SPECIFIKA V OŠETŘOVÁNÍ PŘÍSLUŠNÍKŮ ČÍNSKÉ MINORITNÍ SKUPINY V ČESKÉ REPUBLICE

Special features of taking care of members of the Chinese minority group in
the Czech Republic

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117

Pavel Scholz, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství

Summary

Providing the culture-specific care belongs to basic characteristics of the modern nursing care not only in the Czech Republic. The number of members of the Chinese minority is stepwise being increased, similarly as the number of Chinese tourists. Different consideration of the health and disease markedly affects the attitude to and perception of the patient/client from different cultural environments, either from the professional point of view or from the standpoint of the patient/client. The healthcare personnel should be aware of main differences in the behaviour of members of minority groups (including tourists) not only in association with providing the health care.

The research work presented here was prepared with the help of qualitative research methods. The research target of the work was to process special features of the nursing care, which should be respected in accordance with wishes of the Chinese minority. The data accumulation was provided with the help of a semi-structured interview in members of the Chinese minority group in the Czech Republic. The contents of questions of the semi-structured interview used are particularly based on conceptual nursing models by M. Gordon, M. Leininger and model by J. Giger and R. Davidhizer. To achieve the target, several research questions were established. The results of the research are processed with the help of case reports and a moderately modified approach of the framework analysis by Ritchie and Spencer.

The main results include the determined special features of taking the nurse care in the field of sampling the blood, communication of medical diagnosis particularly in direction of the family, fears of dependences on medicines and also pain and its alleviation. Further results also include description of perception of the Czech nursery and nurse as a giver of the special nursing care by members of the Chinese minority group. Based on results of our work, hypotheses are proposed to be used in future research.

Key words: China – patient – healthcare system – nursery – specific features

Souhrn

Poskytování kulturně specifické péče patří mezi základní vlastnosti moderní ošetrovatelské péče nejen v ČR. Počet příslušníků čínské menšiny se postupně zvyšuje stejně jako počet turistů z Číny. Odlišné pojetí zdraví a nemoci má výrazný vliv na přístup a vnímání pacienta/klienta z odlišné kultury, ať už z profesionálního pohledu, tak i z pohledu pacienta/klienta. Zdravotnický personál by si měl být vědom hlavních odlišností v chování příslušníků minoritních skupin svého obyvatelstva (i turistů), a to nejen v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí.

Tato výzkumná práce je zpracována pomocí metod kvalitativního výzkumu. Výzkumným cílem této práce bylo zpracovat zvláštnosti ošetrovatelské péče, které si příslušníci čínské menšiny přejí respektovat. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru u příslušníků čínské minoritní skupiny v ČR. Obsah otázek použitého polostrukturovaného rozhovoru vychází zejména z koncepčních ošetrovatelských modelů M. Gordonové, M. Leiningerové a modelu J. Gigerové – R. Davidhizerové. K dosažení cíle bylo stanoveno více výzkumných otázek. Výsledky výzkumu jsou zpracovány pomocí kazuistik a mírně modifikovaného přístupu rámcové analýzy dle Ritchieho a Spencera.

Mezi hlavní výsledky řadíme zjištěné zvláštnosti ošetrovatelské péče v oblasti odběrů krve, sdělování lékařské diagnózy obzvláště rodině, obav ze závislosti na lécích a také bolesti a jejího řešení. K dalším výsledkům patří také popis toho, jak vnímají příslušníci čínské minoritní skupiny české ošetrovatelství a sestru jako poskytovatelku odborné ošetrovatelské péče. Na základě výsledků práce jsou navrženy hypotézy, určené k dalšímu výzkumnému využití.

Klíčová slova: Čína – pacient – zdravotnictví – ošetrovatelství – specifika

ÚVOD

Počet obyvatel Čínské lidové republiky (ČLR) je rok od roku vyšší, v roce 1965 měla ČLR 725 380 000 obyvatel a v roce 2005 již 1 307 560 000 obyvatel. Zvyšující se počet obyvatel přináší také rozšiřující se turistiku a stěhování obyvatel ČLR směrem do Evropy. Příchod Číňanů ve větším množství je zaznamenán až po ukončení občanské války v Číně, kdy tehdejší Československá republika už 4. října 1949 diplomaticky uznala Čínskou lidovou republiku. Po roce 1989 se Číňané u nás začali usazovat ve větším množství (Obuchová, 1999).

