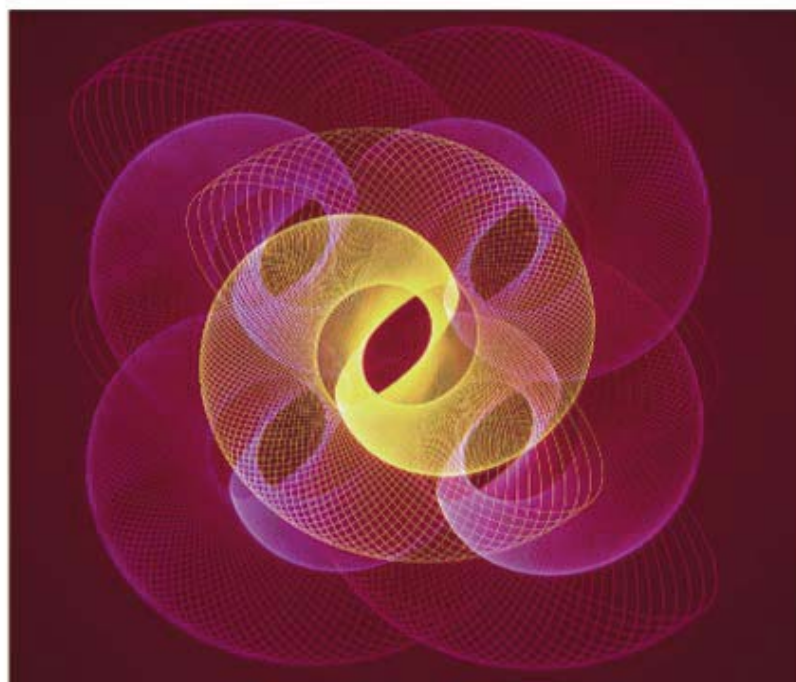


Kateřina Ivanová, Lenka spirudov, Jana Kutnohorská

Multikulturní ošetřovatelství I



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Obsah

Poděkování	7
Předmluva / Kateřina Ivanová	8
Úvod / Jana Kutnohorská	12
1. Základní pojmový aparát / Kateřina Ivanová	19
1.1 Etnikum, etnicita, etnické vědomí	19
1.2 Národ, národnost, národnostní menšina	21
1.3 Kultura, kulturní vzory, kulturní šok	25
1.4 Stereotypy, předsudky, xenofobie, diskriminace	31
1.5 Minorita, dominantní skupina, marginalita, segregace	33
1.6 Rasy, rasismus, produkty rasismu	34
1.7 Multikulturní a transkulturní přístupy	39
2. Etické aspekty poskytování kulturně shodné péče / Jana Kutnohorská	43
2.1 Etika, etické teorie	43
2.2 Práva pacientů	45
2.3 Mravní kultura osobnosti	47
2.4 Etické povinnosti a etická odpovědnost sestry	48
2.5 Konflikt hodnot, morální odpovědnost	50
2.6 Složky kulturního hodnocení z etického hlediska	55
2.7 Etické základy a zásady multikulturní péče	56
3. Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče / Jana Kutnohorská ..	61
3.1 Komunikace	61
3.2 Verbální komunikace – komunikace pomocí slov	63
3.3 Neverbální (mimoslovní) komunikace	66
3.4 Transkulturní komunikace v ošetrovatelství	72
4. Integrační politika státu / Kateřina Ivanová	83

4.1 Imigrace a emigrace v České republice	83
4.2 Mezinárodní dokumenty v péči o zdraví.	87
4.3 Česká právní úprava péče o zdraví	97
5. Systém zdravotní a zdravotnické péče o cizince / Kateřina Ivanová	110
5.1 Základní pojmy: péče o zdraví a zdravotnictví	110
5.2 Hodnotový základ systému péče o zdraví a zdravotnictví	111
5.3 Determinanty zdraví.	119
5.4 Stručná charakteristika systémů zdravotní a zdravotnické péče	123
5.5 Typy zdravotního pojištění.	131
5.6 Přehled nejdůležitějších právních předpisů z oblasti poskytování zdravotní péče.	148
6. Metody zkoumání v transkulturním ošetrovatelství / Lenka Špirudová	153
7. Etnocentrismus a systém zdravotnické péče jako subkultura / Lenka Špirudová	157
7.1 Etnocentrismus	157
7.2 Kulturní šok	158
7.3 Subkultura profesionální zdravotnické péče	159
7.4 Mýty a nepravdy v péči o pacienty jiných etnik a kultur	161
7.5 Rady pro péči o pacienty/klienty jiných etnik a kultur.	162
8. Národnostní, etnické a kulturní menšiny na našem území / Kateřina Ivanová	165
8.1 Národnostní situace v ČR.	165
8.2 Etnické klima v české společnosti	172
8.3 Specifika menšin.	176
9. Spiritualita, náboženství a duševní zdraví / Kateřina Ivanová.	204
9.1 Spiritualita a náboženství	204
9.2 Kultura a duševní zdraví	227
10. Klíčová slova / Jana Kutnohorská.	234
Jmenný rejstřík	242
Věcný rejstřík	245

