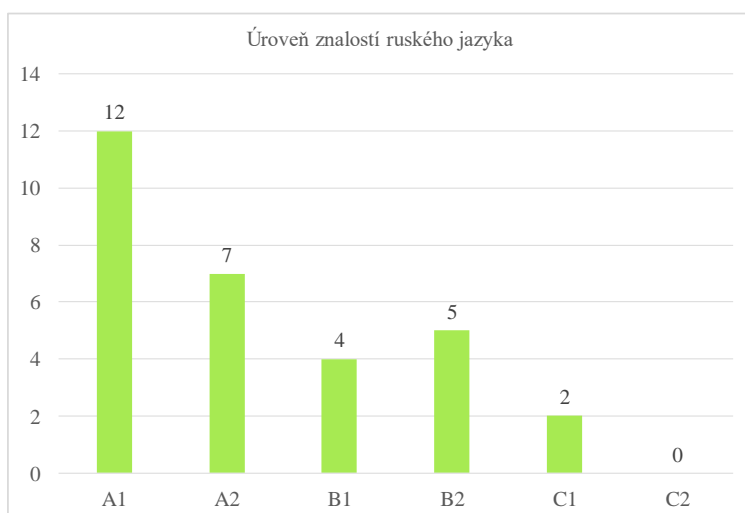
Italsky na úrovni A1 se v chebské nemocnici domluví 2 sestry (2%).

Graf 10, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: ukrajinský jazyk



Znalostí ukrajinského jazyka na nejvyšší úrovni se pyšní dvě sestry, rodilé mluvčí z Ukrajiny. Úroveň A1 ovládá jedna sestra.

Graf 11, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: ruský jazyk

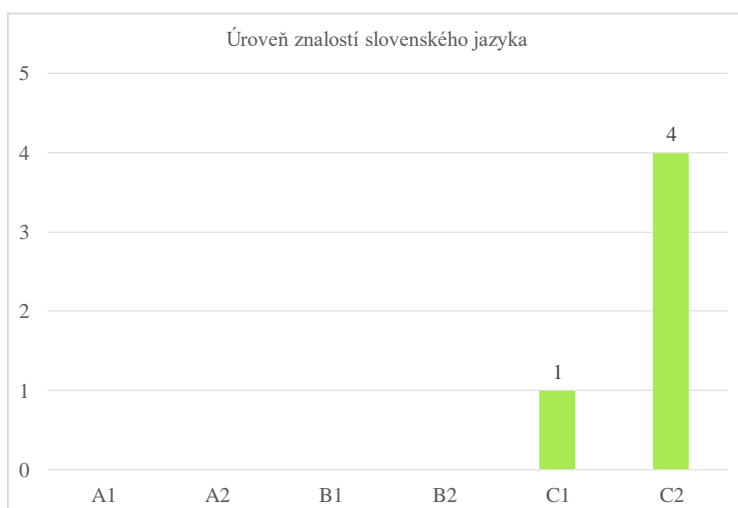


Znalost ruského jazyka je vlastní celkem 30 (30,3%) sestrám, 12 sestrám (12,1%) na úrovni A1, A2 ovládá 7 sester (7,1%) a B1 5 sester (5,1%).

Není překvapením, že většina sester, uvádějících znalost ruského jazyka, jsou středoškolsky vzdělané všeobecné sestry, tedy maturující do roku 2007, konkrétně 23 sester z 30 (76,7%). 11 sester (36,7%) se domluví na úrovni A1, 6 (20%) na úrovni A2, 4 sestry (13,3%) úroveň B1 a 2 (2%) úroveň B2.

Úroveň znalostí ruského jazyka C1 náleží pochopitelně dvěma ukrajinským sestrám. Tyto propojené informace byly zjištěny pomocí funkce programu excel COUNTIFS.

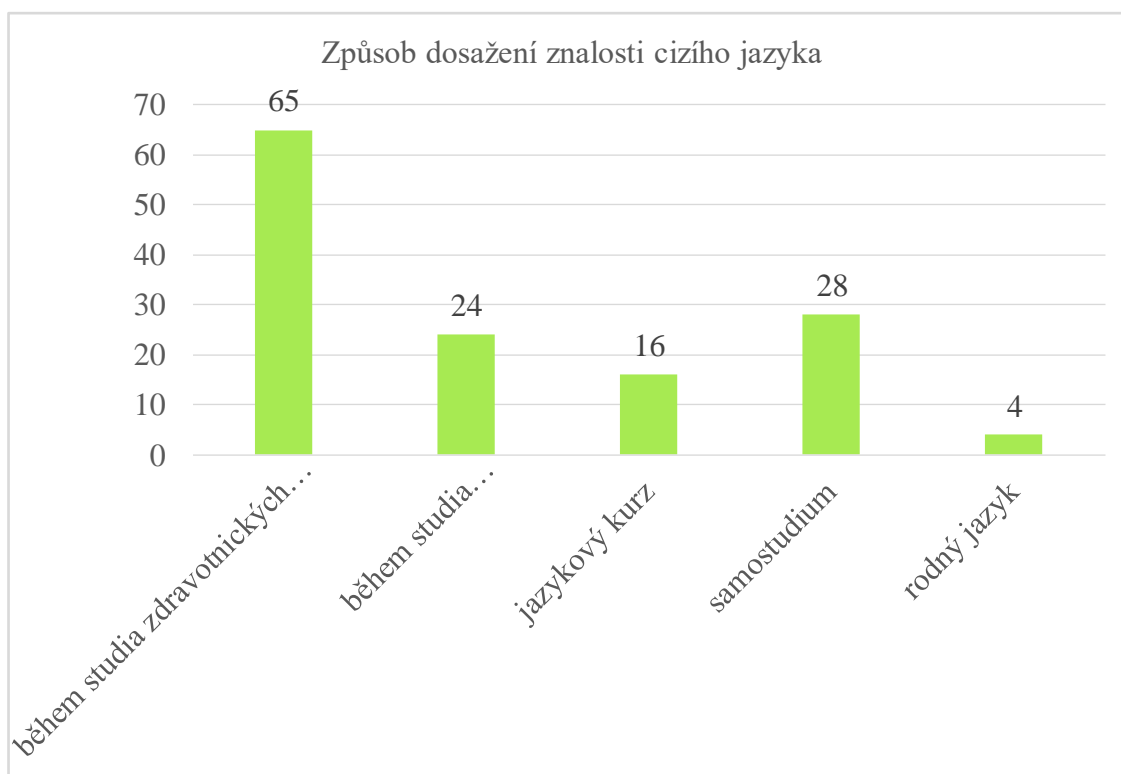
Graf 12, Otázka č. 5: Znalost cizího jazyka: jiný jazyk



Jediným respondentem zapsaným cizím jazykem mimo nabízené byl jazyk slovenský. Slovensky na úrovni C1 hovoří jedna sestra a znalosti získala formou samostudia. Úroveň C2 patří všem čtyřem slovenským sestrám, je jejich rodným jazykem. Znalost slovenského jazyka je však v České republice považována za pasivní bilingvismus.

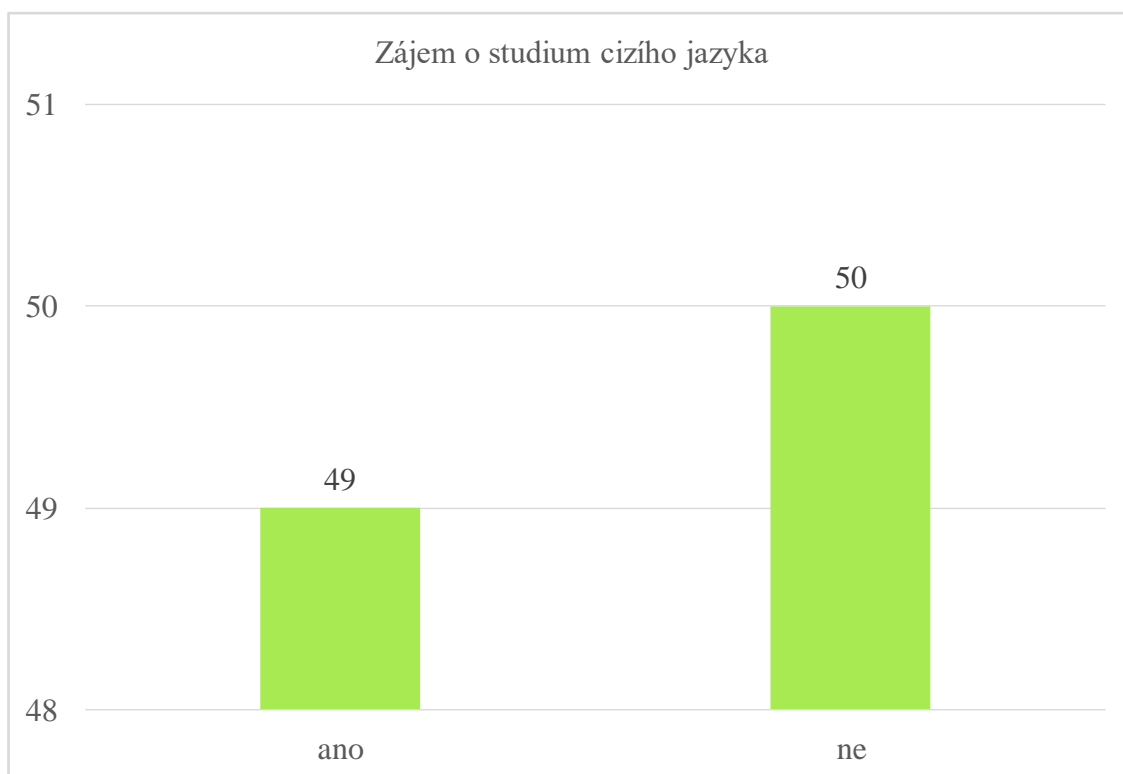
Za zmínku stojí uvedený český jazyk jako cizí v polouzavřené otázce, byl však vyřazen, protože v České republice se jedná o jazyk úřední. Zvolily jej v dotazníku sestry ukrajinské, protože z jejich pohledu se jedná o setkání s cizím jazykem.

Graf 13, Otázka č. 6: Způsob dosažení znalosti cizího jazyka



V dotazu na způsob získání jazykových znalostí mohly sestry označit více odpovědí dle skutečnosti, celková suma bude proto vyšší než 99. Absolutně nejvyšší podíl na jazykových znalostech má povinné jazykové vzdělávání ve zdravotnické škole, a to u 65 sester (65,7%). Druhou velkou složku nabytých vědomostí cizích jazyků tvoří samostudium, přesně u 28 sester (28,3%). Během studia nezdravotnických oborů si 24 sester (24,2%) osvojilo cizí jazyk. 16 sester (16,2%) absolvovalo jazykový kurz. Nejnižší počet patří sestrám, kterým byl cizí jazyk dán do vínku, 4 (4%).

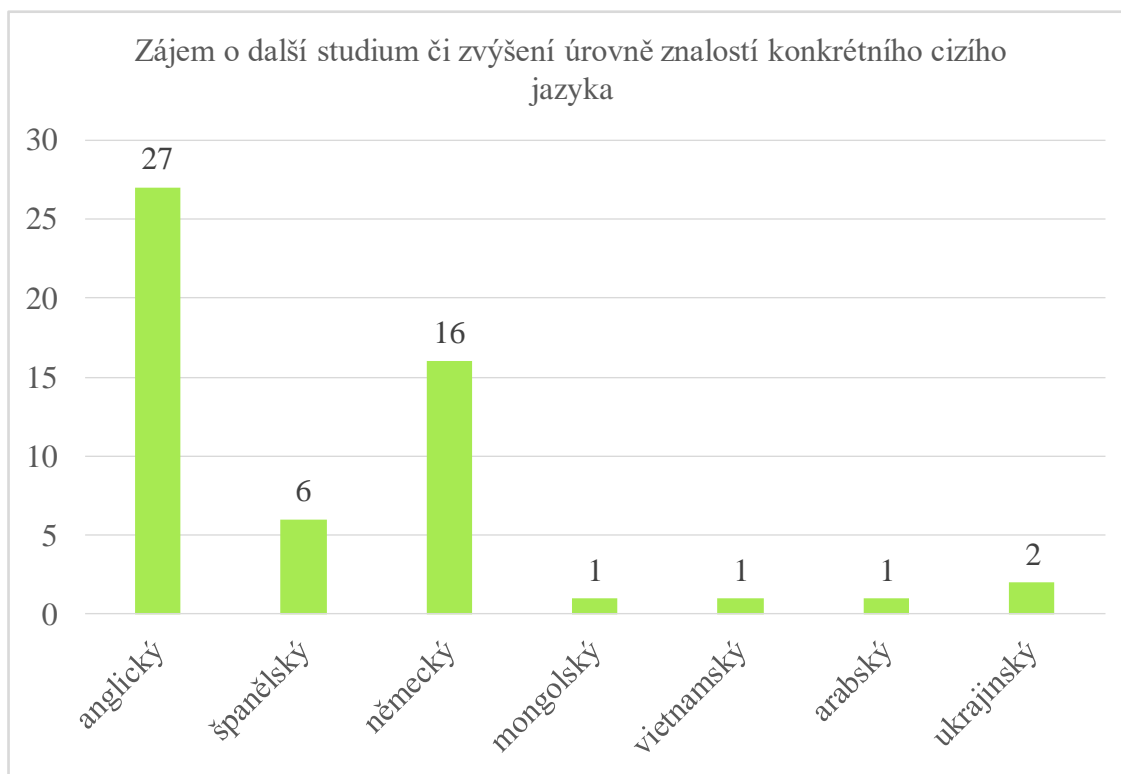
Graf 14, Otázka č. 7: Zájem o další studium či zvýšení úrovně znalostí cizího jazyka



V otázce zájmu o cizí jazyk se počet respondentů naprosto přesně rozdělil. 49 sester (49,5%) projevilo zájem o studium dalšího jazyka nebo prohlubování stávajících znalostí, 50 sester (50,5%) další vzdělání odmítlo.



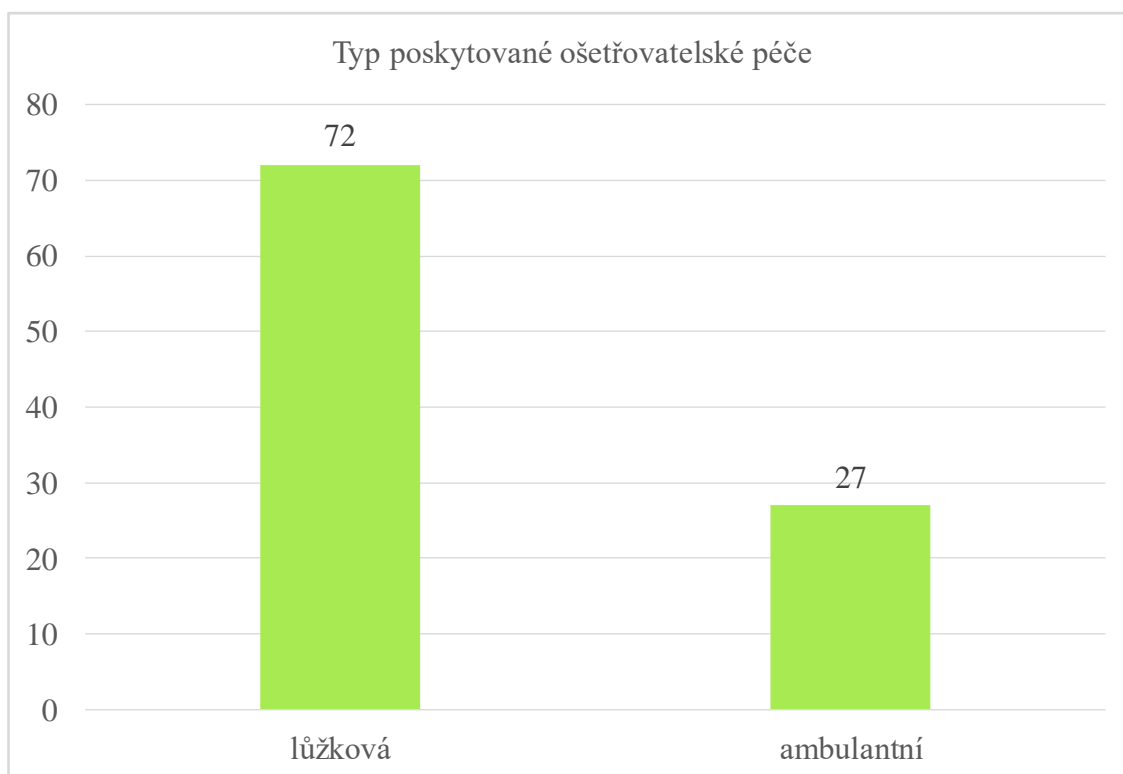
Graf 15, Otázka č. 7: Zájem o další studium či zvýšení úrovně znalostí konkrétního cizího jazyka



Potřeba studia 49 sester o konkrétní jazyk je zobrazena na tomto grafu. Jednoznačně nejvyšší zájem byl projevěn o studium anglického jazyka, přesně 27 (55,1%) ze 49 zájemců o studium. Druhým v pořadí je jazyk německý, o jehož studium by se zajímalo 16 sester (32,7%). Španělský jazyk by chtělo studovat 6 sester (12,2%), ukrajinský 2 (4,1%) a arabský, mongolský a vietnamský jazyk po jedné sestře.