Souběžně s nárůstem počtu příslušníků čínské minoritní skupiny v ČR vzrůstá počet poskytované zdravotní péče této minoritní skupině obyvatel. K 31. 12. 2007 v ČR pobývá celkem 4 760 příslušníků čínské minoritní skupiny. Čína je však pro Českou republiku také jedním ze současných a budoucích turistických zdrojových trhů. Statistiky čínských turistů v ČR začaly být sledovány až v roce 2005, kdy z celkového počtu 6,4 mil. zahraničních turistů tvořili 0,3 % (Šeligová, 2007). Vzhledem k současnému nedostatku informací o specifikách v ošetrovatelství u příslušníků čínské minoritní skupiny v ČR jsme provedli kvalitativní výzkum zaměřený právě na tuto oblast.

Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této práce bylo zpracovat zvláštnosti ošetrovatelské péče, které si příslušníci čínské menšiny přejí respektovat. Na počátku našeho výzkumu jsme stanovili pět výzkumných otázek. Výzkumná otázka č. 1: Mají příslušníci čínské minoritní skupiny ošetrovatelská specifika? Výzkumná otázka č. 2: Spatřují příslušníci čínské minoritní skupiny odlišnosti českého ošetrovatelství oproti čínskému ošetrovatelství? Výzkumná otázka č. 3: Jsou příslušníci čínské minoritní skupiny seznámeni s právy pacientů ČR? Výzkumná otázka č. 4: Pokud jsou jedinci z čínské minoritní skupiny hospitalizováni

v české nemocnici, považují za přijatelný počet spolupacientů tři a více? Výzkumná otázka č. 5: Mají příslušníci čínské minoritní skupiny specifika v případě odběrů biologického materiálu?

Metodika

Ve výzkumné části této práce jsme využívali kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat od respondentů byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je rozdělen na tři části. Obsah otázek první části vychází zejména z koncepčních ošetrovatelských modelů M. Gordonové, M. Leiningerové a modelu J. Gigerové – R. Davidhizerové. Druhá část je oblastí simulačních otázek – tyto otázky mají napomoci respondentovi vcítit se do role pacienta/klienta zdravotnického zařízení a následně simulují různé situace pacientů/klientů zdravotnického zařízení v souvislosti s hospitalizací. Třetí část rozhovoru obsahuje otázky, které nás dále z ošetrovatelského hlediska zajímají. V průběhu vlastního sběru dat bylo možno položit doplňující otázky. Vzhledem k obsáhlosti rozhovoru bylo možno si v průběhu rozhovoru „vytvořit“ desetiminutovou pauzu. Rozhovor byl zcela anonymní. Výsledky jsou zpracovány do kazuistik a zpracovány pomocí rámcové analýzy.

Výběr respondentů

Zkoumaný soubor je tvořen devíti respondenty čínské minoritní skupiny žijící v ČR, všichni uvedení respondenti mají místo svého narození v Čínské lidové republice. U respondentů č. 3 až č. 9 bylo využito tlumočnických služeb, tlumočnice se také narodila v ČLR.

Hlavní výsledky

Výsledky výzkumu byly rozděleny do několika kategorizačních skupin, zde uvádíme hlavní výsledky.

Z pohledu respondentů je zdraví nejčastěji chápáno jako rovnovážný stav. Tento výsledek znázorňujeme v tab. č. 1. Je zde patrný soulad

s čínskou odbornou literaturou a jejím pojetím zdraví, která zdraví definuje jako stav rovno-

váhy mezi vnitřním a vnějším prostředím člověka (Pang, 2004; Wong, 2004).

Tab. č. 1 Zdraví a jeho definování

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Bez potíží	1	1								
Rovnováha	5		1	1	1	1		1		
Stav bez nemoci	3						1		1	1
Celkový výskyt	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Oblast, která se ukázala při zpracovávání výsledků jako velmi zajímavá, je rovnováha a její vnímání našimi respondenty. Odpověď rovnováha (respektive kategorie rovnováha) se vyskytovala nejen v souvislosti s definicí zdraví u respondentů, ale vyskytovala se i v odpovědích respondentů na otázky o bolesti a jejím

řešení a v otázkách o teple a chladu. Výskyt a srovnání uváděné kategorie rovnováha znázorňujeme u našich respondentů v tab. č. 2. Rovnováha mezi teplem a chladem, stejně jako rovnováha mezi bolestí a stavem bez bolesti vychází z kořenů konfuciánské filozofie a buddhismu.