Poděkování

Děkujeme za odborné konzultace, rady, terénní výzkum, zprostředkování vlastních zkušeností a za spolupráci kolegyním z Ústavu ošetrovatelství Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, pracovníkům Institutu zdravotní politiky a ekonomiky v Kostelci nad Černými lesy, odborným pedagogům z Romského centra v Olomouci, sestřám a lékařům z Fakultní nemocnice Motol v Praze a také studentům oboru všeobecného lékařství, ošetrovatelství a zdravotnického managementu na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kteří s námi spolupracovali na projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur“.

Autorky

Publikace navazuje na výstupy projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur“ (online výstup viz <http://utpo.upol.cz>), který byl realizován pro Ministerstvo zdravotnictví ČR v letech 2002–2003.

Předmluva

Česká republika jako poměrně vyspělý stát se stává po roce 1990 cílem imigrantů, skupin i jednotlivců, a to jak ze sousedních zemí, tak ze vzdálených oblastí. V ČR se přechodně (dočasně) nebo trvale usídlují lidé z různých kontinentů, příslušníci mnohých kultur, náboženství i barvy pleti. I když prozatím nelze hovořit o početně významné skupině obyvatelstva, jsou tito lidé součástí naší společnosti. Jejich přítomnost se stala impulsem pro vznik multikulturní a integrační politiky ČR.

Integrace cizinců je velký filozofický problém, když uvážíme, že současně s ní má být zachována etnická a kulturní rozmanitost multikulturní společnosti. Za hlavní prostředek integrace cizinců do přijímací společnosti je považováno zajištění rovnosti s místním obyvatelstvem v přístupu k zaměstnání, vzdělání, bydlení, sociálnímu systému, k politickému rozhodování i ke zdravotnické péči. Tak je vnímána integrace v zemích EU a podobně k ní směřují i vládní a nevládní instituce České republiky.

Problém integrace se přirozeně týká cizinců, kteří chtějí žít v přijímací zemi trvale, případně usilují o státní občanství ČR. Mají často snahu splynout s prostředím, probíhá u nich proces akulturace a u generace jejich dětí i etnická asimilace. Tyto procesy se nevztahují na cizince žijící v zemi krátkodobě.

Zdravotnická péče však musí být poskytována všem, kteří ji na našem území nezbytně potřebují, tedy i všem cizincům. Technická dostupnost a rychlost dopravy, ekonomické faktory, turistický ruch, příbuzenské vazby a další vlivy vedou k tomu, že imigrace, tranzit i krátkodobé pobyty obyvatelstva cizích národností a kultur jsou stále častější, a co se týká národnostního, etnického či kulturního složení, pestřejší.

Přestože slovo cizinec (pro zajímavost: ve staročeštině *cuzokrajín*) má stejný základ jako „cizí“, nemělo by to znamenat, že lidé, kteří k nám přicházejí odjinud, mají zůstat nepoznání, odcizení. Naopak právě oni potřebují pochopení a případnou asistenci, zvláště pokud se dostávají do zdravotních nesnází a ocitají se v péči zdravotnického personálu (srov. Adamczyk, Hernová, 2001).

O odborných medicínských a ošetrovatelských kompetencích českých zdravotníků nemůže být sporu, problémy při ošetrování pacientů odlišných etnik a kultur mají spíše s komunikací a uvědomovaným i neuvědomovaným etnocentrismem.¹

Považovali jsme tedy za nezbytné, v rámci projektu Integrace cizinců MV a posléze Ministerstva zdravotnictví, začít se zabývat zásadami multikulturní i trans-

kulturní zdravotnické péče se základním zaměřením na potřeby pacienta či klienta. Znamenalo to *pozorný výběr* takové etické, zdravotnické a sociální problematiky, která by pomohla zdravotníkům v empatickém přístupu k pacientům či klientům² odlišných etnik a kultur.

Multikulturními a transkulturními teoriemi se dnes zabývají na celém světě (a zejména ve vyspělých, etnicky a kulturně heterogenních státech) odborníci z mnoha vědních disciplín: filozofové, sociologové, psychologové, lingvisté, antropologové, pedagogové, sociální pracovníci, právníci i zdravotníci. Proto předkládaná problematika musí být také jako výběr pojímána a v případě hlubšího zájmu je možno vyhledat podrobnější literaturu, jejíž bohatá přehledka je vždy uvedena na konci každé kapitoly. Okruh otázek kulturních divergencí i konvergencí je navíc fenomenologicky i hermeneuticky neuzavřenou a nejednotnou oblastí. Nelze proto nalézt a ani podat terminologii multikulturní a transkulturní problematiky vyčerpávajícím způsobem jako např. v přírodních vědách.