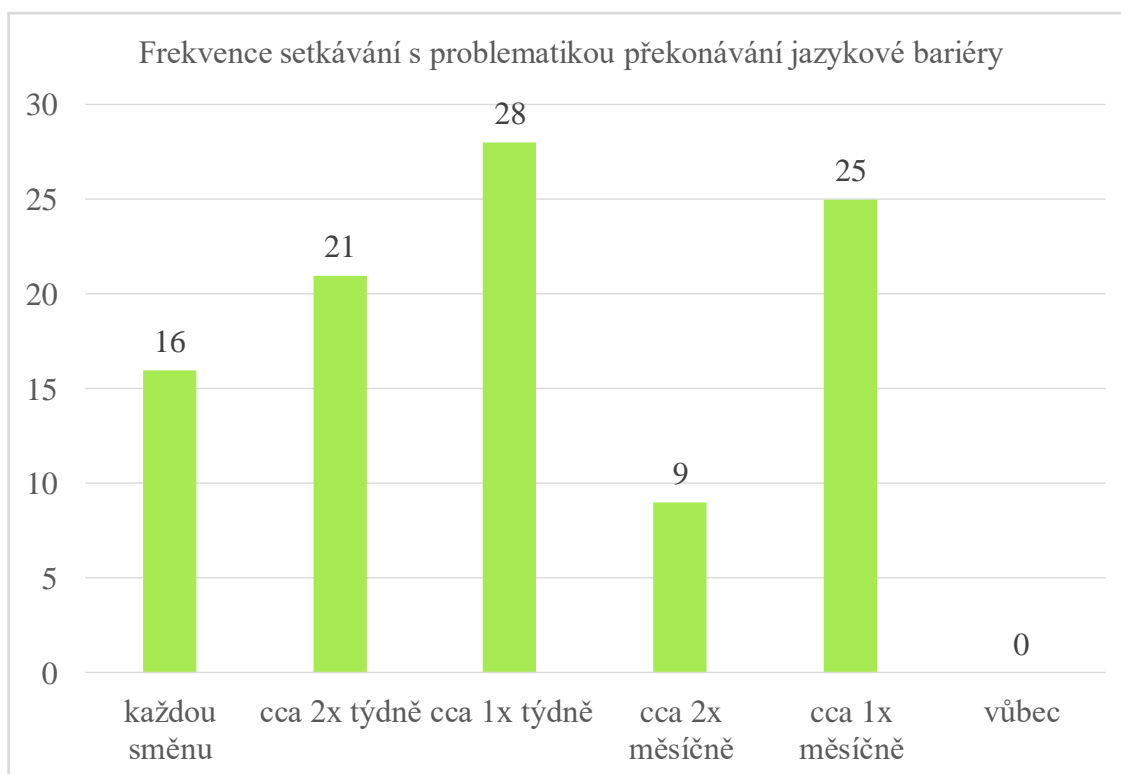
Jistě stojí za zmínku dvakrát uvedený jazyk český, který však není logicky zobrazený mezi cizími jazyky.

Graf 16, Otázka č. 8: Typ poskytované ošetrovateľskej péče



Výzkumu se zúčastnilo 72 sester (72,7%) poskytujících lůžkovou péči a 27 sester (27,3%) z ambulantního provozu.

Graf 17, Otázka č. 9: Frekvence setkávání s problematikou překonávání jazykové bariéry

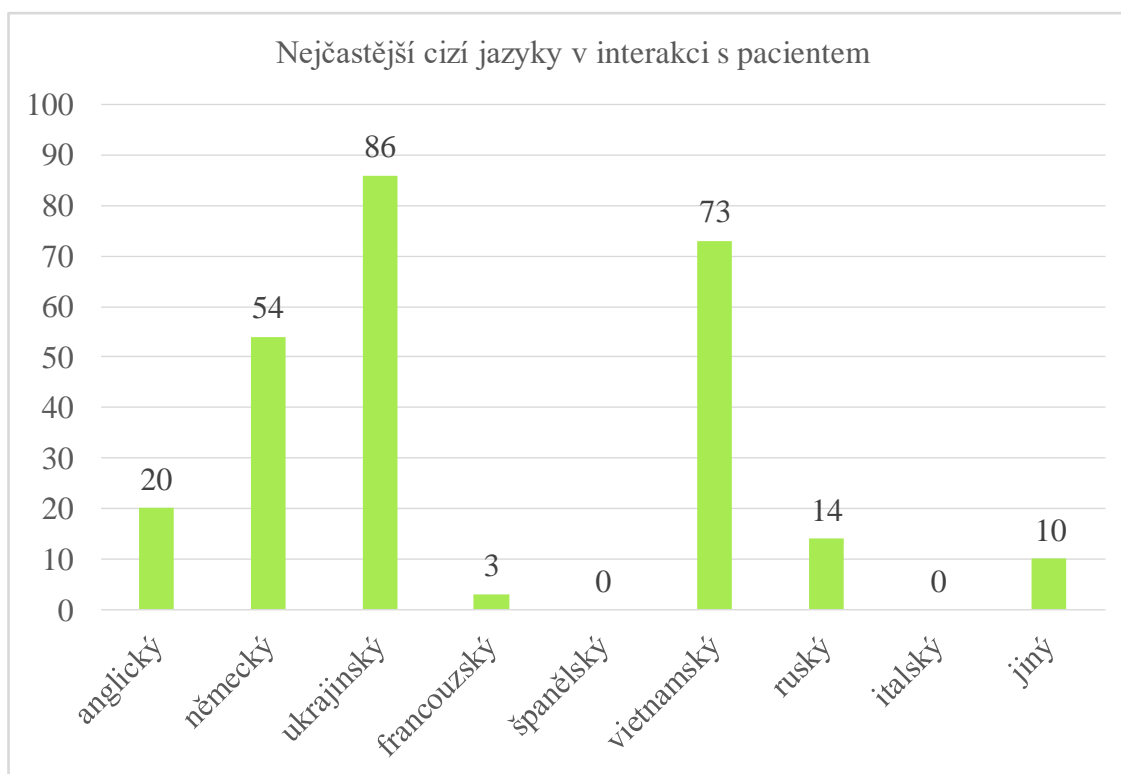


Nejvíce sester se s cizojazyčným pacientem setkává jednou za týden, konkrétně 28 (28,3%). Jednou za měsíc se snaží o komunikaci v cizím jazyce 25 sester (25,3%) a 21 sester (21,2%) zhruba dvakrát týdně. 16 sester (16,2%) poskytuje ošetrovatelskou péči cizincům každou směnu. Dvakrát v měsíci se s jazykovou bariérou setkává 9 (9,1%) sester. Není mezi sestrami jediná, která by nepřišla do kontaktu s cizojazyčným pacientem.

Zajímavé je zobrazení pomocí funkce excel Countif, jaká je frekvence setkávání sester s jazykovou bariérou na ambulancích a lůžkových odděleních. Kalkulováno je s počtem sester na lůžkových odd., čili 72 = 100%, ambulantních sester 27 = 100%.

Každou směnu se s jazykovou bariérou setkávají 4 sestry (5,6%) poskytující lůžkovou péči, na ambulancích se sestry potýkají s jazykovou bariérou v počtu 12, což je ale v daném podílu 44,4%. Dvakrát týdně na lůžkových odděleních 12 sester (16,7%), na ambulancích 9 (33,3%). U frekvence jednou týdně se poměry mění, na lůžkové části zařízení 25 sester (34,7%), na ambulancích 3 sestry (11,1%). 9 sester (12,5%) poskytuje lůžkovou péči cizojazyčným pacientům zhruba dvakrát za měsíc, z ambulantních sester tuto možnost neoznčila žádná. 22 sester (30,6%) na lůžkových odděleních poskytuje péči jednou za měsíc, ambulantní sestry 3 (11,1%).

Graf 18, Otázka č. 10: Výskyt nejčastějších cizích jazyků v interakci s pacientem



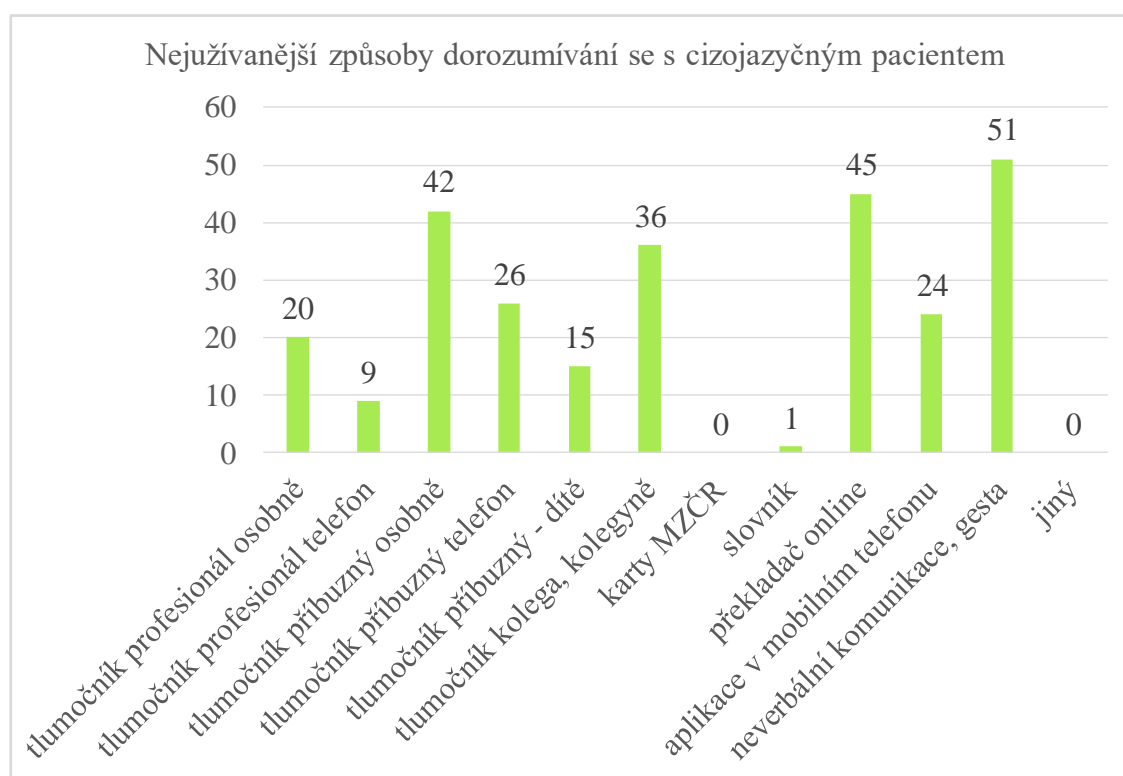
V otázce č. 10 měly sestry možnost volit, s jakými třemi jazyky přichází do kontaktu, a to od nejčastějšího po nejméně častý z dané trojice. V grafu jsou znázorněny sečtené jednotlivé jazyky na všech třech příčkách pořadí. Souhrnně na prvních třech místech jednoznačně vede ukrajinský jazyk 86 označeními (33,1%). Za zmínku stojí ještě jazyk vietnamský se 73 (28,1%) a německý s 54 (20,8%) označeními.

Tabulka 1, Setkání s cizím jazykem

jazyk/pořadí volby	1.	2.	3.
anglický	0 0,0%	6 6,6%	14 20,0%
německý	22 22,2%	21 23,1%	11 15,7%
ukrajinský	56 56,6%	28 30,8%	2 2,9%
francouzský	2 2,0%	1 1,1%	0 0,0%
španělský	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
vietnamský	15 15,2%	31 34,1%	27 38,6%
ruský	2 2,0%	3 3,3%	9 12,9%
italský	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
jiný	2 2,0%	1 1,1%	7 10,0%
celkem	99 100,0%	91 100,0%	70 100,0%

Mezi „jiné“ patřil mongolský jazyk 7x, pokaždé volen na 3. místě a rumunský zaškrtnutý jednou sestrou na druhém místě. Pro zaměstnané cizince v chebské nemocnici je i český jazyk cizím jazykem. Uvedli jej na prvním místě.

Graf 19, Otázka č. 11: Nejužívanější způsoby dorozumívání se s cizojazyčným pacientem

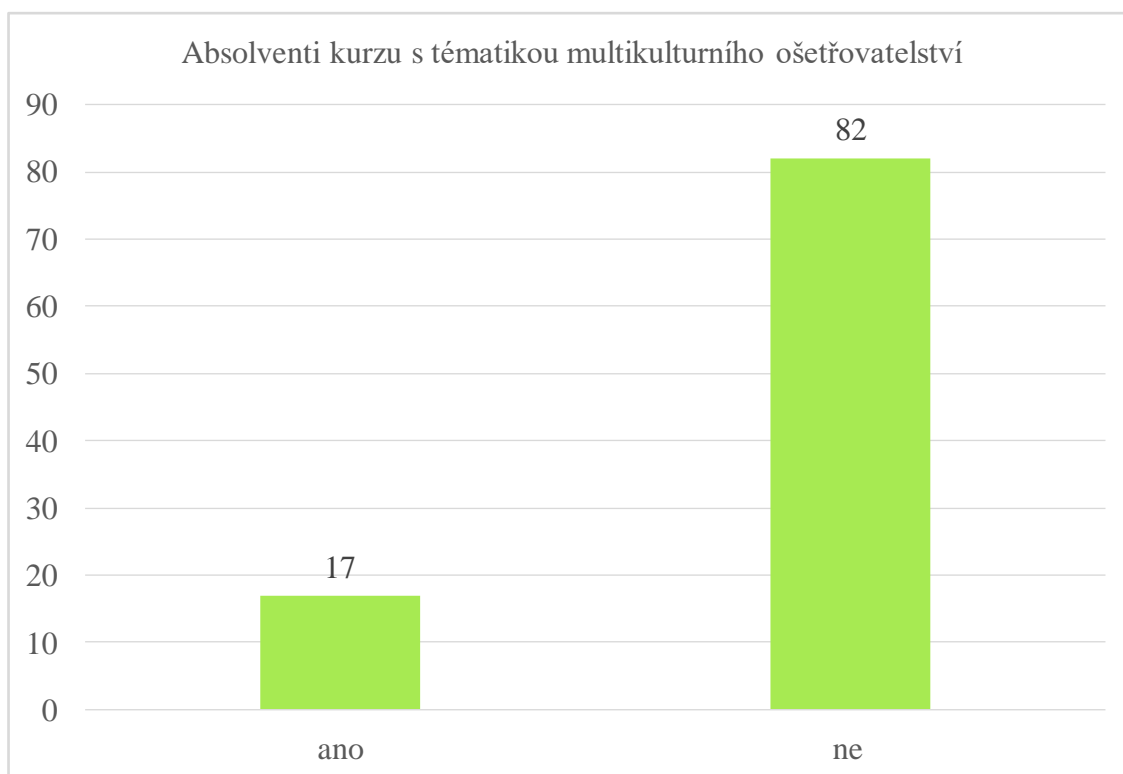


Jakým kompenzačním způsobem se sestry nejčastěji dorozumívají s cizojazyčným pacientem, znázornily v otázce č. 11. Vybraly tři způsoby a seřadily od nejužívanějšího po nejméně užívaný z dané trojice. Kompenzační způsoby byly sečteny a souhrnné výsledky jsou zaznamenány v grafu. Celkem bylo označeno 269 (100%). Naprosto nejčastěji je domluva zprostředkována pomocí neverbální komunikace, 51x (19%). V těsném závěsu s počtem 45 (16,7%) následuje použití online překladače a 42 (15,6%) přítomnost příbuzného jako tlumočnicka. Z grafu rovněž vyplývá, že karty MZČR nepoužívá ani jediná sestra.