Tab. č. 2 Výskyt odpovědí respondentů: rovnováha

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Výskyt v otázce: zdraví	5		1	1	1	1		1		
Výskyt v otázkách: teplo a chlad	1		1							
Výskyt v otázce: bolest	1				1					
Celkový výskyt	7	0	2	1	2	1	0	1	0	0

Zajímavý výsledek představuje také popsání reakce na podráždění u našich respondentů. Jak znázorňujeme v tab. č. 3a, tak většina respondentů uváděla, že by reagovala na podráždění menší komunikací, případně neví. V oblasti bolesti a vnímání bolesti je patrná poměrně výrazná kulturní specifická příslušníků čínské minoritní skupiny v ČR. Respondenti většinou netíší svou bolest, ani si to většinou nepřejí –

případně se ji snaží vydržet. Pro některé z respondentů neznámá bolest negativní vjem, ale právě signalizaci v oblasti nerovnováhy jin a jang. Podle této filozofie není třeba bolest tlumit, naopak je třeba hledat protipól bolesti. V praxi to znamená např. hledání alternativních forem řešení bolesti (ne ledování), jako je meditace či jiná forma relaxace klienta. Tento výsledek je prezentován v tab. č. 3b.

Tab. č. 3a Reakce na podráždění

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Nevím	3	1		1						1
Nervozita	1		1							
Menší komunikace	4				1		1	1	1	
Nestává se to	1					1				
Snaha o vnitřní zvládnutí	1								1	
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	2	1

Tab. č. 3b Bolest a její řešení

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Léky	2	1	1							
Snaha o vydržení	3		1			1	1			
Netiším	4				1			1	1	1
Jdu k lékaři	1			1						
Celkový výskyt	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1

Naši respondenti si nejčastěji přejí, aby jim v nemocnici tlumočil člen rodiny, tento výsledek prezentujeme v tab. č. 4. V případě, že by nebyla možná verbální domluva mezi ošetřovatelským personálem a příslušníkem čínské mi-

noritní skupiny, doporučují respondenti využití úsměvu a gestikulace, případně slovníku nebo obrázků (piktogramů). Základní piktogramy jsme zpracovali a budeme je publikovat.

Tab. č. 4 Tlumočník

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Rodina	7	1		1	1	1		1	1	1
Známý	2		1	1						
Profesionální tlumočník	1			1						
Znalec českého jazyka	2						1			1
Celkový výskyt	12	1	1	3	1	1	1	1	1	2

Jelikož je ČLR zemí s velmi vysokým počtem obyvatel, a také z důvodu vysoké hustoty zalidnění, stanovili jsme si v průběhu výzkumu otázku: pokud jsou jedinci z čínské minoritní skupiny hospitalizováni v české nemocnici, po-

važují za přijatelný počet spolupacientů tři a více? Ve výsledcích našeho výzkumu se ukazuje, že naši respondenti považují za přijatelný počet spolupacientů spíše méně než dva, dokonce jeden respondent uvedl své přání jedno-

lůžkového pokoje. Přesto, jak uvedli někteří respondenti, nespátují problém být ve třílůžkovém pokoji (se dvěma spolupacienty). Zde je důležitá i kulturní specifika našich respondentů; někteří (obecně i Číňané) neradi sdílejí

společné prostory s černochy z Afriky. Zajímavý výsledek se také ukazuje v tab. č. 5, při výběru lůžka naši respondenti preferují (dle svých slov) lůžko u okna, kde je více energie.

Tab. č. 5 Výběr lůžka

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Uprostřed	1	1								
U okna (více energie)	6			1	1	1	1		1	1
Čisté lůžko	2							1		1
Nezáleží na tom	1		1							
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Od sestry, která přichází ke klientovi – příslušníkovi čínské minoritní skupiny – s intravenózní kanylou, očekávají respondenti zejména informace o výkonu (co je i.v. kanyla, kam se zavádí, proč se zavádí), viz tab. č. 6. Pokud by oblast kanyly po zavedení a odchodu sestry zarudla, tak to část našich respondentů považuje za normální, případně by na toto místo přiložili mokrý ručník, pouze malý počet respondentů by v tomto případě přivolal sestru. Nás zajímalo, proč odpovídají respondenti prá-

vě tak, že přiloží mokrý ručník na oblast zarudlé i.v. kanyly. Výsledek vychází opět z filozofie jin a jang, kdy v tomto případě zarudnutí – teplo jako součást organismu a vnitřního prostředí jedince – je potřeba nastavit do rovnováhy, a to právě přiložením mokrého/studeného ručníku. Zde je tedy úloha ošetřovatelského personálu zejména ve vysvětlování, co znamená zarudnutí v oblasti i.v. kanyly pro klienta a jak by měl zareagovat. Je nutné vysvětlit princip signalizačního zařízení pro případné přivolání sestry.