Sebelépe myšlená a pochopená multikulturní péče však bude cizincům poskytována v podmínkách českého zdravotnictví. Proto musejí čeští zdravotníci při zajišťování multikulturní zdravotnické péče vycházet ze základních hodnotových premis našeho zdravotnického systému, a teprve o tyto znalosti mohou opřít kvalitní péči o osoby odlišných etnik, ras či národností. Zdravotnictví je součástí širšího společensko-ekonomického procesu, je v podstatě závislé na hodnotách, jež jsou ve společnosti přijímány, a na kultuře a historických tradicích, jež je vytvořily.

Po stránce eticko-sociálně-zdravotnický odborné se publikace pokouší o vyvážený pohled, neboť se na jejím vzniku podílely odbornice z oblasti lékařské, ošetrovatelské a zdravotnické etiky (Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc., Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D.), sociálního lékařství a sociologie medicíny a ošetrovatelství (Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D.) a přední odbornice na problematiku péče o cizince v ošetrovatelství (Mgr. Lenka Špirudová).

Při tvorbě publikace bylo mnoho materiálů čerpáno z výstupů projektů zaměřených na integraci cizinců v oblasti zdravotní péče, které vycházely z Koncepce integrace cizinců na území ČR a jež byly řízeny MV ČR a MZd ČR. Na těchto projektech se podílely zejména tyto organizace: Institut zdravotní politiky a eko-

¹ Zmíněný jev ukázal sociologický výzkum, zaměřený na potřeby zdravotníků při ošetrování a léčení cizinců, který byl proveden před zahájením prací na projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur“ v roce 2001. Výzkum provedla K. Ivanová a základem byla otázka: Co považují zdravotníci za nejpodstatnější (a co jim nejvíce schází) při poskytování zdravotnické péče cizincům? Na základě výsledků byla sestavena osnova manuálu, určeného zejména pro zdravotníky lůžkových zařízení, ze kterého vychází tato kniha.

² Pojem pacient či klient je v textu užíván vždy v kontextu s řešenou problematikou.

nomiky (IZPE) v Kostelci nad Černými lesy v čele s MUDr. Petrem Hávou, CSc., Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě s vedoucí projektu Doc. PhDr. Janou Kutnohorskou, CSc. a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, jejíž pracovní tým vedla Mgr. Lenka Špirudová.

Díky úsilí Mgr. Lenky Špirudové a zázemí projektu byl předmět multikulturní výchova zaveden do výuky Lékařské fakulty UP v Olomouci, a to jak pro lékaře, tak pro nelékaře. Právě studenti tohoto výběrového předmětu v letech 2001–2002 zpracovávali eseje o multikulturních a transkulturních problémech v péči o zdraví, ze kterých vycházíme v některých kapitolách.

Publikace si jako prioritu klade zdůraznění kulturního kontextu při poskytování zdravotnické péče, nikoliv vytčení odborné odlišnosti lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků. Vychází z holistického pohledu na člověka a z jeho kulturních potřeb v případě konzumace zdravotnické péče, a proto je určena pro všechny pracovníky ve zdravotnictví, pro lékaře i zdravotní sestry, stomatology, rehabilitační pracovníky, pracovníky zdravotnického komplementu, tedy pro všechny, kteří se mohou při své práci setkat s pacienty odlišných etnik a kultur.

Kniha, kterou držíte v ruce, je součástí přehledné dvojpublikace. První díl se zabývá pouze teoretickými a metodologickými východisky multikulturní péče, druhý díl, jehož první autorkou je Mgr. Lenka Špirudová, uvádí podrobnější informace o konkrétní zdravotnické péči o pacienty či klienty, včetně ošetřovatelských diagnóz. Zabývá se také pedagogickým procesem v rámci multikulturní výchovy.

Text obou dílů vychází zejména z originálních literárních zdrojů amerických autorů, což je pochopitelné, neboť USA jsou zemí, která má s multikulturním přístupem nejdelsí a nejbohatší zkušenosti. Uvedeny jsou však i texty německých autorů a předních českých odborníků v multikulturní problematice. „Český“ přístup je v současné době ve stadiu hledání, dokladem toho je i tato dvojdílná publikace.

Jsme si vědomy, že některé informace nejsou detailní a uvedená čísla i tabulky mohou zastarávat. Jsme ale přesvědčeni, že všechny důležité poznatky, které zdravotníci při setkávání s odlišnými kulturami ve své nelehké profesi potřebují, jsou v publikaci uvedeny.