Tabulka 2, Kompenzační způsoby dorozumívání se

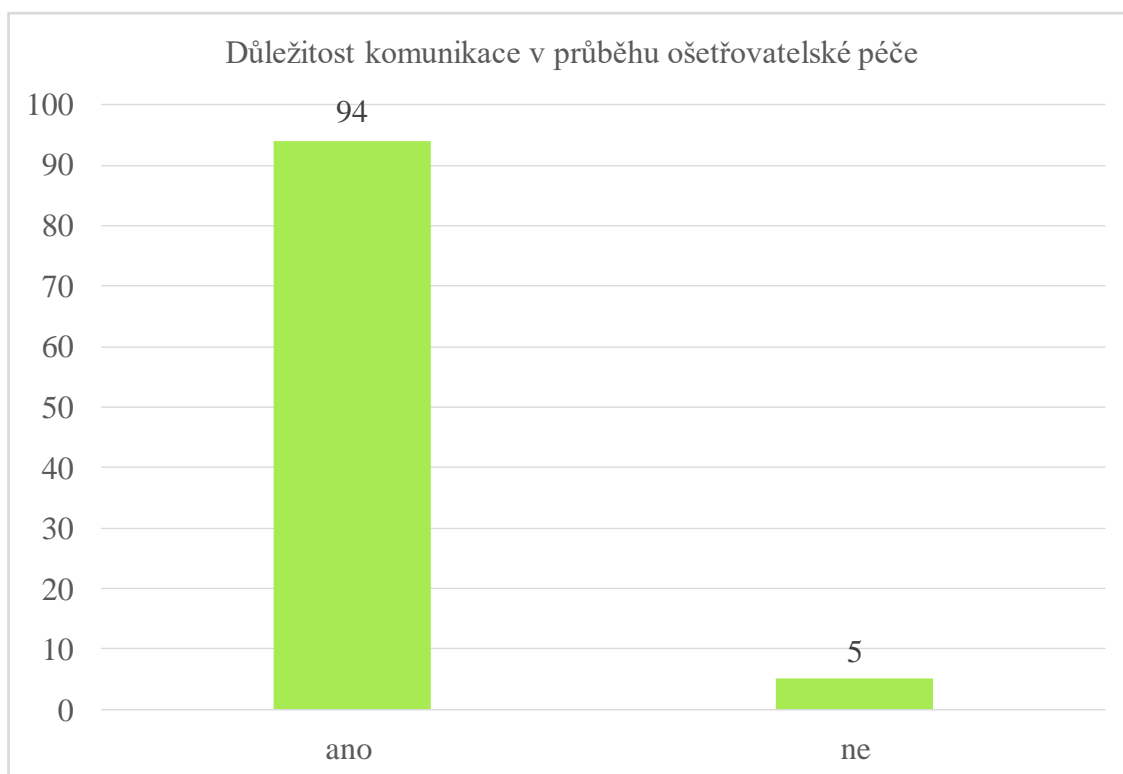
kompenzace/pořadí volby	1.		2.		3.	
tlumočník profesionál osobně	9	9%	5	5,4%	6	8%
tlumočník profesionál telefon	2	2%	3	3,3%	4	5%
tlumočník příbuzný osobně	19	19%	13	14,1%	10	13%
tlumočník příbuzný telefon	8	8%	12	13,0%	6	8%
tlumočník příbuzný - dítě	2	2%	9	9,8%	4	5%
tlumočník kolega, kolegyně	12	12%	13	14,1%	11	14%
karty MZČR	0	0%	0	0,0%	0	0%
slovník	0	0%	1	1,1%	0	0%
překladač online	16	16%	12	13,0%	17	22%
aplikace v mobilním telefonu	8	8%	8	8,7%	8	10%
neverbální komunikace, gesta	22	22%	16	17,4%	13	16%
jiný	0	0%	0	0,0%	0	0%
	98	100%	92	100,0%	79	100%

Graf 20, Otázka č. 12: Absolventi kurzu s tématikou multikulturního ošetřovatelství



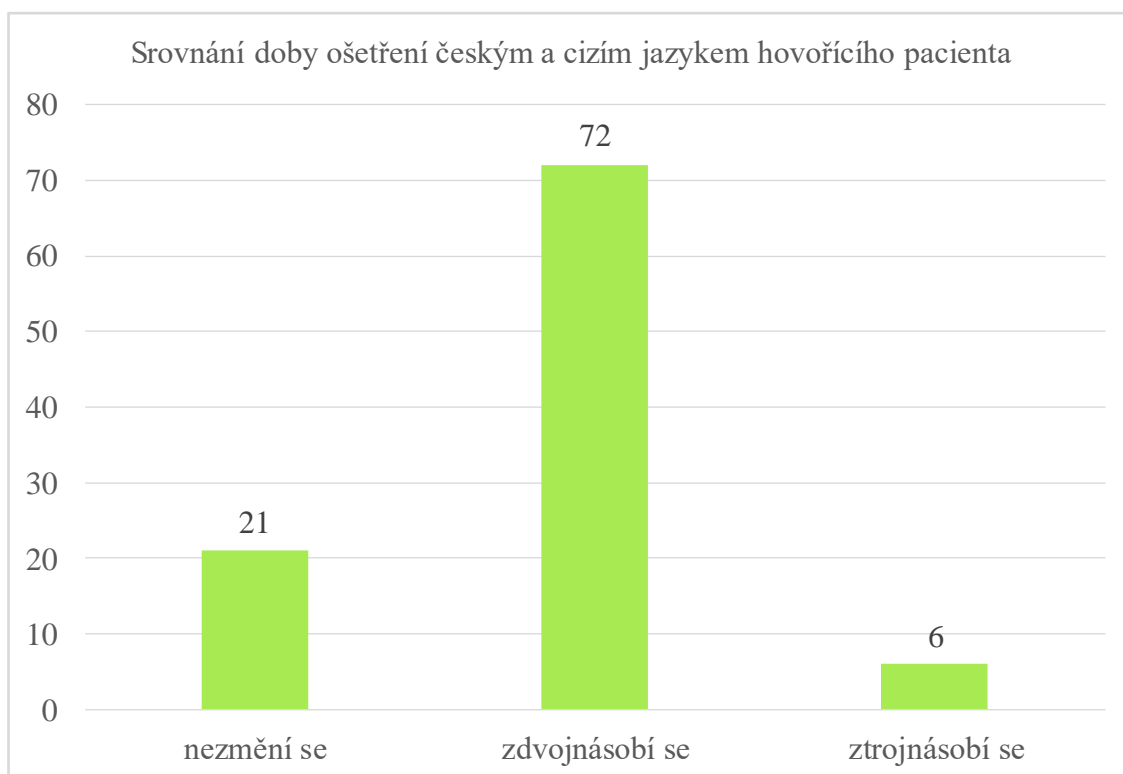
Kurz na téma multikulturního ošetřovatelství sice nepomůže s překladem konverzace, ale pomůže sestřám naladit se na cizince, pochopit jejich odlišnosti ve způsobu života a navodí tak snahu empaticky se dorozumět. Z 99 sester (100%) zúčastněných výzkumu absolvovalo kurz 17 sester (17,2%). Zbýlých 82 sester (82,8%) doposud na podobném kurzu nebylo.

Graf 21, Otázka č. 13: Důležitost komunikace v průběhu ošetrovatelské péče



Důležitost komunikace, sběr informací, anamnéza apod. je zásadní pro 94 sester (94,9%). Ostatním 5 sestrám (5,1%) postačuje u cizojazyčného pacienta splnit ordinace lékaře.

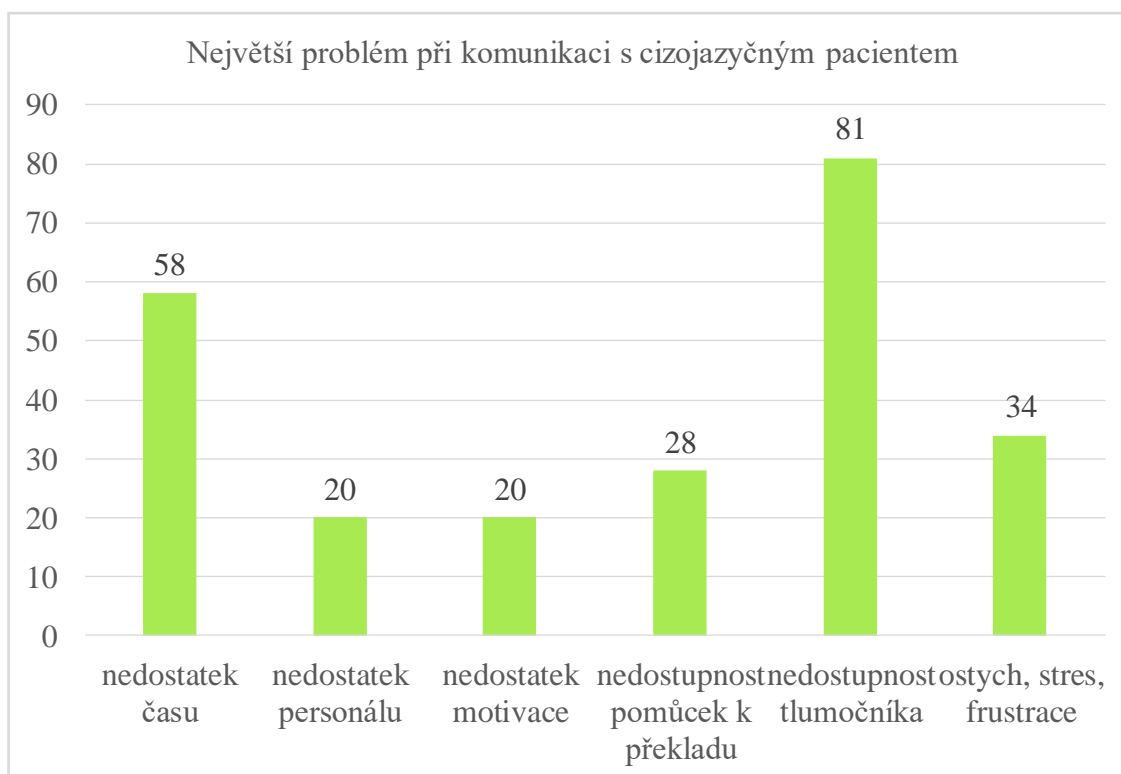
Graf 22, Otázka č. 14: Srovnání doby ošetření českým a cizím jazykem hovořícího pacienta



V otázce č. 14 sestry odhadovaly, jakým způsobem se změní časová dotace k poskytování ošetrovatelské péče pacientovi s jazykovou bariérou. 72 (72,7%) si myslí, že se doba zdvojnásobí, 6 sester (6,1%) dokonce odhaduje, že se doba ošetrovatelské péče ztrojnásobí. Že se doba ošetření cizojazyčného pacienta oproti česky mluvícímu vůbec nezmění, tvrdí 21 sester (21,2%).



Graf 23, Otázka č. 15: Největší problém při komunikaci s cizojazyčným pacientem



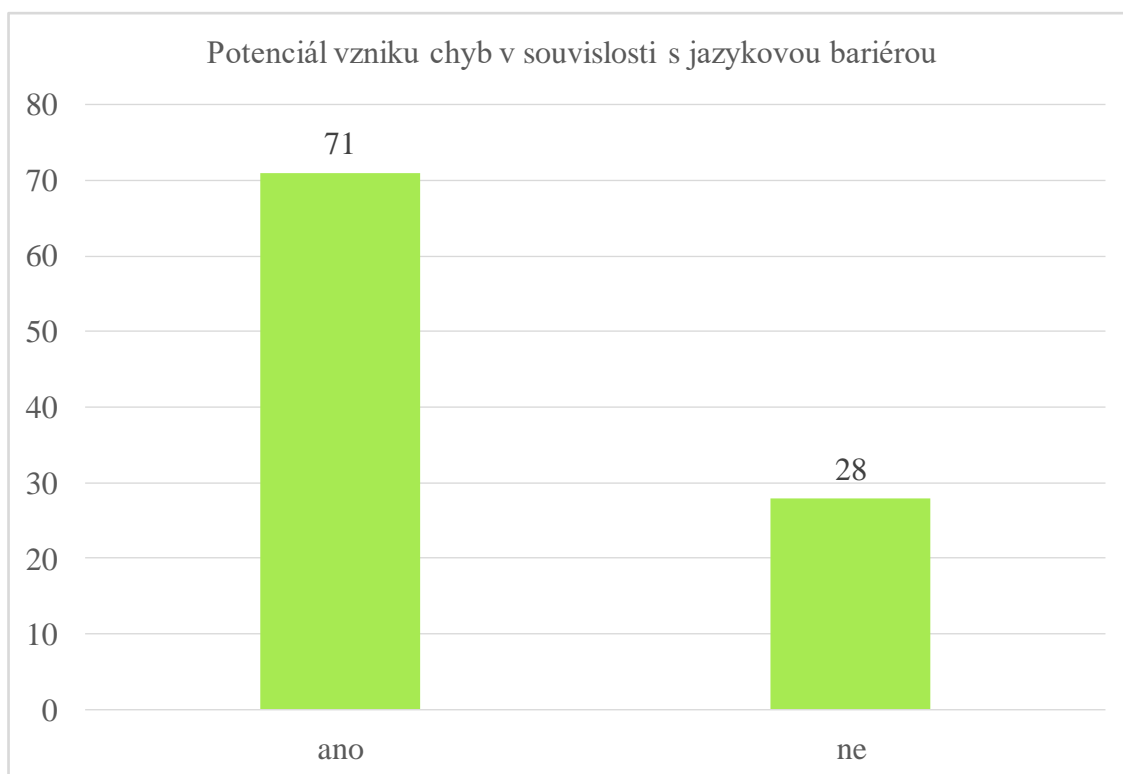
Tentokrát sestry opět vybíraly tři možnosti, nyní z oblasti problematiky při komunikaci s cizojazyčným pacientem. Možnosti opět seřadily od nejvíce komplikující po nejméně z dané trojice. Všechna tři pořadí byla následně sečtena a znázorněna v grafu. V tabulce níže jsou vyobrazeny všechny volby.

Nejvíce sestry trápí nedostupnost tlumočnicka, konkrétně 81x (36,6%) z celkového počtu uvedených komplikací 241 (100%). Dalším faktorem komplikujícím komunikaci je nedostatek času, na což si stěžují sestry 58x (24,1%). Ostych, stres a frustraci při komunikaci s neznalostí jazyka uvádí 34x (14,1%). Téměř shodné označení získaly nedostatek pomůcek k překladu 28 (11,6%), nedostatek personálu a nedostatek motivace 20x (8,3%).

Tabulka 3, Komplikace dorozumívání se

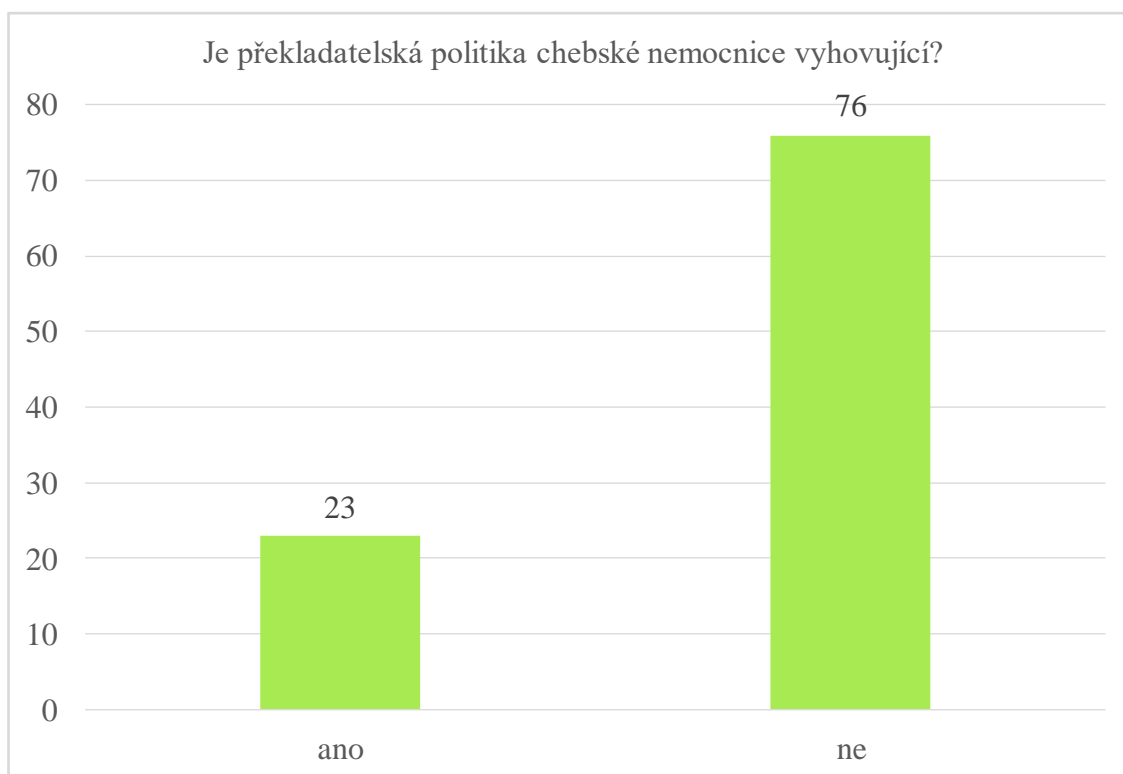
Problematika/pořadí	1.		2.		3.	
nedostatek času	27	28,6%	17	21,8%	13	20,0%
nedostatek personálu	2	2,0%	10	12,8%	8	12,3%
nedostatek motivace	10	10,2%	4	5,1%	6	9,2%
nedostupnost pomůcek k překladu	2	2,0%	17	21,8%	9	13,8%
nedostupnost tlumočnicka	44	52,0%	17	21,8%	13	20,0%
ostych, stres, frustrace	5	5,1%	13	16,7%	16	24,6%
	90	100,0%	78	100,0%	65	100,0%

Graf 24, Otázka č. 16: Potenciál vzniku chyb v souvislosti s jazykovou bariérou



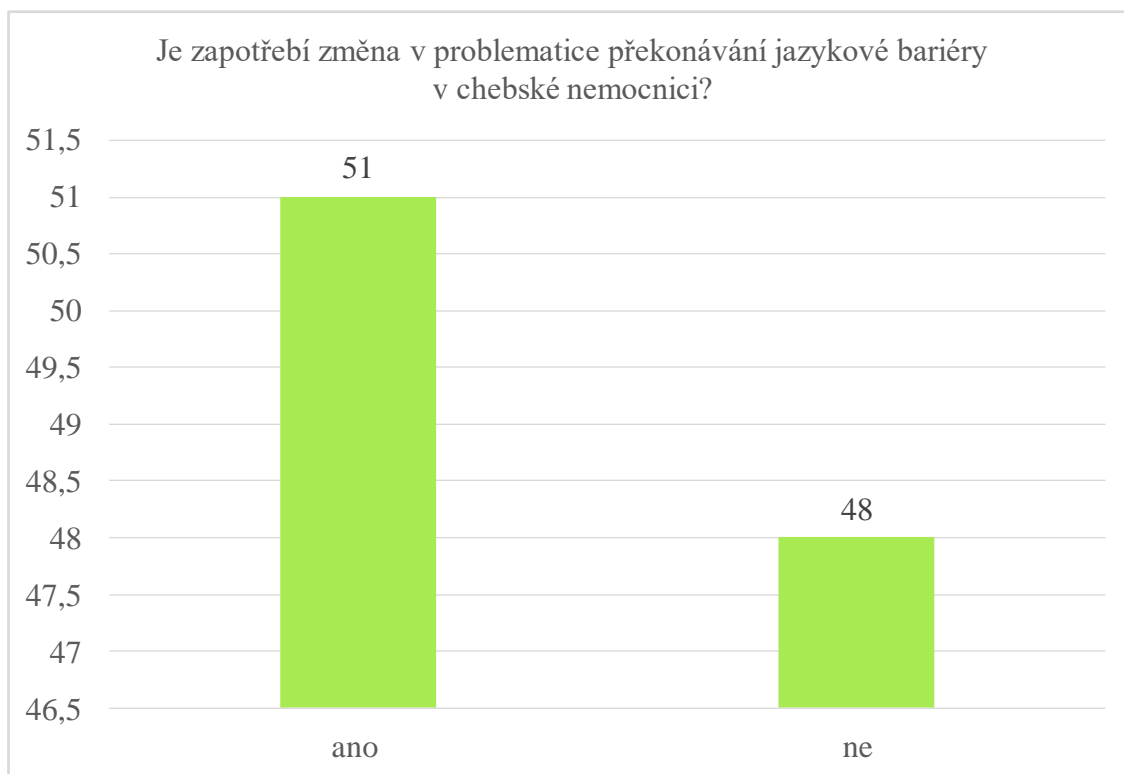
Potenciál vzniku chyb při poskytování ošetrovatelské péče v souvislosti s jazykovou bariérou si uvědomuje 71 sester (71,7%), naopak 28 sester (28,3%) tuto možnost nepřiznává.

Graf 25, Otázka č. 17: Je překladatelská politika chebské nemocnice vyhovující?



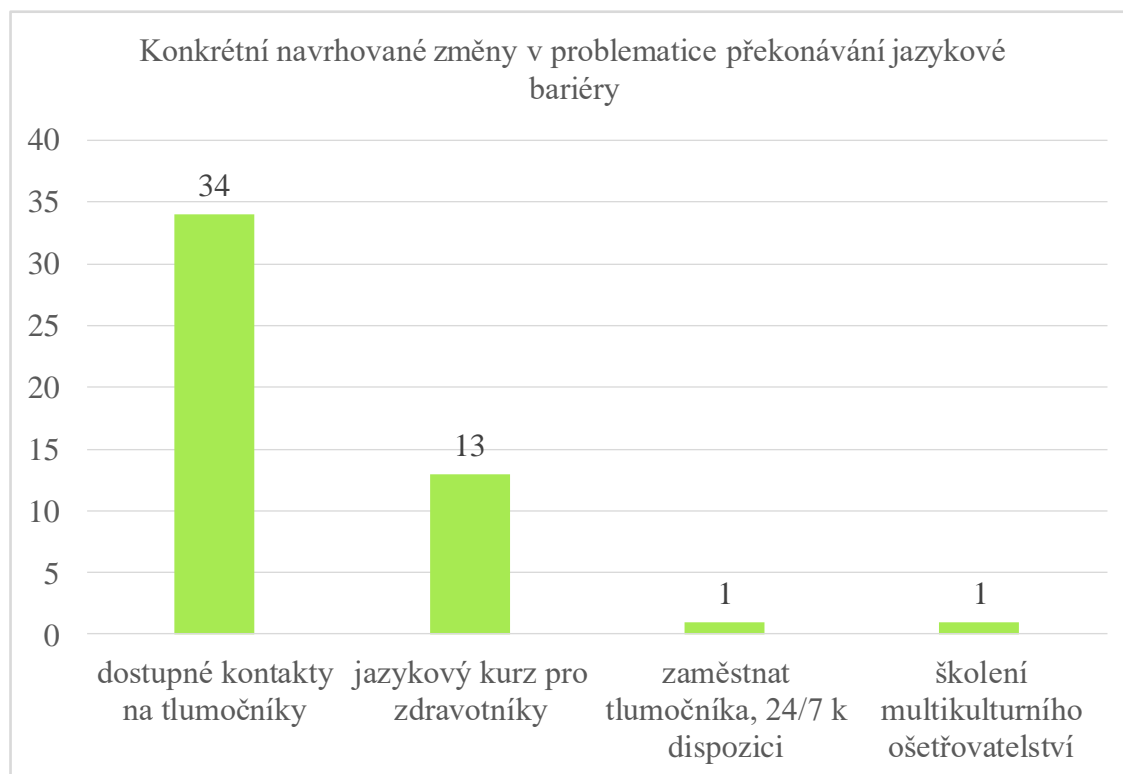
S překladatelskou politikou chebské nemocnice není spokojeno 76 sester (76,8%). Naopak 23 sester (23,2%) spokojeno je a považují ji za vyhovující.

Graf 26, Otázka č. 18: Je zapotřebí změna v problematice překonávání jazykové bariéry v chebské nemocnici?



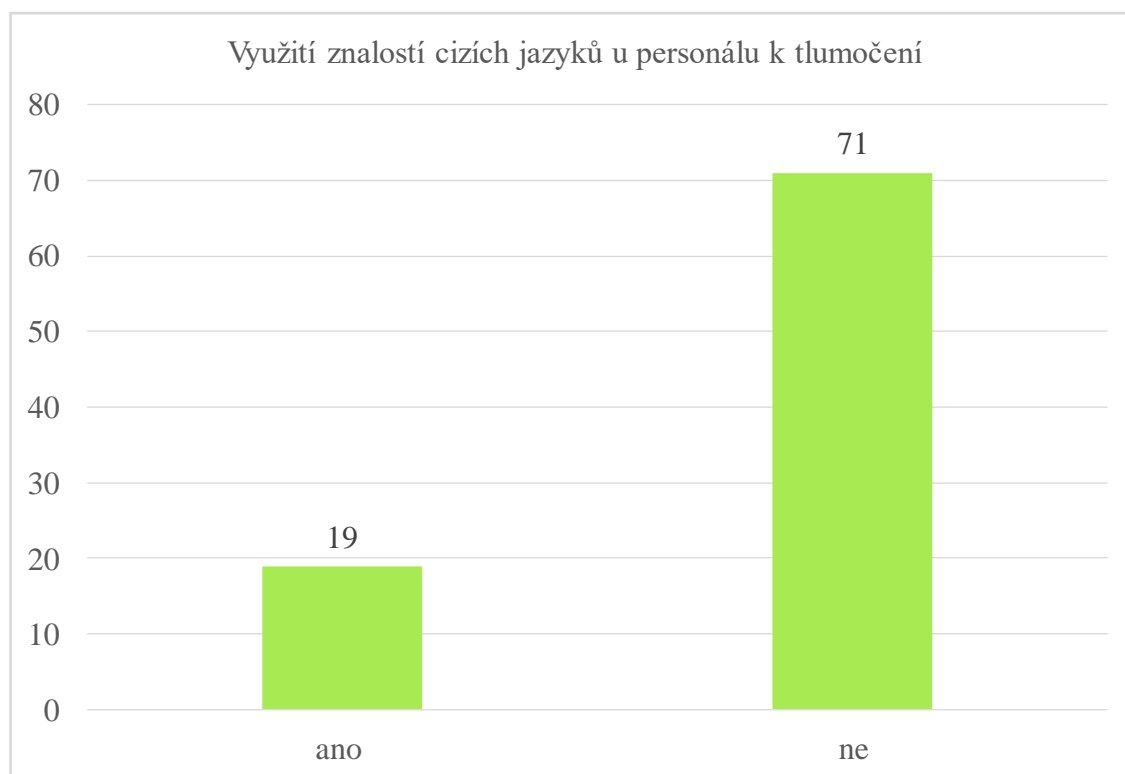
Na otázku č. 18, zda je v chebské nemocnici žádoucí změna v problematice překonávání jazykových bariér, odpovědělo 51 sester (51,5%) kladně, 48 sester (48,5%) odmítavě. Z předchozího grafu vyplývá, že 76 sester není spokojeno s překladatelskou politikou chebské nemocnice, ale po změně volá 51, tedy 67,1% nespokojených.

Graf 27, Otázka č. 18: Jakou konkrétní změnu v problematice překonávání jazykové bariéry v chebské nemocnici navrhuje?



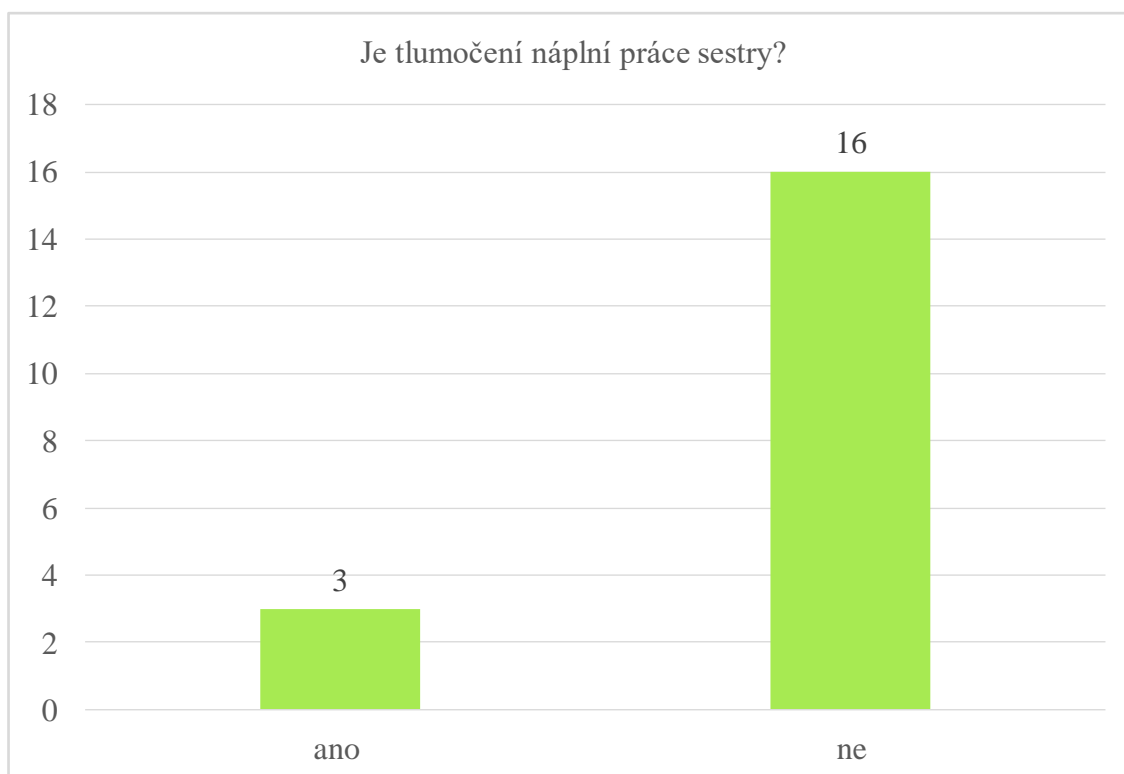
Některé z 51 sester, které tvrdily, že změny jsou žádoucí, uvedly konkrétní návrhy, některé dokonce dva. Největší zájem projevily o dostupnost tlumočnicka minimálně na telefonu, tedy 34 návrhů, další by se chtěly dále cizojazyčně vzdělávat, a to 13 sester. Jedna sestra by uvítala permanentně zaměstnaného tlumočnicka v chebské nemocnici a jedna sestra by chtěla absolvovat kurz multikulturního ošetrovatelství.

Graf 28, Otázka č. 19: Využití znalostí cizích jazyků u personálu k tlumočení



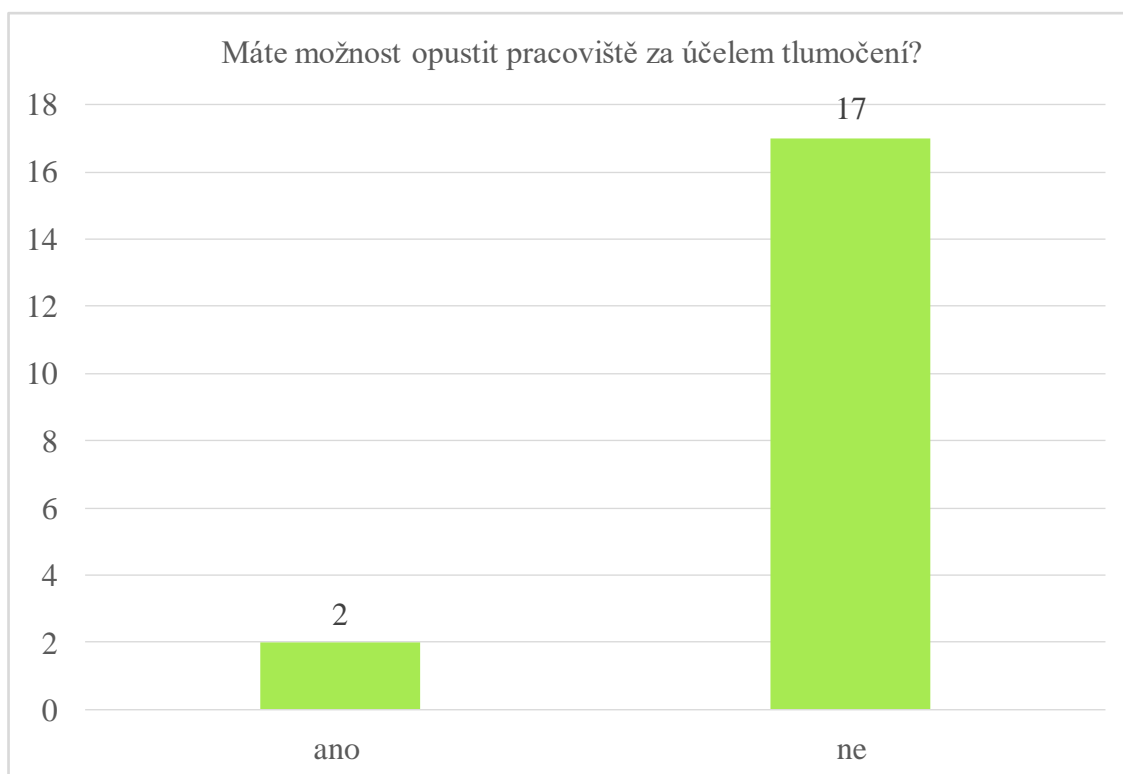
Na otázku č. 19 odpovídaly sestry, které mají jazykové znalosti. 9 sester nevedlo žádnou znalost cizího jazyka, tedy je počítáno s 90 (100%). 19 sester (21,1%) je pro svou znalost využíváno k tlumočení při konverzacích s pacientem cizincem i na jiných odděleních chebské nemocnice. 71 sester (78,9%), byť ovládají některý z cizích jazyků, nejsou k tomuto účelu povolávány.

Graf 29, Otázka č. 20: Je tlumočení náplní práce sestry?



V chebské nemocnici jsou 3 sestry z 19 (15,8%) zaměstnané zároveň jako tlumočnice, tlumočení je mimo jiné součástí jejich práce. Ostatních 16 (84,2%) nikoliv.