*Za autorský tým I. dílu
Kateřina Ivanová*

LITERATURA A PRAMENY

1. HERNOVÁ, Š. Cizinci v České republice a otázky integrace a zdravotní péče. In KUTNOHORSKÁ, J. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství*. Ostrava: Repronis, 2002. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.
2. ADAMCZYK, R. Odlišnosti systému zdravotní péče v České republice od zdravotní péče států, z nichž k nám přichází nejvíce cizinců. In KUTNOHORSKÁ, J. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství*. Ostrava: Repronis, 2002. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.

ÚVOD

Jana Kutnohorská

Zlepšení zdravotní péče o cizince je součástí programu jejich integrace v České republice a zahrnuje otázky dostupnosti konkrétní zdravotní péče, sociálního zabezpečení a také mezinárodní smlouvy o poskytování zdravotní péče.

I když je z hlediska národní příslušnosti Česká republika státem s převahou českého obyvatelstva (93,8 %), občany ČR je 183 tisíc Slováků, 38 tisíc Němců, 50 tisíc Poláků (ČSÚ, 2002). K romské národnosti se přihlásilo 12 tisíc osob a 350 tisíc osob jsou příslušníci dalších etnik. Poláci a Němci patří k tradičním menšinám, Slováci se stali menšinou po rozdělení Československa. Je tedy zřejmé, že multikulturnost obyvatel České republiky nevyplývá jen z toho, že u nás žijí občané cizích států, ale také z faktu, že ne všichni občané ČR se hlásí k české národnosti (Hernová, 2003, s. 46).

Také politické změny ve světě a měnící se ohniska válečných a etnických konfliktů vyvolávají příliv jiných etnik do Evropy, včetně České republiky. Etnická paleta populace žijící v současné České republice je dost pestrá, většina Čechů však není zcela připravena na soužití s jinými etniky.

Odůvodnění potřeby transkulturního přístupu v českém zdravotnictví a ošetrovatelství

Evropská Porada WHO o právech pacientů schválila při setkání v Amsterdamu ve dnech 28.-30. března 1994 dokument **Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec**. Jedná se o soubor zásad na podporu a uplatňování práv pacientů v členských státech EU. Na několika místech je zde zmíněn požadavek na respektování kultury pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Vzhledem k tomu, že naše země byla přijata do Evropské unie, předpokládá se, že se bude pozvolna měnit také národnostní, kulturní a etnická struktura populace. V současné době, vcelku krátce po vstupu do EU, se například mění struktura i počet migrantů – nejsme již země prvního kontaktu (s výjimkou letecké dopravy), jelikož migranti kvůli nastavení politiky a zákonů (viz Šengenské dohody) musejí žádat o azyl v první zemi EU, do které doputují. Předpokládá se ale postupný nárůst cizinců legálně pobývajících na našem území (práce, studium, turistika).

Lze také předvídat výraznější podíl našich zdravotníků v různých mezinárodních pracovních skupinách (vojenských, humanitárních). Je tedy důležité, aby se také český zdravotnický systém včas připravil na větší diverzifikaci klientely (rozličnost národností, kultur a etnik). Tato příprava je nutná v rovině politické a legislativní, výchovně vzdělávací, manažerské i v rovině poskytování přímé zdravotnické péče, tedy přímo v praxi (znamená to speciální přípravu jak lékařů, sester, porodních asistentek, tak také ostatních pracovníků, kteří na přímé péči participují).

Kromě výše uvedených důvodů je potřebné také zohlednit fakt, že ani soudobá společnost v ČR není uniformní, je národnostně, etnicky i kulturně diverzifikovaná. Tvrdíme-li, že naše ošetrovatelská péče o pacienty/klienty vychází z holistického přístupu, že je zaměřena na kvalitu, efektivitu a je přísně individualizovaná, pak je naprosto nezbytné, aby všechny tyto atributy byly naplňovány bez výjimky u všech pacientů/klientů.

Zdravotnická péče poskytovaná cizincům i migrantům je sice v ČR regulována speciálními zákony, jež musí zdravotníci znát a v praxi dodržovat¹, ale v běžné každodenní praxi se vyskytují specifické situace, které tyto zákonné normy neřeší a neupozorňují na ně, a právě ty se mohou stát předmětem případných konfliktů, sporů i žalob. Jedná se např. o některé specifické kulturní požadavky či rituální praktiky, na které naši zdravotníci nejsou připraveni, které neznají (nejčastěji se jedná o specifické požadavky a nároky vznášené přímo pacientem či rodinou pacienta v souvislosti s jídlem, vyšetřováním a prováděním diagnosticko-terapeutických výkonů, s praktikováním náboženských rituálů v době hospitalizace, o rituály spojené s umíráním a smrtí, ale také v souvislosti s porodem, péčí o novorozence, s odnímáním tkání a částí těla, s pitvou apod.).

V roce 2000 vláda pověřila Ministerstvo vnitra garantováním úkolu řešit problematiku menšin a migrantů na území České republiky („Koncepce integrace cizinců na území České republiky“ – úkol Vlády ČR pro MV ČR ze dne 11. 12. 2000, č.1266). Do plnění úkolů byly zainteresovány všechny resorty včetně nevládních humanitárních institucí. Také Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci tohoto úkolu řeší každoročně několik specifických situací.

V ČR se problematika transkulturního ošetrovatelství poprvé veřejně prezentovala v roce 2000 na druhé konferenci ošetrovatelství s mezinárodní účastí v Olomouci, kterou pořádal Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Lékařské fakulty Univerzity Palackého. Konference nesla název „Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí“ a účastnili se jí profesionálové oboru ze šesti evropských zemí.

¹ Podrobně viz Ivanová, K. a kol., 2005.

Kvalita ošetrovatelské péče je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů/klientů, což vyžaduje ošetrovatelský personál, který má odpovídající znalosti a dovednosti. Sestry by měly umět zhodnotit aktuální zdravotní stav a reakce pacienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou, a podle toho průběžně zajišťovat individuální péči. Zkušenosti z praxe však ukazují, že je to právě oblast lidských potřeb, kde sestřám chybí potřebné vědomosti a vzdělání.

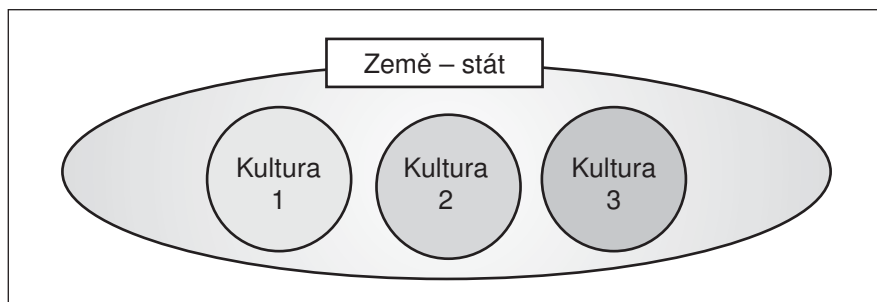
V roce 2002 a 2003 ústavy ošetrovatelství z ostravské Zdravotně sociální fakulty a olomoucké Lékařské fakulty opakovaně získaly granty Ministerstva vnitra a Ministerstva zdravotnictví ČR na téma „*Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*“ (Špirudová, Ivanová, 2003).

Léta 2000–2004 znamenala v ČR otevření diskuse a obrácení pozornosti zdravotníků (teoretiků i praktiků) k problematice transkulturní ošetrovatelské péče.

Vysvětlení pojmů multikulturální/transkulturní

Oba termíny se dříve používaly (a dodnes často používají) ve zdravotnické literatuře i praxi k vyjádření téhož. Je ale třeba upozornit na to, že mají své specifické významové nuance.

Užívání těchto pojmů pomůže objasnit stručný nástin procesu vývoje koncepcí společenského vyrovnávání se s fenoménem migrace v zemích, kde je podíl cizinců v populaci velmi vysoký.



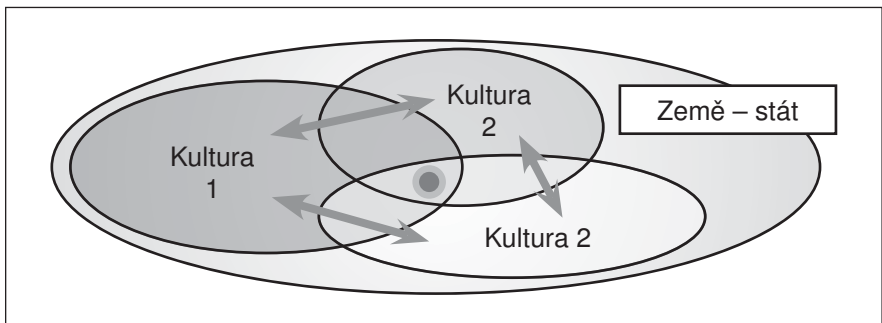
Obr. 1 – Zobrazení pojmu „multikulturalismus“ (Domening, 2001, Legeewie, 1991).

Snahou těchto společností byla dříve koncepce **asimilace migrantů** (vysvětluje se strachem z ohrožení vlastní, často velmi nízké národní identity.) Tyto snahy se ale záhy ukázaly jako málo efektivní a na základě kritiky této koncepce se přijal koncept **multikulturalismu** (60. a 70. léta 20. století). Ten podporoval uchovávání intaktní kulturní identity migrantů (obr. 1) jako předpoklad psychické stability, která je potřebná k uvolnění lidského potenciálu pro toleranci a zdárný proces integrace (Domening, 2001, Legeewie, 1991).