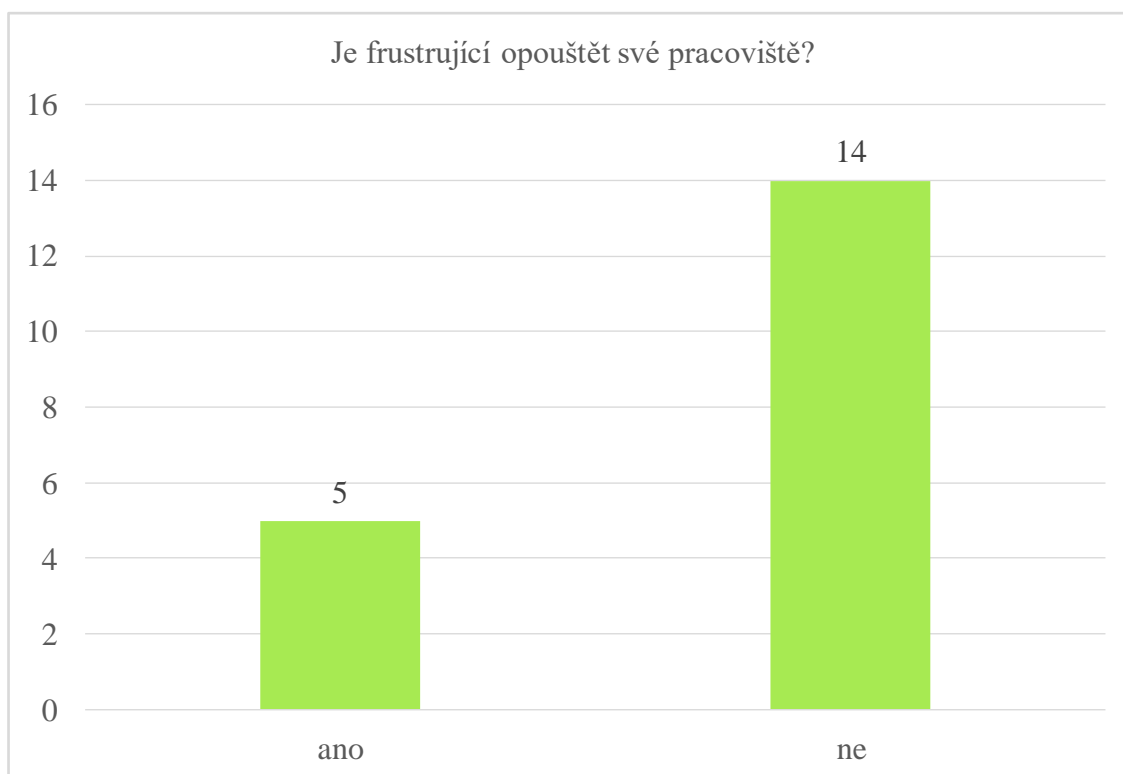
Graf 30, Otázka č. 21: Máte možnost opustit pracoviště za účelem tlumočení?



Za účelem tlumočení mají možnost na jiné pracoviště odejít pouze 2 ze sester (10,5%) ovládajících cizí jazyk. Zbýlých 17 (89,5%) si nemůže pokaždé dovolit odejít ze svého pracoviště.



Graf 31, Otázka č. 22: Je frustrující opouštět své pracoviště?



Zda je frustrující opouštět své pracoviště a tlumočit na jiném oddělení, odpovídaly sestry v poslední otázce. 5 sester (26,3%) uvedlo, že prožívají frustraci a stres, u 14 sester (73,7%) takové počínání stres nezpůsobuje. Zajímavostí je (zjištěno funkcí Countifs), že všem 5 sestřím, které frustruje opouštět pracoviště, situace na jejich pracovišti nedovoluje odejít. Dále bylo zjištěno, že dvě sestry, které mají možnost své pracoviště opustit, žádný stres neprožívají a zároveň sestry v počtu 12 nemohou své pracoviště opustit a žádnou frustraci nezažívají.

## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem kvalifikační práce je zmapovat intervence sester k překonání jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici.

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit, jakými znalostmi cizích jazyků sestry v chebské nemocnici disponují s ohledem na pracovní zařazení.

Výzkumná otázka/problém č. 1: Jakými znalostmi sestry v chebské nemocnici disponují s ohledem na pracovní zařazení?

**Výzkumný předpoklad č. 1:** Praktické sestry disponují více anglickým jazykem než německým.

K ověření předpokladu napomohly otázky č. 2 a 5. Praktických sester, které se zúčastnily dotazníkového šetření, bylo 19, z celkového statistického vzorku 19,2%. Anglickým jazykem dokáže hovořit celkem 45 sester. Praktické sestry hovoří anglicky v počtu 16 z 19, což je 84,2%. 4 sestry (21,1%) na úrovni A1, 2 sestry (10,1%) úroveň A2, 4 sestry (21,1%) úroveň B1 a 6 sester (31,6%) dokonce úroveň B2 (viz tabulka níže). Úrovně C1 a C2 nedosahuje žádná praktická sestra.

Německy se domluví praktické sestry v celkovém počtu 16, tedy naprosto shodně 84,2% jako jazykem anglickým. Rozdíl je pouze v rozložení počtu v úrovních znalostí. Úroveň A1 ovládá 6 praktických sester (31,6%), A2 2 sestry (10,1%), B1 4 sestry (21,1%), B2 rovněž 4 sestry (21,1%). Úroveň C1 a C2 není obsazená.

*Tabulka 4, Praktická sestra a anglický jazyk versus německý jazyk*

Praktická sestra			
Anglický jazyk		Německý jazyk	
Úroveň	Počet	Úroveň	Počet
A1	4	A1	6
A2	2	A2	2
B1	4	B1	4
B2	6	B2	2
C1	0	C1	0
C2	0	C2	0

Předpoklad č. 1 nebyl potvrzen.

**Výzkumný předpoklad č. 2:** Všeobecné sestry se středoškolským vzděláním disponují více ruským jazykem než sestry praktické. Nápomocné k ověření předpokladu byly otázky 1, 2, 5.

*Tabulka 5, SŠ všeobecné a praktické sestry a ruský jazyk*

SŠ vzdělaná sestra			
Všeobecná		Praktická	
Úroveň	Počet	Úroveň	Počet
A1	11	A1	1
A2	6	A2	0
B1	4	B1	0
B2	2	B2	1
C1	2	C1	0
C2	0	C2	0

Středoškolsky vzdělaných všeobecných sester se výzkumu zúčastnilo 55, praktických sester 19. Z tabulky vyplývá, že ruským jazykem hovoří 25 sester všeobecných, což je 45,5%. Zatímco praktické sestry se rusky domluví pouze dvě, tedy 10, 5%.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

**Výzkumný předpoklad č. 3:** Praktické sestry projevují více zájmu o studium anglického jazyka než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. Pomocí otázek 1, 2, 7 došlo k ověření dalšího výzkumného předpokladu. Výzkumu se zúčastnilo 19 praktických a 55 středoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Pokud by se výzkumný předpoklad týkal všeobecného zájmu o studium cizích jazyků, pak výslednými čísly jsou 41,8% středoškolských všeobecných sester (23 z 55) má zájem o studium cizího nebo i cizích jazyků, praktické sestry v 73,7% (14 z 19) mají zájem o další studium. Konkrétně však o studium anglického jazyka se zajímá 14 z 23 všeobecných středoškolských sester (60,9%), praktických 6 ze 14 (42,9%).

*Tabulka 6, Zájem o studium anglického jazyka*

SŠ vzdělaná sestra			
Všeobecná		Praktická	
zájem o studium	41,8%	zájem o studium	73,7%
zájem o AJ	60,9%	zájem o AJ	42,9%

Předpoklad č. 3 nebyl potvrzen.

**Dílčí cíl č. 2:** Identifikovat nejpoužívanější způsob překonávání jazykové bariéry v souvislosti s typem poskytované ošetrovatelské péče

Výzkumná otázka/problém č. 2: Jaký je nejpoužívanější způsob překonávání jazykové bariéry v souvislosti s typem poskytované ošetrovatelské péče?

**Výzkumný předpoklad č. 4:** Sestry, poskytující ambulantní péči, využívají služeb tlumočnicka více než sestry, poskytující péči lůžkovou. Předpoklad ověřen pomocí otázek č. 8 a 11.

V dotazníku je otázkou č. 8 rozlišena ambulantní a lůžková péče. V otázce č. 11 je uvedena široká nabídka možností k dorozumění se s cizojazyčným pacientem. Výzkumný předpoklad č. 4 se zabývá čistě službami tlumočnicka, konkrétněji profesionálního tlumočnicka osobně či na telefonu, tlumočnicka příbuzného osobně či na telefonu anebo kolegy na pracovišti.

*Tabulka 7, Služby tlumočnicka ambulantní versus lůžková péče*

poskytovaná péče	lůžková			ambulantní		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
forma tlumočení/pořadí volby						
tlumočnick profesionál osobně	6	5	3	3	0	3
tlumočnick profesionál telefon	1	3	4	1	0	0
tlumočnick příbuzný osobně	10	10	9	9	3	1
tlumočnick příbuzný telefon	8	9	4	0	3	2
tlumočnick příbuzný - dítě	1	6	3	1	3	1
tlumočnick kolega, kolegyně	10	8	6	2	5	5
celkem	36	41	29	16	14	12
			106			42
Podíl ku všem kompenzačním možnostem			54,9%			55,3%

Data výše uvedené tabulky jednoznačně hovoří o nejvíce využívané formě tlumočení, a tím je jak na ambulanci, tak na lůžkovém oddělení tlumočnick příbuzný osobně. Zásadní ale je celkový počet zvolených možností forem tlumočení. První, druhá i třetí volba forem tlumočení během poskytování lůžkové péče činí 106 ze všech 193 zvolených možností (54,9%), zatímco na ambulancích je forma tlumočení označena 42krát ze 76 všech zvolených možností ambulantními sestrami (55,3%). Rozdíl je tak mizivý, při zaokrouhlení na celá čísla jsou výsledky naprosto shodné, tedy sestra poskytující ambulantní péči využívá služeb tlumočnicka ve stejném měřítku jako sestra poskytující lůžkovou péči.

Předpoklad č. 4 nebyl potvrzen.

**Výzkumný předpoklad č. 5:** Sestry, poskytující péči lůžkovou, využívají k překladu online překladače či aplikaci v mobilním telefonu více než sestry, poskytující péči ambulantní. Předpoklad ověřen s pomocí otázek 8 a 11.

*Tabulka 8, Kompenzační způsob dorozumívání se v lůžkové versus ambulantní péči*

poskytovaná péče	lůžková			ambulantní		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Způsob kompenzace/pořadí volby	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Online překladač	10	9	12	6	3	5
Aplikace v mobilním telefonu	7	6	6	1	2	2
Celkem			50			19
Poměr ke všem možnostem A/L			25,9%			25,0%

Sestry, poskytující péči lůžkovou, používají k dorozumívání se s cizojazyčným pacientem svůj mobilní telefon s online překladačem nebo překladatelskou aplikací v celkovém počtu 50 ze 193 označení forem dorozumívání (25,9%), zatímco sestry na ambulanci v počtu 19 ze 76 označených forem kompenzačních způsobů v různém pořadí volby (25%). Rozdíl není nikterak výrazný, ale o 0,9% skutečně sestry poskytující lůžkovou péči v chebské nemocnici využívají aplikaci v mobilním telefonu více než sestry ambulantní.

Předpoklad č. 5 byl tedy potvrzen.

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, zda sestry k ošetření cizojazyčného pacienta potřebují více času v souvislosti s prevencí vzniku chyb.

Výzkumná otázka/problém č. 3: Potřebují sestry k ošetření cizojazyčného pacienta více času v souvislosti s prevencí chyb?

**Výzkumný předpoklad č. 6:** Sestry, které si uvědomují potenciál vzniku chyb při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi s jazykovou bariérou, mu věnují více času. K ověření předpokladu č. 6 bylo čerpáno z odpovědí na otázky 9, 14 a 16. V otázce č. 9 sestry odhadují, jak často se průměrně setkávají s jazykovou bariérou při poskytování ošetrovatelské péče. Otázka č. 14 nabízí ze tří možností ovlivnění průměrné délky ošetření pacienta s jazykovou bariérou. A otázka č. 16 se dotazuje na názor sester, zda může být jazyková bariéra potenciální příčinou vzniku chyb a ohrožení pacienta. Při propojení jednotlivých dotazů v programu excel, funkcí countifs, byly prokázány následující údaje: 56 sestrám (78,9%), které se domnívají, že při setkání s jazykovou bariérou během poskytování ošetrovatelské péče je možný vznik chyb, se prodlužuje doba strávená s cizojazyčným pacientem na dvojnásobek, 5 sestrám (7%) dokonce na trojnásobek běžné doby k poskytnutí konkrétní

péče. Deseti sestřám, přestože jsou si vědomy potenciálu vzniku chyb, se doba ošetření nezmění. Sestry, které nepřipouští souvislost mezi ohrožením pacienta a jazykovou bariérou, uvádí přesto dvojnásobek času k poskytnutí péče v počtu 16 (57,1%) a trojnásobek času jedna sestra (3,6%). O nezměněné době hovoří 11 sester (39,3%).

*Tabulka 9, Potenciál vzniku chyb a změna doby ošetření*

Změna doby ošetření/potenciál chyb	Ano	Ne
Nezmění se	10	11
Zdvojnásobí se	56	16
Ztrojnásobí se	5	1

Při vložení frekvence setkávání s cizojazyčným pacientem do výše uvedené tabulky v části týkající se sester s obavou z možných chyb při nekompatibilitě řeči, bylo zjištěno, že 11 sester (ze 71, které si uvědomují možnost vzniku chyb – 15,5%) je vystaveno obavám a dvojnásobné potřebě času k ošetření pacienta dokonce každou směnu. 15 sester (21,1%) dvakrát týdně. Trojnásobnou potřebu času k poskytnutí péče s jazykovou bariérou zažívá jedna sestra (1,4%) každou směnu a jedna sestra (1,4%) dvakrát do týdne.

*Tabulka 10, Potenciál vzniku chyb, změna doby ošetření a frekvence vystavení*

Změna doby ošetření/potenciál chyb		
Nezmění se	1	1
Zdvojnásobí se	11	15
Ztrojnásobí se	1	1
	Každou směnu	2x/týden

Předpoklad č. 6 byl potvrzen.

**Výzkumný předpoklad č. 7:** Sestry, které si uvědomují potenciál vzniku chyb, považují nedostatek času za komplikaci efektivní komunikace. K ověření předpokladu č. 7 byly zapojeny otázky 13, 14, 15 a 16. Sestry, které k ošetrovatelské péči potřebují komunikaci (94), byly dále tříděny podle označení domněnky o potenciálu vzniku chyb a změně doby ošetření pacienta s jazykovou bariérou a následně označily nedostatek času jako hlavní komplikaci při snaze o komunikaci, nebo jako druhou či třetí dle svých zkušeností. Nejzajímavější údaj, jak patrně v tabulce níže, je počet sester, které se obávají možného vzniku chyb a domnívají se, že se doba ošetření zdvojnásobí. 18 sester označilo nedostatek času jako hlavní komplikaci při komunikaci s pacientem cizincem, 10 sester jako druhou komplikaci

a 8 sester jako třetí v pořadí zvolených komplikací. 4 sestry si dokonce myslí, že se doba ošetření ztrojnásobí.

Tabulka 11, Potenciál vzniku chyb, změna doby ošetření a faktor času

Sestry, které označily souvislost mezi časem a vznikem chyb			
doba ošetření nezměněná	nedostatek času dle pořadí		
	1.	2.	3.
Potenciál chyb ANO	3	1	1
Potenciál chyb NE	1	2	1
doba ošetření 2x	nedostatek času dle pořadí		
	1.	2.	3.
Potenciál chyb ANO	18	10	8
Potenciál chyb NE	1	3	2
doba ošetření 3x	nedostatek času dle pořadí		
	1.	2.	3.
Potenciál chyb ANO	2	1	1
Potenciál chyb NE	1	0	0

Předpoklad č. 7 byl potvrzen.

**Dílčí cíl č. 4:** Zjistit, jaký typ tlumočení nejvíce využívají sestry v chebské nemocnici.

Výzkumná otázka/problém č. 4: Jaký typ tlumočení nejvíce využívají sestry v chebské nemocnici?

**Výzkumný předpoklad č. 8:** Bilingvní kolegyni/kolegu využívají sestry k tlumočení do cizího jazyka více nežli profesionálního tlumočnicka. Tento předpoklad byl ověřen pomocí otázek č. 5, 11 a 19. 90 sester (90,1%) zveřejnilo své jazykové znalosti minimálně jednoho cizího jazyka. 9 sester (9,1%) neuvvedlo žádný cizí jazyk. Z těchto bilingvních nebo i multilingvních devadesáti sester uvedlo 19, že jsou od nich vyžadovány jazykové znalosti i na jiných pracovištích v rámci chebské nemocnice. Přičemž sestry všeobecně řeší jazykovou bariéru prioritně pomocí přítomnosti tlumočnicka v počtu 9, pomocí tlumočnicka alespoň na telefonu dvě sestry. Tlumočení s ochotou bilingvní kolegyně volí 12 sester. Jako druhou volbu označilo 5 sester tlumočnicka osobně a 3 sestry tlumočení po telefonu. Bilingvní kolegyni volí sestry i v druhé volbě v převaze v počtu 13. Jako třetí možnost zvolilo 6 sester tlumočnicka osobně a 4 sestry telefonní tlumočení. Bilingvní kolegyni jako třetí možnost zvo-

lilo 11 sester, tedy opět více než profesionální tlumočení. V celkovém počtu všech tří možností i v součtu profesionálního tlumočnicka osobně a telefonicky vychází 29 označení, zatímco bilingvní kolegyni zvolilo 36 sester.

*Tabulka 12, Využití bilingvních kolegů*

kompence/pořadí volby	1.		2.		3.	
tlumočnick profesionál osobně	9	9%	5	5%	6	8%
tlumočnick profesionál telefon	2	2%	3	3%	4	5%
tlumočnick kolega, kolegyně	12	12%	13	14%	11	14%
využití bilingvních kolegyně	Ano	19				

*Tabulka 13, Nabídka znalostí cizích jazyků personálu*

Znalost cizího jazyka	
anglický	45
španělský	2
francouzský	1
německý	54
italský	2
ukrajinský	3
ruský	30
jiný	5
	142

Předpoklad č. 8 byl potvrzen.