Již zhruba 20 let se ale ukazuje, že multikulturalismus a esenciální kulturní koncepce, které chápou kulturu jako homogenní, ohraničený celek, a také tendence pojímat její nositele za těžko adaptovatelné entity fungující na mechanistických principech jsou nepoužitelné a zavádějící. V podmínkách globalizace a vysoké mobility lidí je zřejmé, že lidské životní světy jsou vysoce individualizované a komplexní. Individuální světy jsou formovány individuální biografií člověka, jeho osobními zkušenostmi, vnějšími životními podmínkami a sociokulturním pozadím. Jednotlivým skupinám migrantů dnes již téměř nelze připsat určitý komplex specificky kulturních vlastností (Domening, 2001).

V 80. letech se dospělo ke zjištění, že multikulturalismus nevede k rovnoprávnému soužití, ale spíše se prohlubuje izolovanost cizinců (vytvářejí se cizinecká ghetta), objevují se tendence k jejich společenskému znevýhodňování a sociální segregaci.

Moderní pluralitní společnosti ale potřebují sociální a ekonomickou integraci migrantů, jejich zvýšenou participaci na řešení problémů v oblasti sociální, ekonomické i politické (Anastassiadou, 2002, s. 22). Těmto tendencím tedy lépe vyhovuje



Obr. 2 – Zobrazení pojmu „transkulturalismus“ (to, co je společné všem zainteresovaným kulturám - na obrázku prostor, ve kterém je umístěn tmavý terč).

svým významem koncepce **transkulturalismu**. Pro koncept transkulturalismu je totiž příznačné, že staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale obousměrnou interakci mezi majoritní společností a cizími minoritními skupinami (obr. 2).

Multikulturní – transkulturní výchova

Reagování na zdraví a nemoc není jen záležitost biomedicínká, ale také psychosociální, kulturní, etnická a náboženská. Stojí tedy za to se podrobněji zabývat případy, kdy je pacientem příslušník určité menšiny, který se odlišuje svými názory a reakcemi od běžného „standardního pacienta“.

Práce s duchovními tématy je důležitá proto, že se na první pohled zdá, že neovlivňují přímo somatické zdraví pacienta. Opak je pravdou. Zdravotničtí pracovníci by se měli zajímat o duchovní život osob svěřených do jejich péče.

I když se komunikuje i s cizinci společným jazykem, ať už je to jazyk český, anglický, případně jiný, komunikační chování stran může být kulturně odlišné.

Přítom dnes běžné cestování za prací předpokládá právě určitou předběžnou kulturní přípravu. Je nutné najít pochopení pro kulturní „cizince“ a jejich odlišné hodnoty a přesvědčení. V samotné praxi patří k nejcennější devizám upřímný respekt, pečující zájem o člověka a otevřenost k výměně myšlenek.

Multikulturní výchova není nic strnulého, konstantního. Jestliže její nedílnou součástí je multikulturní diagnostika, potom je nutné si prioritně uvědomit, že budeme přicházet do kontaktu v průběhu doby s jinými etniky a naše poznatky bude třeba aktualizovat v závislosti na migračních proudech směřujících do České republiky.

Co je multikulturní výchova?

1. Oblast vědecké teorie, která se utváří napříč několika vědami – tedy jde o transdisciplinární teorii.
2. Oblast výzkumu, který zásobuje jak teorii, tak praxi poznatky o multikulturní realitě, v níž se rozvíjí současná civilizace.
3. Oblast infrastruktury, jež vytváří organizační a informační základnu pro teorii, výzkum a realizaci multikulturní výchovy.
4. Oblast praxe, edukační a osvětové činnosti, realizované ve školách a institucích celoživotního vzdělávání za účelem sblížení a spolupráce mezi etniky, národy, kulturami a rasami (Průcha, 2001, s. 15).

Účelná a účinná pomoc klientům různých kultur ve zdravotní péči si žádá dobrou připravenost zdravotníků a na druhé straně se může pro všechny zdravotnický personál stát velkou odměnou, když vidí, že svými transkulturními znalostmi a dovednostmi vyvolává u pacientů/klientů patřičnou spokojenost.

Od 50. let, kdy se zformoval obor transkulturního ošetrovatelství, sestry jakožto přímé poskytovatelky péče zjišťují, že způsobilost k různým kulturně formovaným variantám péče je výsostně důležitá a že si postupně nachází své místo i v dalších oblastech – medicíně, farmacii, fyzioterapii, sociální práci apod. Unikulturní praxe se tak z velké části proměňuje v multikulturní a povrchní znalost kultur, založená na krátkých návštěvách turistů nebo předpojatých představách, je nahrazována hlubším pochopením a oborovým studiem. Transkulturní přístup se stává novým vzorcem či normou pro kompetentní ošetrovatelskou práci (Mastiliaková, 2003, s. 6).