## DISKUZE

Kvalifikační práce na téma „Jazyková bariéra v ošetrovatelské péči“ se zabývá problematikou interakce mezi sestrou a cizojazyčným pacientem, a využitím kompenzačních způsobů komunikace u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb: chebské nemocnici.

Kvantitativní výzkum probíhal pomocí dotazníků, v jejichž první části byl zjišťován stav personálu (vzdělání, aktuální úroveň znalostí cizích jazyků a případně ochota studovat další cizí jazyk nebo zvýšit úroveň stávajícího), v druhé části samotná interakce s pacientem cizincem v souvislosti s typem poskytované péče (frekvence setkávání s konkrétními cizími řeči, způsoby boření jazykové bariéry a komplikující faktory) a třetí část dotazníku byla určena jen bilingvním a multilingvním sestřím, aby se vyjádřily k požadavkům o tlumočení od kolegů i z jiných pracovišť chebské nemocnice. Celkem osmnáct otázek univerzálních a čtyři specifické. Dotazníky byly distribuovány praktickým a všeobecným sestřím prostřednictvím vrchních sester jednotlivých oddělení v celkovém 190 po dobu jednoho kalendářního měsíce. Vyplněny byly 112 sestrami, použitelných k vyhodnocení zbylo 99 dotazníků.

Hlavním cílem této kvalifikační práce bylo zmapovat intervence sester k překonání jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici. Hlavní cíl byl rozčleněn na čtyři dílčí cíle. Prvním bylo zjistit, jakými znalostmi disponují sestry v chebské nemocnici s ohledem na pracovní zařazení. Dalším, druhým dílčím cílem bylo identifikovat nejpoužívanější způsob překonávání jazykové bariéry v souvislosti s typem poskytované ošetrovatelské péče. Třetí dílčí cíl zjišťoval změnu potřeby množství času k ošetření cizojazyčného pacienta v souvislosti s uvědoměním si potenciálu vzniku chyb při nekompatibilitě řečí. Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval sestrami nejvíce využívaný typ tlumočení.

K dosažení dílčích cílů směřují výzkumné předpoklady, které jsou definovány a porovnávány na základě dostupných tuzemských i zahraničních studií a zdrojů. K tématu jazykové bariéry ve zdravotnictví byla vytvořena celá řada studií. Prvního dílčího cíle bylo dosaženo třemi výzkumnými předpoklady.

Prvním je předpoklad, že praktické sestry disponují více anglickým jazykem než německým. Vyhodnocením sesbíraných dat byl tento předpoklad vyvrácen. Praktických sester, které se zúčastnily dotazníkového šetření, bylo 19, z celkového statistického vzorku 19,2%. Z celkového počtu 99 sester dokáže anglickým jazykem hovořit celkem 45 sester. Praktické sestry hovoří anglicky v počtu 16 z 19, což je 84,2%. 4 sestry (21,1%) na úrovni A1, 2 sestry

(10,1%) úroveň A2, 4 sestry (21,1%) úroveň B1 a 6 sester (31,6%) dokonce úroveň B2. Úrovně C1 a C2 nedosahuje žádná praktická sestra.

Německy se domluví praktické sestry v celkovém počtu 16, tedy naprosto shodně 84,2% jako jazykem anglickým. Rozdíl je pouze v rozložení počtu a úrovních znalostí. Úroveň A1 ovládá 6 praktických sester (31,6%), A2 2 sestry (10,1%), B1 4 sestry (21,1%), B2 rovněž 4 sestry (21,1%). Úroveň C1 a C2 není obsazená. Zdroje Eurostatu tvrdí, že mezi nejčastěji vyučovaný cizí jazyk v zemích Evropské Unie patří jazyk anglický se svými 96,4%. Německý jazyk se umístil až na čtvrtém místě s 20,3% po jazyku španělském a francouzském. Ve vzorku respondentů chebské nemocnice je srovnatelný počet anglicky a německy hovořících možné vysvětlit nejspíše geograficky, kdy sousední Německo a přeshraniční trh práce může nabídat k lokálnímu odchýlení od světového trendu a tudíž k vyššímu počtu studia německému jazyku. Devatenáct praktických sester se může jevit jako malý statistický vzorek, ale v chebské nemocnici jich je zaměstnáno 32, tedy výzkumu se zúčastnilo krásných 59,4%.

Z údajů Českého statistického úřadu však dále vyplývá, že 33% Čechů všech věkových kategorií včetně důchodců neovládá žádný cizí jazyk, což v našem výzkumu rozhodně popíráme, v našem statistickém vzorku bez znalostí cizího jazyka je devět sester, což je 9,1%. Pokud se jedná o znalost konkrétního cizího jazyka, data hovoří o 45% Čechů hovořících anglicky, shodné s naším výzkumem (45,5%), na úrovni A1 až A2 24%, v chebské nemocnici 31,2%, úroveň střední, čili B1 až B2 15%, náš výzkum prozrazuje 42,2%. Ovšem nejvyšší úroveň anglického jazyka mezi Čechy je všeobecně na sedmi procentech, chebské sestry takových znalostí zatím nedosáhly. Příčinou by mohla být dle průzkumu Pedagogické komory povinnost studovat dva cizí jazyky zároveň, všichni žáci nejsou nadaní ke studiu cizího jazyka, někteří mají problém už se samotným rodným, tedy českým jazykem. Dalším problémem se jeví nedostatek učitelů s odbornou kvalifikací.

Podle studie Eurostatu o nejvyučovanějších cizích jazycích byly uvedeny ve stejném pořadí a složení cizí jazyky rovněž do jedné z otázek v dotazníku, která zjišťovala znalosti cizích jazyků mezi sestrami. Seznam byl na základě předvýzkumu doplněn o aktuální jazyk ukrajinský a o kdysi povinný jazyk ruský (Jindrová, 2022).

Druhý předpoklad, týkající se vyšší znalosti ruského jazyka u všeobecných sester než u praktických, byl potvrzen. Poslední všeobecná sestra se středoškolským vzděláním opustila střední zdravotnickou školu roku 2007. Následující rok už absolventy nebyly všeobecné, resp. tehdy zdravotní ani diplomované sestry. Ruský jazyk byl do roku 1989 povinným cizím jazykem počínaje základní školou a konče druhým ročníkem vysoké školy. Dalo se tedy předpokládat, že i mezi středoškolsky vzdělanými sestrami bude velký podíl rusky mluvících sester. Jak tvrdí i Mrhálková, časová dotace k výuce ruského jazyka a dlouhodobost, u některých vlastně celou školní docházku, byla tak výrazná, že ještě dnes se tehdejší studenti ruského jazyka, v našem případě středoškolsky vzdělané sestry, dokáží rusky domluvit (Mrhálková, 2019). Důkazem jsou i učební plány vydané Ministerstvem zdravotnictví České socialistické republiky v 90. let 20. století. Ruský jazyk byl vyučován po celá čtyři léta studia Střední zdravotnické školy dvě hodiny týdně, patřil mezi základní povinné vyučovací předměty. Dalším cizím jazykem byl latinský, vyučovaný dvě hodiny týdně pouze v prvním ročníku (Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky, 1983). Středoškolsky vzdělaných všeobecných sester se našeho výzkumu zúčastnilo 55, praktických sester 19. Ruským jazykem hovoří 25 sester všeobecných, což je 45,5%. Zatímco praktické sestry se rusky domluví pouze dvě, tedy 10, 5%.

Ruština je obzvláště dnes důležitá, jelikož je možné ji uplatnit při setkávání s ukrajinskými pacienty, se kterými minimálně v chebské nemocnici přijde podle proběhlého výzkumu do styku nejvíce sester. Deset sester uvedlo na první místo a pět sester na druhé místo, že se každou směnu střetne s ukrajinštinou, po devíti sestřích dvakrát týdně na prvním i druhém místě a dokonce devatenáct sester se snaží porozumět jednou týdně.

Současný trend výuky anglického jazyka a ochota chebských sester v počtu 27 studovat anglický jazyk nebo zdokonalovat stávající úroveň však převážně v kontaktu s Ukrajinou příliš k porozumění neprospěje. Hovoří o tom data největší soukromé vzdělávací instituce na světě, Education First. Česká republika je sice pátá od konce v úrovni znalostí, ale i tak patří mezi země s vysokou úrovní znalostí anglického jazyka, zatímco Ukrajina se řadí mezi země s průměrnou úrovní znalostí angličtiny (Kryžová, 2021).

Třetí předpoklad, vypovídající o ochotě praktických sester studovat a zdokonalovat se v anglickém jazyce více než sestry všeobecné středoškolské, nebyl potvrzen. Podstatou předpokladu byla studie Education First, kde bylo prokázáno, že nejlepších výsledků v jazy-

kovém vzdělávání dosahují Češi průměrně ve věku 21-25 let, což se shoduje s naším výzkumem, jelikož praktické sestry, tedy ve věku 34 a méně označily snahu o další vzdělávání v cizích jazycích čtrnáctkrát, tudíž 73,7% praktických sester, zatímco všeobecných středoškolských sester sice 23, ale procentuálně 41,8%. Při bližší specifikaci zájmu o konkrétní cizí jazyk, čili anglický, docházíme k závěru, že středoškolské všeobecné sestry se svým zájmem v počtu 14 z 23, tedy 60,9% převyšují praktické s počtem 6 ze 14, čili 42,9%. Toto zjištění se dá vysvětlit tím, že povinnost studovat ruský jazyk bránila volbě studia jiného cizího jazyka a v dnešní době, umožňující volné cestování do zahraničí, zatoužili tehdejší studenti po studiu anglického, čili světového jazyka. Všeobecná, středoškolsky vzdělaná sestra má v současnosti zhruba 35 let a více, jelikož se jí mohla stát do roku 2007 ve věku osmnácti let. Zatímco praktické sestry se s anglickým jazykem běžně při studiu setkávají, nemají tedy potřebu se jím dále v takovém měřítku zabývat, i když 43% není zanedbatelné číslo (Krýžová, 2021).

Když je člověk motivovaný, dokáže se naučit v každém věku, jsou ale sestry motivovány se učit jazyky? Jakým způsobem se jim změnila pracovní podmínky? Když se sestry v pohraničí naučí cizí jazyk, ideálně jazyk sousední země, zachovají potom zaměstnanecký poměr v chebské nemocnici? Čistě pro svůj osobnostní rozvoj jinou formou než v rámci povinné výuky se cizí jazyk naučilo 44,4% (jazykový kurz, samostudium), pouhým samostudiem 28,3% respondentů (Krýžová, 2021).

Ani čtvrtý výzkumný předpoklad nebyl potvrzen. Vztahuje se k druhému dílčímu cíli, jímž je identifikace nejpoužívanějšího způsobu překonávání jazykové bariéry s ohledem na typ poskytované péče. Bylo očekáváno, že při poskytování ošetrovatelské péče pacientu s jazykovou bariérou na ambulancích je více využíváno služeb tlumočnických nežli na lůžkových odděleních. V dotazníkové nabídce tlumočnických možností byl uveden tlumočnický profesionál osobně či na telefonu, příbuzný tlumočnický osobně či na telefonu, tlumočnický potomek nebo bilingvní kolega, kolegyně. Výsledek byl překvapivě naprosto shodný. Sestry na ambulanci uvedly ve stejném počtu asistenci tlumočnického příbuzného jako sestry na lůžkových odděleních. Je otázkou, jakým způsobem je tato skutečnost realizována. Příbuzná tlumočnická osoba doprovázející pacienta k ambulantnímu ošetření je vítána a zcela pochopitelná. Zatímco přítomnost takové osoby nepřetržitě na lůžkovém oddělení je závažnější. S pacientem je nutno komunikovat i neplánovaně, spontánně při různých činnostech a tlumočnický by mohl potenciálně narušovat běžný provoz ošetrovací jednotky a soukromí ostatních paci-

entů. I Parven ve své studii zmiňuje rozdíl ve využití tlumočnicka na ambulancích a lůžkových odděleních. Na ambulanci přichází tlumočnick na přesně smluvený čas, zatímco během hospitalizace je sestra s pacientem nepřetržitě. Stejného názoru je i Gerchov, která si ve své přehledové review stěžuje na nedostatek studií zaměřených na sestry čelící komplikacím spojených s jazykovou bariérou (Gerchov et al., 2021). Parven hodnotí komunikaci jako základ ošetrovatelské péče, jazykové bariéry mohou negativně ovlivnit schopnost sester efektivně komunikovat, obtížně pak porozumí a posoudí potřeby pacienta (Parven, Roger, 2017). Navíc je pomocí dotazníkového šetření v našem výzkumu potvrzeno, že s pacientem cizincem sestry skutečně mají potřebu komunikovat, pouhých pět sester přiznalo absenci konverzace, strohé splnění lékařových ordinací. Tudíž je nejen podle Parven důležité nalezení společné řeči, což ale nesouzní se zkušenostmi respondentů studie Glajchové, jelikož prý je pro personál přijatelnější přístup pokorného přijetí běžné péče a přizpůsobení mlčky s jazykovou bariérou nežli českým jazykem vyžadovaný alternativní způsob péče (Glajchová, 2019). Tlumočení pomocí profesionálních tlumočnicků je finančně náročné, a proto je využíváno pomoci rodinných příslušníků (Parven, Roger, 2017). Avšak Führer uvádí, že z etického, sociálního a právního hlediska by mělo být využíváno zejména profesionálních tlumočnicků. Kvalita tlumočení laiky natož pak dětmi bývá nekvalitní a omezená. Pacient nezmíní veškeré oblasti svých potřeb a potíží, zejména jedná-li se o intimní oblasti (Führer, Brzoska, 2022). A tlumočnicki ad hoc dle studie Listerfelt nepřekládají veškeré informace, mnohdy cenné, zdravotník to nepozná, protože nerozumí (Listerfelt et al., 2019). Další omezení je v neznalosti odborné terminologie (Führer, Brzoska, 2022).

Pátý výzkumný předpoklad dokládající druhý dílčí cíl rozlišuje využití online překladače či překladatelské aplikace v mobilním telefonu s ohledem na typ poskytované ošetrovatelské péče. K ověření tohoto předpokladu bylo čerpáno z otázek č. 8 a č. 11 dotazníku. V otázce č. 11 sestry volily tři z nabízených možností, jakým způsobem odstraňují jazykovou bariéru od nejpoužívanější po nejméně užívanou z dané trojice. Svůj mobilní telefon s online překladačem nebo překladatelskou aplikací označily sestry, poskytující lůžkovou péči, padesátkrát, což je v poměru ke všem zvoleným možnostem 25,9%, ambulantní sestry v počtu 19, což je 25% všech označených možností. Rozdíl je tedy velmi nepatrný. Přesto však předpoklad potvrzen byl. Při rozlišení využití mobilního telefonu na online a offline, má 19 sester (9,8%) na lůžkových odděleních staženou a používá ve svém mobilním telefonu některou z překladatelských aplikací. Na ambulanci jen pět sester (6,6%). Silvera-Tawil zkoumal využití konkrétní mobilní aplikace. Kromě jedné sestry všechny aplikaci kvitovaly

s nadšením. Jedna sestra pocítovala ostych při hledání vhodných výrazů a kvůli časové prodávě při neznalosti manipulace s aplikací. I mezi pacienty aplikace vyvolala vděk. Šest ze sedmi pacientů se se svou sestrou domluvílo, měli dokonce pocít stejné úrovně komunikace, jako pacienti shodného jazyka s poskytovatelem zdravotní péče (Silvera-Tawil et al., 2021).

Jinou aplikaci tentokrát v tabletu zkoumala Day. Aplikace je v případě potřeby kdykoli k dispozici, rozhodně rychleji než tlumočník, což je především při zhoršujícím se stavu pacienta potřebné. Nevýhodou je technologická neznalost některých, převážně starších pacientů. Aplikace je vyvinuta pro obousměrnou komunikaci. Pokud však nebude aplikace poznána a běžně používána k upevnění ovladatelnosti uživatelem, hrozí, že se přestane používat nadobro jako například tištěné karty (Day et al., 2017). A propos překladatelské karty MZČR nejsou v chebské nemocnici využívány vůbec.

Překladatelskou aplikaci pro online využití, resp. online překladače využívají sestry v chebské nemocnici ve vyšším počtu než offline. Sestry, poskytující lůžkovou péči, používají mobilní telefon s připojením k internetu a online překladačem v počtu dvacetjedna sestra (10,9%), na ambulancích čtrnáct sester (18,4%), což je dohromady téměř jedna třetina ze zvolených možností k překonání jazykové bariéry. Avšak Panayiotou zdravotníky od digitálního překladu odrazuje, jelikož nebyl vytvořen pro ošetrovatelské účely. Nejčastěji využívané při minimální znalosti jazyka pacienta jsou dle Panayiotou neverbální projevy, což rovněž vyplývá z našeho výzkumu s 19% ze všech zvolených možností, ale hned v závěsu s 16,7% je právě online překladač, další dle mnoha studií nevhodný nástroj k odborné zdravotnické konverzaci. Panayiotou dokonce ve svém výzkumu uvádí konkrétní věty, které po překladu do cílové řeči absolutně ztratily zamýšlený smysl (Panayiotou et al., 2019). Nejspíš mezi sestrami chebské nemocnice není povědomí o chybách, které dokáže v překladu online překladač nabídnout.

Dílčí cíl č. 3 zjišťuje souvislost mezi faktorem času a prevencí vzniku chyb. K tomuto cíli se vztahují další dva výzkumné předpoklady. První předpoklad, šestý v řadě všech předpokladů v této bakalářské práci, že sestry, uvědomující si potenciál vzniku chyb při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi s jazykovou bariérou, mu věnují více času, byl potvrzen. K ověření došlo pomocí odpovědí na otázky č. 9, č. 14 a č. 16. V otázce č. 9 sestry odhadovaly, jak často se zhruba potýkají s překonáváním jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče, v otázce č. 14 odhadovaly změnu průměrné doby ošetření pacienta s jazykovou bariérou a v otázce č. 16 zjišťuje názor sester na potenciál vzniku chyb a ohrožení

pacienta s jazykovou bariérou. Výstupem z dotazníkového šetření bylo, že 56 sester (více než polovina respondentů), které považují jazykovou bariéru za potenciál vzniku chyb, zároveň tvrdí, že doba ošetření pacienta s jazykovou bariérou se zhruba zdvojnásobí. Pět sester dokonce odhaduje trojnásobnou dobu. A co je zajímavé: jedenáct sester, které odhadují dvojnásobnou dobu ošetření, se s jazykovou bariérou během poskytování ošetrovatelské péče setkávají každou směnu! A to není specifikováno s kolika cizojazyčnými pacienty během té dané směny. Patnáct sester, odhadujících dvojnásobek potřebné doby k ošetření, čelí komunikační bariéře s cizojazyčným pacientem dvakrát týdně. Jedné sestře se doba ztrojnásobí každou směnu a jedné dvakrát v týdnu. Je prokázáno, že u sester pro jejich potřebu komunikovat, poskytovat péči a porozumění dochází při kontaktu s cizojazyčným pacientem k nenaaplňování těchto potřeb a následnému stresu. Stres je živnou půdou pro tvorbu chyb. Coleman dále hovoří o náplni práce sester, o nepříjemných výkonech, které jsou prostě bez vlídného slova a projevu empatie ještě nepříjemnější. Což následně vyvolává obavu a stres i u pacienta. Coleman prokazuje, že odstraněním jazykové bariéry je předcházeno chybám, zvyšuje se kvalita péče, spokojenost a bezpečnost pacienta a snižuje se frekvence jeho opakovaných návštěv u poskytovatelů zdravotních služeb. Míra stresu z jazykové bariéry byla zjištěna u sester mnohem vyšší než u lékařů. Sestry volají dle Colemana po navýšení časové dotace ke komunikaci s jazykovou bariérou, případně po profesionálních tlumočnicích k neustálé dispozici (Coleman, Angosta, 2016). Naprosto souhlasíme. I sestry v chebské nemocnici, kterým nevyhovuje zdejší překladatelská politika, požadují dostupné kontakty na tlumočnický (34x), jazykové kurzy pro zdravotníky (13x), jedna sestra by ocenila tlumočnicka zaměstnaného v chebské nemocnici nepřetržitě ve dne, v noci, a jedna sestra by chtěla absolvovat kurz multikulturního ošetrovatelství.

Sedmý výzkumný předpoklad byl rovněž potvrzen. Byl prověřen otázkami č. 13, 14, 15 a 16. Sestry, které si uvědomují potenciál vzniku chyb, považují nedostatek času za komplikaci efektivní komunikace. Sestry v chebské nemocnici mají potřebu s pacientem komunikovat. Pouhých pět sester přiznalo strohé splnění lékařových ordinací bez verbálního projevu. Na druhou stranu Glajchová ve své studii popisuje mnohdy nevhodný obsah dialogů, agresivitu a problematičtější komunikaci s českou pacientkou nežli s cizinkou. Jazyková bariéra vede pacienta k pokoře a poslušnosti, větší soustředěnosti a strachu. Rovněž ale zmiňuje nedostatek času při potřebě se s pacientkou domluvit (Glajchová, 2019). Osmnáct chebských sester, které potřebují komunikovat a obávají se vzniku chyb, označilo nedostatek času jako hlavní komplikaci při kontaktu s jazykovou bariérou. 10 sester označilo nedostatek času

jako druhou z nabízených komplikací a 8 sester jako třetí. Těchto 36 sester navíc odhaduje, že se doba ošetření pacienta s jazykovou bariérou zdvojnásobí. Když se sestra octne sama tvář v tvář s jazykovou bariérou, užití kompenzačních způsobů jednoduše zabere víc času. Už v předchozím předpokladu uvádíme slova Colemana, že sestry volají po navýšení času k ošetření cizojazyčného pacienta. Stejného názoru je i Hrešanová, která ale zároveň tvrdí, že sestrám na individuální přístup k pacientům zpravidla nezbyvá čas, musí se věnovat i ostatním, počet personálu nebývá nadbytečný. Čili důsledky plynoucí z nemožnosti komunikace mají příčinu ve vyšších sférách zdravotnického systému (Hrešanová, Glajchová, 2018).

Dílčí cíl č. 4 zjišťuje nejvíce využívaný typ tlumočení. Ověřen je pomocí předpokladu č. 8: Bilingvní kolegyni/kolegu využívají sestry k tlumočení do cizího jazyka více nežli profesionálního tlumočnicka. Devadesát sester zveřejnilo své jazykové znalosti minimálně jednoho cizího jazyka. Devět sester žádný jazyk neovládá. Devatenáct bilingvních sester uvedlo, že jsou jejich jazykové znalosti požadovány i na jiných odděleních chebské nemocnice. Výzkumný předpoklad byl potvrzen, protože využití tlumočnicka ani v celkovém součtu nepřevýšilo počet využití bilingvní kolegyně. K využití tlumočnicka nabízí Squires spoustu cenných rad. Kvalitu tlumočení může sestra vyzorovat z neverbálních projevů pacienta, jeho reakcí. Opatrnost je na místě i při využití bilingvní kolegyně, jelikož není testována z jazykových znalostí a nemusí mít vhodnou slovní zásobu. Zároveň je vystavená stresu z vytržení z jejího pracovního prostředí. O využití tlumočnicka by měl být proveden zápis do dokumentace pacienta. Ve své studii dále zjistila, že až dvacetipět procentům pacientů s jazykovou bariérou hrozí opětovná hospitalizace do 30 dnů. Squires tedy radí upřednostnit bilingvní kolegyni k tlumočení a navýšit jí mzdu. Náklady spojené s najímáním profesionálního tlumočnicka nebo s opakovanou hospitalizací nebo jinými mimořádnými událostmi mohou být případně i vyšší (Squires, 2018). „*Každá metoda s sebou nese soubor výhod a nevýhod*“, tvrdí Chan ve své studii o tlumočnických službách (Chan et al., 2016).

Samozřejmě ideální je dle Parven ovládat cizí jazyk pro přímou komunikaci (Parven, Roger, 2017). Devadesát chebských sester se pyšní znalostmi cizích jazyků. Využití některých bilingvních kolegyně hodnotí Gerchov negativně. Dvojitá role v práci sestry může způsobit stres a zvýšenou pracovní zátěž (Gerchov et al., 2021). Devatenáct bilingvních chebských sester je dokonce zváno k tlumočení na jiná pracoviště a pět z nich skutečně přiznalo prožívání frustrace.



## LIMITY VÝZKUMU

Prosta jakýchkoli zkušeností s vypracováním kvalifikační práce, byť na nejnižším stupni vysokoškolského vzdělání, jsem si uvědomovala limity výzkumu v průběhu tvorby. Obtížné bylo např. zahrnout široké spektrum jazyků a kompenzačních způsobů k překonávání jazykové bariéry do dotazníku s vidinou následné grafické analýzy dat.

Dalším limitem se jevila převaha kvalitativních studií této problematiky, jejichž výsledky byly stanoveny na základě několika rozhovorů s personálem. Aktuální situaci s připraveností personálu v chebské nemocnici ke komunikačnímu kontaktu s cizojazyčným pacientem bylo v naší kvalifikační práci potřeba kvantifikovat s větším množstvím respondentů.

Naštěstí se nevyplnila obava z nedostatečného počtu respondentů. Velmi příjemné bylo zjištění lehce nadpoloviční účasti sester s ohledem na dobrovolnost.

## DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Pro ošetrovatelskou praxi doporučujeme úpravu překladatelské politiky chebské nemocnice s cílem maximalizace kvality ošetrovatelské péče poskytované cizincům a minimalizace náročnosti dorozumívání se s pacientem při neznalosti jeho řeči.

- Vytvoření registru tlumočení ochotných sester včetně jejich odborně posouzených jazykových znalostí
- Podpora sester ve studiu cizích jazyků např. jako jeden z dalších benefitů pro zaměstnance
- Edukace sester k používání karet MZČR, zalaminování karet k běžnému používání dle hygienicko-epidemiologického režimu
- Zajištění profesionálních tlumočnických služeb minimálně telefonicky či videohovorem
- Zakoupení elektronického překladače s využitím umělé inteligence alespoň na pracoviště s nejvyšším výskytem jazykové bariéry
- Vytvoření standardu ošetrovatelské péče o pacienta s jazykovou bariérou

## ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl zmapovat intervence sester k překonání jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici.

Teoretická část pojednává v první kapitole o teoretických východiscích ozřejmujících příčiny výskytu jazykové bariéry v Západních Čechách, v druhé kapitole o komunikaci obecně a komunikační roli sester, a ve třetí kapitole o možných způsobech překonávání jazykové bariéry.

Praktická část v podobě kvantitativního výzkumu zjišťovala intervence sester k překonání jazykové bariéry v interakci s cizojazyčným pacientem během poskytování ošetrovatelské péče v chebské nemocnici. Metodou sběru dat byl nestandardizovaný dotazník s uzavřenými a polouzavřenými otázkami, určený pro všeobecné a praktické sestry. Výzkumu se zúčastnilo 112 sester ze 190 zaměstnaných v chebské nemocnici.

Výsledkem výzkumu bylo zjištění vysokého počtu bilingvních sester včetně konkrétní nabídky jazykových znalostí a ochoty poloviny respondentů si nadále osvojovat a zdokonalovat cizí jazyky. Znepokojující je projev nespokojenosti 77% sester s překladatelskou politikou chebské nemocnice. Sestry v dotaznících vyjádřily potřebu podpory s překonáváním jazykové bariéry a samy dokonce navrhly kýžené formy pomoci. Zásadní komplikací komunikace s cizojazyčným pacientem je nedostatečná časová dotace.

Potěší nás, pokud bude kvalifikační práce použita k dalšímu, hlubšímu přezkoumání či dopracování např. z pohledu cizojazyčného pacienta.

Schválením žádosti o povolení výzkumného šetření v chebské nemocnici jejím managementem vznikla dohoda o poskytnutí výsledků šetření, případně i doporučení k úpravě překladatelské politiky. Povolení výzkumného šetření a projevený zájem vedení nemocnice o jeho výsledky vzbuzují naději na úpravu překladatelské politiky ku prospěchu všech zúčastněných.

Naprosto ideální by však bylo, kdyby všichni lidé na celém světě studovali důkladně jeden světový jazyk a vymýtili tak jazykovou bariéru nadobro.

## SEZNAM LITERATURY

1. APPKEE (2024). *Mobilní aplikace*. Online. In: Appkee.cz. Dostupné z: <https://www.appkee.cz/stranka/mobilni-aplikace>. [citováno 2024-02-20].
2. AYERS, Susan a VISSER, Richard (2015). *Psychologie v medicíně*. 1. vyd. Přeložila H. HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5230-3.
3. BOUKALOVÁ, Hedvika; CERHA, Ondřej; SEDLÁČEK, Mojmír a ŠÍROVÁ, Eva (2023). *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-1388-0.
4. BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka (2015). *Ošetrovatelská péče. 1. díl*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
5. CAMBRIDGE (2024). *Společný evropský referenční rámec pro jazyky SERR (CEFR)*. Online. In: Cambridge University Press & Assessment 2024 Dostupné z: <https://www.cambridgeenglish.org/cz/exams-and-tests/cefr/>. [citováno 2024-01-30].
6. CIESLAR, Jan (2023). *V Česku používá chytré telefony již 82 % osob*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/v-cesku-pouziva-chytre-telefony-jiz-82-osob>. [citováno 2024-02-20].
7. COLEMAN, Jami-Sue; ANGOSTA, Alona, D. *The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift*. Online. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26 (2017), no. 5-6, s. 678-689. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.13567>. [citováno 2023-09-15].
8. COUNCIL OF EUROPE (2023). *European Day of Languages 2023: a Day to highlight Europe's linguistic and cultural diversity*. Online. In: Council Of Europe.int 26. 9. 2023 Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/education/-/european-day-of-languages-2023-a-day-to-highlight-europe-s-linguistic-and-cultural-diversity>. [citováno 2024-01-25].
9. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2022). *Veřejná databáze. Obyvatelstvo podle vybraného mateřského jazyka, pohlaví a krajů*. Online. Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TA-BULKA&skupId=4329&katalog=33524&pvo=SLD21010-KR&pvo=SLD21010-KR&str=v111&evo=v97\\_!\\_SLD21F1010-H2\\_1](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TA-BULKA&skupId=4329&katalog=33524&pvo=SLD21010-KR&pvo=SLD21010-KR&str=v111&evo=v97_!_SLD21F1010-H2_1). [citováno 2024-01-18].
10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2024). *Veřejná databáze. Hosté a přenocování v lázeňských zařízeních za vybrané čtvrtletí*. Online. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=CRU05->

- Q&z=T&f=TA-  
BULKA&filtr=G%7EF\_M%7EF\_Z%7EF\_R%7EF\_P%7E\_S%7E\_U%7E301\_null\_&  
katalog=31744&c=v3~6\_\_RP2023QP4.[citováno 2024-02-25].
11. ČERNÁ, Dominika (2016). *10 nejlepších aplikací, které vám poslouží jako překladač*. Online. In: Text Factory.cz. Dostupné z: <https://www.letemsvetemaplem.eu/2016/10/03/10-iphone-aplikaci-pro-preklad/>. [citováno 2024-02-20].
  12. DAY, Karen, Jean; SONG, Nicole. *Attitudes and concerns of doctors and nurses about using a translation application for in-hospital brief interactions with Korean patients*. Online. Journal of health informatics, vol. 24 (2017), no 3, s. 262-267. ISSN 2632-1009. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.14236/jhi.v24i3.916>, [citováno 2023-09-14].
  13. DIABOVÁ, Amalaine; GIORDANOVÁ, Helena; KAUTSKÝ, Petr; HORÁKOVÁ, Marie; MAREŠ, Jindřich a další (2014). *Chápete člověče, co vám říkám?, aneb, Komunitní tlumočení u nás: (návod, jak se domluví s uprchlíkem, pacientem, neslyšícím...)*. 1. vydání. Praha: JTP - Jednota tlumočnicků a překladatelů ve spolupráci s Generálním ředitelstvím pro překlady Evropské komise a Komorou soudních tlumočnicků ČR. ISBN 978-80-7374-096-2.
  14. DOBIÁŠOVÁ, Karolína a KOTHEROVÁ, Zuzana (2023). *Váleční uprchlíci z Ukrajiny zůstávají výzvou pro český zdravotnický systém*. PDF. Online. In: FSV UK 12. 5. 2023. Dostupné z: [https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/V%C3%A1le%C4%8Dn%C3%AD%20uprchl%C3%ADci%20z%20Ukrajiny%20z%C5%AFst%C3%A1vaj%C3%AD%20v%C3%BDzvu%20pro%20C4%8Desk%C3%BD%20zdravotnick%C3%BD%20syst%C3%A9m\\_0.pdf](https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/V%C3%A1le%C4%8Dn%C3%AD%20uprchl%C3%ADci%20z%20Ukrajiny%20z%C5%AFst%C3%A1vaj%C3%AD%20v%C3%BDzvu%20pro%20C4%8Desk%C3%BD%20zdravotnick%C3%BD%20syst%C3%A9m_0.pdf). [citováno 2024-01-18].
  15. DVOŘÁK, Dominik; MOKRÁ, Lucie; SUCHOMEL, Petr; DVOŘÁK, Jiří; TUČKOVÁ, Eva; PAVLAS, Tomáš a ZATLOUKAL, Tomáš (2023). *Výuka dalšího cizího jazyka. Průběh výuky a výsledky žáků v základním vzdělávání. Tematická zpráva*. 1. vyd. Praha: Česká školní inspekce. ISBN 978-80-88492-46-7.
  16. EVROPSKÁ MIGRAČNÍ SÍŤ (2023). *Podíl cizinců na počtu obyvatel v kraji*. Online. Brno: PUXdesign, 18. 8. 2023 Dostupné z: <https://www.emncz.eu/reference/podil-cizincu-na-poctu-obyvatel-v-kraji-k-30-6-2023/> [citováno: 2024-01-16.].
  17. FABER, Robert (2021). *Kolik je na světě jazyků v dnešní době?* Online. In: Vasco-electronics.cz 19. 8. 2021 Dostupné z: <https://vasco-electronics.cz/clanky/jazyky/kolik-na-svete-jazyku/>. [citováno 2024-01-21].