K cílům transkulturního ošetrovatelství patří výchova nové generace sester, vybavených patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením. Takoví zdravotníci se lépe orientují v tomto dynamickém multikulturním světě.

Včlenění pojmu „transkulturní ošetrovatelství“ vedlo k pokusům o formulování jeho přesné definice. Dá se říci, že transkulturní ošetrovatelství je význačná oblast teorie a praxe zdravotnictví, soustředěná na porovnávání hodnot, přesvědčení a zvyklostí jednotlivců nebo skupin náležejících do různých kulturních prostředí. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat kulturně specifickou a univerzální praktickou péči pro podporu zdraví a k prospěchu lidí, případně pomáhat čelit svízelným situacím, onemocněním nebo smrti smysluplnými kulturně podmíněnými postupy. Multikulturní ošetrovatelství klade důraz na komparativní (srovnávací) studium s cílem nalézt zvláštnosti i společné body různých kultur ve vztahu ke zdraví. Směřuje k péči „šité na míru“ a k péči, jež je v souladu s osobností a kulturou pacienta/klienta (Mastiliaková, 2003, s. 22).

LITERATURA

1. ANASTASIADOU, H. Transkulturní péče – podněty z praxe. In *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství*. Mezinárodní konference ošetrovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002. 21 s. ISBN 80-247-0536-2.
2. ANDREWS, M. M., BOYLE, J. S. *Transcultural Concepts in Nursin Care*. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 1999. 572 p. ISBN 0-7817-1038-3.

3. DOMENING, D. *Professionelle Transkulturelle Pflege*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 2001. ISBN 3-456-83525-6.
4. GEISLER, E. *Cultural Assessment*. 2nd ed. Missouri: Mosby's, 1998. ISBN 0-8151-3633-1.
5. HERNOVÁ, Š. Cizinci v České republice. In KUTNOHORSKÁ, J. a kol.: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství. Ostrava: Repronis, 2003. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.
6. KUTNOHORSKÁ, J. Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. In *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetřovatelství*. Mezinárodní konference ošetřovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002. 229 s. ISBN 80-247-0536-2.
7. MASTILIAKOVÁ, D. Transkulturní ošetřovatelství a globalizace zdravotní péče: jejich význam, zaměření a historická hlediska. In KUTNOHORSKÁ, J. a kol.: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství. Ostrava: Repronis, 2003. 119 s. ISBN 80-7042-344-7
8. PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova, Teorie-praxe-výzkum*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-72-2.
9. ŠPIRUDOVÁ, L., IVANOVÁ, K. a kol. Multikulturní a transkulturní ošetřovatelství v praxi a ve vzdělávání v ČR. In kol. *Výskum a vzdelavanie v ošetrovatelstve*. Bratislava: Sborník Univerzity Komenského v Bratislave, 2003. ISBN 80-88866-24-3.
10. ŠPIRUDOVÁ, L., IVANOVÁ, K., TOMANOVÁ, D. a kol. Projekt pro MZ ČR - Integrace cizinců aneb o překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur. In *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2002. s. 323-331. ISBN 80-247-0536-2.

1. ZÁKLADNÍ POJMOVÝ APARÁT

Kateřina Ivanová

Tato kapitola seznamuje se základními pojmy užívanými v souvislosti s multikulturní či transkulturní problematikou. Některé termíny jsou veřejností vnímány nepřesně nebo vágně, a proto je nezbytné vysvětlit jejich význam i základní rozdíly.

Vysvětlení pojmů vychází z terminologie sociologie, kulturní antropologie, etnologie, pedagogiky a sociální práce. Často prolínají, zejména pokud se jedná o pojmy etnikum, etnicita, kultura, národ, národnostní menšina, dominantní skupina nebo zase xenofobie, rasismus, fundamentalismus. Je proto nutné definice pozorně vnímat a v případě potřeby se k nim navracet.

1.1 Etnikum, etnicita, etnické vědomí

Etnikum, etnická skupina

Výraz „*etnikum*“ pochází z antické řečtiny, v níž ethnos znamenal „kmen, rasa, národ“, a následně latinského ethnicus, což znamená pohan, pohanský. Tato informace dokládá, že teorie o etnické diferenciaci lidstva mají velmi staré kořeny. V západoevropské tradici znamená kulturně definované a diferencované skupiny lidí. Ve stejném významu se používá etnická skupina. Všemi těmito termíny se často označuje také národ, národnost, národnostní menšina, kmen, což je ovšem nepřesné, neboť ne všichni příslušníci jednoho etnika jsou příslušníky stejného národa.

Etnická skupina je společenství, v němž je účast téměř vždy dána zrozením a jehož členové sdílejí pocit sounáležitosti. Jde o označení historicky vzniklé sociální skupiny, sociálního celku se společnými a specifickými etnickými rysy; mezi které patří především rysy jazykové, kulturní, náboženské, dále

barva pokožky, národní nebo geografický původ předků aj. V etnických skupinách jsou udržovány stálé, jednou provždy dané a během společenského vývoje schválené a osvědčené způsoby existence skupin. Etnická skupina je společenství jedinců, kteří udržují a šíří exkluzivní kulturní a sociální dědictví z generace na generaci.