18. FICOVÁ, Theodora, Lenka (2022). *Od broukání k povídání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3346-8.
19. FÜHRER, Amand; BRZOSKA, Patrick. *Die Relevanz des Dolmetschens im Gesundheitssystem*. Online. *Das Gesundheitswesen*, vol. 84 (2022), no. 5, s. 474-478. Dostupné z: DOI: 10.1055/a-1276-0897, [citováno 2023-09-21].
20. GERCHOV, Lauren; BURKA, R. Larissa; HORNICE, Sarah; SQUIRES, Allison. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. Online. *Patient Education and Counseling*, vol. 104 (2021), no. 3, s. 534-553. ISSN 0738-3991. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>, [citováno 2023-09-10].
21. GLAJCHOVÁ, Alena. "It is better to treat a Vietnamese woman than a Czech": Strange interactions between healthcare professionals and women in the context of perinatal care. Online. *Kontakt / Journal of nursing and social sciences related to health and illness*, vol. 21 (2019), no. 4, s. 380-387. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://doi.org/10.32725/kont.2019.041>, [citováno 2023-10-03].
22. HERDMAN, T. Heather, ed. a KAMITSURU, Shigemi, ed (2020). *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2018-2020*. 11. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.
23. HREŠANOVÁ, Ema; GLAJCHOVÁ, Alena. *Staré a cizí: Zranitelnost a intersekcionalita ve zdravotní péči*. Online. In: *Gender a výzkum/Gender and Research*, vol. 19, no 2, s. 75-101. ISSN 2570-6586. Dostupné z: doi: 10.13060/25706578.2018.19.2.427. [citováno 2024-03-10].
24. CHAN, Yu-Feng, Yvonne; ALAGAPPAN, Kumar; BILAL, Saadiyah; HARGRAVE, Jan; BENTLEY, Suzanne et al. Interpreter Services. Online. *Diversity and Inclusion in Quality Patient Care*, vol. 1 (2016), s. 55-67. ISBN 978-3-319-22840-2. Dostupné z: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-22840-2\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-319-22840-2_6). [citováno 2024-03-12].
25. JANOŠEK, Jaromír (2015). *Psychologické základy verbální komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4295-3.
26. JINDROVÁ, Tereza (2022). *Třetina Čechů neumí žádný jazyk, v angličtině patříme k nejhorším v Evropě*. Online. In: *seznamzpravy.cz*. 15. 8. 2022 Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-dva-cizi-jazyky-jsou-ve-skolach-standardcesi-se-presto-ve-svete-nedomluvi-211451>. [citováno 2023-09-22].
27. KAŠÁKOVÁ, Eva; VOKURKA, Martin a HUGO, Jan (2015). *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.

28. KLEČKOVÁ, Gabriela; HANUŠOVÁ, Světlana; PÍŠOVÁ, Michaela; JANÍKOVÁ, Věra; ORLOVA, Natalia; MAŠKOVÁ, Irena; KOURKZI, Alice a KOLMAŠOVÁ, Kamila (2019). *Rámeček profesních kvalit učitele cizího jazyka*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 978-80-7481-243-9.
29. KNAP-DLOUHÁ, Pavlína; BOSSAERT, Benjamin; MACÁKOVÁ, Dita a PAJEROVÁ, Kristýna (2020). *Komunitní tlumočení v České republice a nizozemsky hovořících zemích*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5787-8.
30. KRÝŽOVÁ, Sofie (2021). *Češi jsou v angličtině pátí nejhorší. Třicátníci se ale zlepšují*. Online. In: seznamzpravy.cz. 20. 11. 2021 Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/cesi-jsou-v-anglictine-pati-nejhorsiv-evrope-tricatnici-se-ale-zlepsuji-180976>. [citováno 2024-03-09].
31. KUTNOHORSKÁ, Jana (2013). *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4413-1.
32. KUTNOHORSKÁ, Jana (2019). *Specifičnost ženské a mužské komunikace*. Online. In: Seniorzone.cz 24. 1. 2019 Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/specifcnost-zen-ske-a-muzske-komunikace-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErxKYmfTD-coCO0dYV3IuJs8/> [citováno 2024-01-31].
33. LISTERFELT, Stephanie; FRIDH, Isabel; LINDAHL, Berit. Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study. Online. *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 55 (2019), ISSN 0964-3397. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>, [citováno 2023-09-15].
34. MAREŠOVÁ, Anna (2021). *Kritická místa ve výuce němčiny*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra germanistiky. Vedoucí práce Jana Kusová.
35. MATSCHNIG, Monika (2019). *Úspěšná řeč těla. Není rozhodující, co říkáme, ale jak to říkáme*. Přeložil T. MACH. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-2894-5.
36. MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ (2017). *Analýza cestovního ruchu ČR v rámci Evropy a světa*. PDF. Online. In: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Praha. Dostupné z: <https://mmr.gov.cz/getattachment/38dcf411-4e5b-47e7-b1d7-c283654ab7b3/Analiza-cestovniho-ruchu-CR-v-ramci-Evropy-a-sveta.pdf.aspx?lang=cs-CZ&ext=.pdf>. [citováno 2024-01-18].
37. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY (2016). *Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky*. Online. In: mzcr.cz. Dostupné z:

- <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>. [citováno 2024-02-20].
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY (1983). *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-01-6 ZDRAVOTNÍ SESTRA*. KP/3-621.1-19.12.1983.
  39. MRHÁLKOVÁ, Martina. *Historický vývoj výuky ruského jazyka v českých školách od roku 1945*. Magisterská diplomová práce. Josef DOHNAL. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta filosofická. 2019. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/eylp2/>. [citováno 2024-03-09].
  40. MÜGLOVÁ, Daniela (2013). *Komunikace, tlumočení, překlad aneb Proč spadla Babylonská věž?* Nitra: Enigma Publishing s.r.o. ISBN 978-80-8133-025-4.
  41. ONLINE PŘEKLADAČ (2021). *Nejlepší překladače v roce 2021: Online překladače, překladače pro mobily i prohlížeče*. Online. In: [Onlineprekladac.eu](https://onlineprekladac.eu). Dostupné z: Nejlepší překladače v roce 2021: Online překladače, překladače pro mobily i prohlížeče. [citováno 2024-02-21].
  42. PANAYIOTOU, Anita; GARDNER, Anastasia; WILLIAMS, Sue; ZUCCHI, Emiliano; MASCITTI-MEUTER, Monita et al. *Language Translation Apps in Health Care Settings: Expert Opinion*. Online. JMIR Mhealth Uhealth, vol. 7 (2019), no 4. ISSN 2291-5222. Dostupné z: <https://mhealth.jmir.org/2019/4/e11316/>. [citováno 2024-03-10].
  43. PARVEN, Azam, Ali; ROGER, Watson. *Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives*. Online. Journal of Clinical Nursing, vol. 27 (2017), no. 5-6, s. 1152-1160. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>, [citováno 2023-09-12].
  44. PLEVOVÁ, Ilona (2018). *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
  45. POLAKOVIČ, Tomáš (2021). *Nejlepší hlasové překladače 2024 – recenze, test, srovnání*. Online. In: [Spotřebitelský test.cz](https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/). Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>. [citováno 2024-02-20].
  46. RADA EU (2023). *Ukrajínští uprchlíci: členské státy EU se dohodly na prodloužení dočasné ochrany*. Online. In: [Consilium.europa.eu](https://consilium.europa.eu) 28. 9. 2023 Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2023/09/28/ukrainian-refugees-eu-member-states-agree-to-extend-temporary-protection/>. [citováno 2024-01-18].

47. RADA PRO KULTURNÍ SPOLUPRÁCI (2021). *Společný evropský referenční rámec pro jazyky. Jak se učíme jazykům, jak je vyučujeme a jak v jazycích hodnotíme*. PDF. Online. In: msmt.cz. 21. 1. 2021 Olomouc. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/spolecny-evropsky-referencni-ramec-pro-jazyky>. [citováno 2024-01-25].
48. SILVERA-TAWIL, David; POCOOCK, Courtney; BRADFORD, DanaKai; DONNELL, Andrea; FREYNE, Jill; HARRAP, Karen; BRINKMANN, Sally. *Enabling Nurse-Patient Communication With a Mobile App: Controlled Pretest-Posttest Study With Nurses and Non-English-Speaking Patients*. Online. JMIR Nursing, vol. 4 (2021), no. 3. ISSN 2562-7600. Dostupné z: <https://nursing.jmir.org/2021/3/e19709/>, [citováno 2023-09-10].
49. SQUIRES, Allison. *Strategies for overcoming language barriers in healthcare*. Online. Nursing Management, vol. 49 (2018), no. 4, s. 20-27. ISSN 0744-6314. Dostupné z: DOI: 10.1097/01.NUMA.0000531166.24481.15, [citováno 2023-09-11].
50. TELLÉUS, Annika (2022). *Naslouchat je umění: Jak účinně a pozitivně komunikovat*. Praha : Portál. 978-80-262-1906-4.
51. TRACHTOVÁ, Eva (2018). *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.
52. ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ (2017-2024). *Akademický slovník současné češtiny*. Online. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR. Dostupné z: <https://slovníkcestiny.cz>. [citováno 2024-21-02].
53. Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 29, odst. (2). 2011. Wolters Kluwer. ASPI. Online. Dostupné z: <http://www.aspi.cz/products/lawText/1/75500/1/2/>. [citováno 2024 – 02 – 25].
54. ZEMANOVÁ, Kamila (2016). *Aspekty poskytování kulturně specifické ošetrovatelské péče*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Magdaléna Lavičková.



# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A, Dotazník

Příloha B, Žádost o povolení výzkumného šetření

# PŘÍLOHY

## Příloha A, Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové, sestřičky všeobecné i praktické,  
žádám vás tímto se svolením vedení nemocnice Cheb o vyplnění dotazníku pro výzkum  
v mé bakalářské práci s názvem JAZYKOVÁ BARIÉRA V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.  
Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní, proto prosím o co nejobjektivnější údaje.  
Moc vám všem předem děkuji. Rubášová Hana

Studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií, ZČU Plzeň

1. **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**      SŠ      VOŠ      VŠ
  
2. **Pracovní zařazení - sestra**       praktická       všeobecná
  
3. **Země studia**       ČR       jiná – uveďte jaká.....
  
4. **Rodný jazyk**       český       jiný – uveďte jaký.....
  
5. **Znalost cizího jazyka včetně úrovně** (A1-začátečník, A2-pokročilý začátečník, B1-mírně pokročilý, B2-pokročilý, C1-velmi pokročilý, C2-expert)  

<input type="checkbox"/> anglický	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> španělský	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> francouzský	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> německý	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> italský	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> ukrajinský	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> ruský	<input type="checkbox"/> úroveň
<input type="checkbox"/> jiný – uveďte jaký.....	<input type="checkbox"/> úroveň
  
6. **Způsob dosažení znalosti cizího jazyka**  

<input type="checkbox"/> během studia zdravotnických oborů	<input type="checkbox"/> jazykový kurz	<input type="checkbox"/> samostudium
<input type="checkbox"/> během studia nezdravotnických oborů	<input type="checkbox"/> rodný jazyk	
  
7. **Máte zájem studovat cizí jazyk, zvyšovat úroveň svých cizojazyčných znalostí apod.?**  

<input type="checkbox"/> ano – uveďte jaký.....	<input type="checkbox"/> ne
---	-----------------------------

**8. Jaký typ ošetrovatelské péče převážně poskytujete?**

- lůžkovou péči                       ambulantní péči

**9. Jak často se průměrně setkáváte s problematikou překonávání jazykové bariéry při poskytování ošetrovatelské péče?**

- každou směnu                       cca 2x/týden                       cca 1x/týden  
 cca 2x/měsíc                       cca 1x/měsíc                       vůbec

**10. Se kterými cizími jazyky se nejčastěji během ošetrovatelské péče setkáváte?**

(vyberte max. tři a ohodnoťte od nejčastějšího - 1, po nejméně častý z dané trojice - 3)

- anglický                       španělský  
 německý                       vietnamský  
 ukrajinský                       ruský  
 francouzský                       italský  
 jiný – uveďte jaký .....

**11. Seřad'te tři Vámi nejužívanější způsoby dorozumívání se s cizojazyčným pacientem během ošetrovatelské péče při neznalosti jeho jazyka**

(očísľujte - 1 nejužívanější, 2 méně a 3 nejméně užívaný z dané trojice)

- Tlumočník profesionál (osobně)                       Karty MZČR  
 Tlumočník profesionál (telefon)                       Slovník  
 Tlumočník příbuzný (osobně)                       Překladač online  
 Tlumočník příbuzný (telefon)                       Aplikace v mobilním telefonu  
 Tlumočník příbuzný - dítě                       Neverbální komunikace, gesta  
 Tlumočník kolega, kolegyně                       Jiný, uveďte jaký.....

**12. Absolvoval/a jste nějaký kurz s tematikou multikulturního ošetrovatelství?**

- ano                       ne

**13. Je podle Vás komunikace s cizojazyčným pacientem při poskytování ošetrovatelské péče důležitá?**

- ano, anamnézu potřebuji                       ne, stačí splnit ordinace lékaře

**14. Doba ošetření pacienta s jazykovou bariérou se ve srovnání s dobou ošetření český mluvícího pacienta podle Vás:**

nezmění                       dvojnásobí       trojnásobí

**15. Co považujete za největší problémy při komunikaci s cizojazyčným pacientem?**  
(seřadte max. tři Vámi vybrané od 1 – největšího po 3 nejmenší z dané trojice)

nedostatek času                       nedostupnost komp. pomůcek k překladu  
 nedostatek personálu               nedostupnost tlumočnicka  
 nedostatek motivace               ostych, stres, frustrace

**16. Považujete jazykovou bariéru za možný potenciál vzniku chyb a ohrožení pacienta během ošetrovatelské péče?**

ano                       ne

**17. Považujete překladatelskou politiku chebské nemocnice za vyhovující?**

ano                       ne

**18. Navrhujete změnu v problematice řešení jazykové bariéry v chebské nemocnici?**

ano, uveďte jakou.....

.....

ne

-----  
Následující otázky zodpovídejte, pokud se dokážete domluvit cizím jazykem

**19. Jsou Vaše znalosti cizího jazyka požadovány i mimo Vaše pracoviště v chebské nemocnici?**

ano                       ne

**20. Je tlumočení do cizího jazyka Vaší náplní práce (v pracovní smlouvě) v chebské nemocnici?**

ano                       ne

**21. Máte vždy možnost v pracovní době opustit své pracoviště v chebské nemocnici za účelem tlumočení do cizího jazyka?**

ano                       ne

**22. Je pro Vás frustrující odcházet v pracovní době na jiná pracoviště v chebské nemocnici za účelem tlumočení do cizího jazyka?**

ano                       ne

## Příloha B, Žádost o povolení výzkumného šetření v chebské nemocnici



Jméno a příjmení studenta: Hana Rubášová  
Studijní program/ročník: Všeobecné ošetřovatelství/III. ročník  
Akademický rok: 2023/2024

### Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v chebské nemocnici

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací<sup>1</sup> Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.


---

<sup>1</sup> BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 10. 11. 2023

PhDr. Nikola Brizgajová, DiS.  
Podpis: 

## Žádost pro oslovenou instituci

Vážený pane řediteli, magistře Krušino,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v chebské nemocnici, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Hany Rubášové, posluchačky bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zmapovat intervence napomáhající sestřám překonávat jazykovou bariéru v Nemocnici Cheb.

V současnosti je téma jazykové bariéry v nemocnicích velmi aktuální. Západní Čechy jsou cizinci druhou nejvíce osídlenou oblastí v poměru k počtu obyvatel (první je Praha) podle statistiky EMN k 30. 6. 2023. Velký podíl na tom jistě má válečný konflikt na Ukrajině. Chebskou nemocnici navštěvují ale i jiní cizí státní příslušníci. Cheb se nachází v tzv. lázeňském trojúhelníku. Františkovy Lázně i Mariánské Lázně jsou spádovou oblastí chebské nemocnice. Návštěvnost této oblasti cizinci není zanedbatelná zejména v letních měsících.

Jistě nemusíme zdůrazňovat, jaký význam má komunikace v ošetřovatelské péči. Zajímá nás tedy, jakým způsobem sestry v chebské nemocnici praktikují komunikaci s pacientem hovořícím jiným jazykem, jaký kompenzační způsob překonávání bariéry je nejpoužívanější, který typ tlumočení je nejvíce využíván a jaké jazykové znalosti jsou případně k dispozici mezi bilingvním personálem.

Sledovaný soubor tvoří všeobecné a praktické sestry různého stupně vzdělání (SŠ, VOŠ, VŠ)

Sběr dat bude proveden formou nestandardizovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů anonymizace dat, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Nikoly Brizgalové, DiS., MBA

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V ..... CHEBU ..... dne 2.4.2024 .....

Karlovarská krajská nemocnice a.s.  
nemocnice v Chebu, IČ: 26365804  
Ředitel  
Mgr. Martin Krušina  
tel.: 354 226 231

.....  
Razítko a podpis zástupce instituce