Barth (1969, In Typovská, 1999) vymezuje etnické skupiny jako populaci zhruba s těmito rysy:

- převážně je biologicky sebedprodukující
- sdílí společné základní kulturní hodnoty realizované ve zjevné jednotě v kulturních formách
- tvoří jedno komunikační a interakční pole
- příslušnost ke konkrétní etnické skupině je vnímána jak příslušníky skupiny, tak jinými etniky.

Podle takto pojatého vymezení je tedy etnická skupina souhrnem osob se stejnou etnicitou, která je odlišitelná od etnicity jiných skupin.

Kategorie etnicity nevyjadřuje konkrétní organizační formu etnické skupiny, ani její zařazení v hierarchickém systému. Navíc žádná etnická skupina není jednoznačně homogenní z hlediska struktury, organizace a forem existence, a je tedy problém jejich srovnávání.

Etnicita, etnická příslušnost a etnické vědomí, etnocentrismus

Etnicita je vzájemně provázaný systém kulturních (materiálních a duchovních), rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu.

Pojem etnicita je pro teorii multikulturní filozofie pojmem ústředním. Je tomu tak proto, že etnicita – tedy souhrn vlastností či znaků vymezujících etnikum – je úzce spojena s prvky příslušné kultury. Pokud má být cílem multikulturních přístupů poznávání a respektování jiných kultur než své vlastní, znamená to poznávat a respektovat jiná etnika – nositele těchto kultur.

Etnická příslušnost je sounáležitost jednotlivce s etnickým společenstvím na základě objektivních a subjektivních komponentů jeho etnicity. Objektivními komponenty etnicity se rozumí teritorium, jazyk aj., za subjektivní komponenty se považují postoje, zvyklosti nebo hodnotový systém.

Etnické vědomí je vědomí sounáležitosti s určitou etnickou skupinou na základě společně sdílených objektivních komponentů etnicity nebo rodového původu.

Jako forma společenského vědomí je souhrnem názorů na původ, etnický prostor (vlast), historické osudy, postavení, úlohu a povahu vlastního etnika a na jeho místo mezi ostatními etniky.

Pojem etnické vědomí je v podstatě shodný s pojmem etnická identita (ethnic identity), který se používá v sociálních vědách (Průcha, 2001, s. 18–19). Etnické kategorie bývají spojeny se značným množstvím sociálního vědění, které se nashromáždilo v průběhu historického vývoje a nyní se konvenčně používá. Z promluv respondentů je jasné, o jaký druh vědění jde: historické souvislosti a etnické stereotypy.³ Užitím etnické kategorie v komunikaci se toto sociální vědění aktivuje – a pokud má problematický charakter, může užití etnické kategorie negativně ovlivnit další komunikaci (Nekvapil, 2000, s. 63).

Pokud je vlastní etnické vědomí povýšeno na jediné správné vědomí, podle nějž jsou hodnocena všechny ostatní etnika, hovoří se o etnocentrismu. *Etnocentrismus* je obecně považován za projev fundamentálního postoje, tzv. „postoje z centra“ jedné kultury vůči druhé. Problém spočívá v tom, že vymezení jinakosti a odlišnosti kultur je rovněž i prvním krokem, který charakterizuje rasistickou konstrukci kultury. Právě tento fakt přivádí některé teoretiky ke konstatování, že tzv. „kulturní rasismus“ simuluje vlastně etnocentrismus. Oponenti však namítají, že je nutné se dále tázat, co dává specifiku rasistickému konstruktovi kultury a odlišuje jej tak od etnocentrismu. Jako rozdělovací znak uvádějí, že rasismus představuje vždy jen negativní hodnocení kulturní jinakosti a rozdílnosti, je tedy vždy formou negativního etnocentrismu. Tím chtějí dát najevo, že etnocentrismus neimplikuje automaticky negativní vztah k jiné kultuře a může být jednoduše projevem toho, že jiné kultury jsou brány jako rozdílné (Kamin, Machalová, 2003, s. 209–210).

1.2 Národ, národnost, národnostní menšina

Národ, nacionalismus

„Termín národ označuje celou řadu vzájemně historicky, kulturně, ekonomicky a sociálně diferencovaných sociálních jevů, z čehož vyplývá mj. také značná nejednotnost a spornost vymezení“ (Geist, 1992, s. 244).

Národ je osobitě a vědomě kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území. K této definici se uvádějí tři typy kritérií, jimiž jsou národy identifikovány:

³ U nás jde zejména o jednoduché etnické kategorie – Cikán, Němec.