Tab. č. 6 Aplikace intravenózní kanyly

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Informace o výkonu	7	1	1	1	1			1	1	1
Eliminace strachu	1	1								
Nezáleží na tom	1						1			
Správná aplikace	1					1				
Celkový výskyt	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Za velmi důležitý výsledek považujeme data prezentovaná v tabulce č. 7. Jedná se o vztah našich respondentů k odběrům krve v ČR. Respondenti (mimo R3) se domnívají, že v ČR se odebírá příliš velké množství krve. Vnímají svou krev jako součást sama sebe a jako součást rov-

nováhy vlastního zdraví. Odběr si sice nechají provést, ale obávají se zhoršení svého stavu z důvodu odběru příliš velkého množství krve k vyšetření. Po zjištění tohoto výsledku jsme intenzivně hledali odpověď na otázku: Proč je vnímána ČR našimi respondenty jako místo,

kde je sestrami odebíráno velké množství krve? Nalezli jsme odpověď s nápomocí respondentů, protože někteří uvedli, že je odebíráno velké množství zkumavek krve. Jak jsme následně zjistili, v ČLR je často využíváno 3ml nízkoobjemových zkumavek ke všem standardním odbě-

rům krve, přibližně ve tvaru Eppendorfovy zkumavky určené v ČR k odběrům kapilární krve na glykemické vyšetření. V oblasti transfuze krve naši respondenti většinou souhlasí s příjmem krve, nevadí jim příjem krve od jiného člověka.

Tab. č. 7 Počet výskytu kategorie odpovědi: v ČR berete příliš mnoho krve

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Výskyt v otázce: české ošetrovatelství	2							1		1
Výskyt v otázce: sestra – odběr	6	1	1		1	1		1	1	
Výskyt v otázce: názor na odběr	2	1					1			
Výskyt v otázce: dárce krve	1				1					
Celkový výskyt	10	2	1	0	2	1	1	2	1	1

Co se ukázalo být pro naše respondenty důležité jak v době zdraví, tak i v době nemoci (a zejména v rekonvalescenci), je rodina. V průběhu výzkumu a vlastních rozhovorů jsme zjistili, že rodina pro naše respondenty znamená (v širokém měřítku) vlastního otce, matku, vlastní děti, dědu, babičku, tetu, strýce, sestřenic a bratrance, přičemž kontakt s nimi je velmi četný (i oproti českému pojetí rodiny) a pro naše respondenty důležitý. Tradiční ideální čínská rodina byla nejčastěji viděna jako „čtyři generace pod jednou střechou“. Sice tento princip nemusí být všude realizován, ale přesto zakotvené principy jako vzájemná odpovědnost a spolupatrčnost napomáhají většímu počtu rodin žijících v několika generacích pospolu (Obuchová, 1999). Toto pojetí rodiny se ukázalo jako důležité právě v době onemocnění. Úlohu rodiny v době onemocnění spatřují naši respondenti především v péči o nemocného a následném rozhodnutí o odchodu do nemocnice. Za velmi zajímavý výsledek považujeme postoj respondentů ke sdělování zdravotního stavu vlastní rodině. Oproti našemu očekávání, ale v souladu s čínskou odbornou literaturou si respondenti nepřejí sdělování závažného zdravotního stavu své rodině, protože se obávají narušení rovnováhy ve své rodině.

V oblasti příjmu potravy a tekutin nás zajímalo vnímání tepla a chladu u respondentů. Převažující většina respondentů uváděla, že je pro ně žádoucí vznik rovnováhy mezi teplem a chladem.

Pokud by jim ošetrovatelský personál připravil na „noční stolek“ studený čaj, nepili by ho. Případně by se napili, pokud by jim bylo „hodně špatně“. Tento výsledek je v souladu s odbornou čínskou literaturou a neznámá, že by příslušníci čínské minoritní skupiny nikdy nepili studený čaj, vyjadřuje to jejich náhled na rovnováhu uvnitř sama sebe. V oblasti stravy nás dále zajímala představa respondentů o podobě stravy v době jejich hospitalizace. V kategoriích nám nejčastěji sdělovali, že by očekávali rýži, zeleninu a maso, ke snídani nejčastěji čaj a pečivo. Někteří respondenti uváděli, že by si přáli domácí stravu, případně stravu, jaká je v nemocnicích běžně dostupná. Na základě soudobých poznatků se tedy domníváme a stanovujeme hypotézu, že příslušníci čínské minoritní skupiny žijící v ČR preferují ve své stravě v době hospitalizace rýži, maso a zeleninu. Kategorizované výsledky jsou uvedeny v tab. č. 8.

Tab. č. 8 Strava

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Rýže	5	1			1	1	1		1	
Domácí strava	2		1						1	
Normální jako v ČR	2				1	1				
Čaj	3	1						1		1
Káva	1							1		
Pečivo	3	1	1	1						
Maso	2					1			1	
Knedlíky	1			1						
Kaše	1									1
Polévka	1		1							
Zelenina	3					1	1		1	
Celkový výskyt	24	3	3	2	2	4	2	2	4	2

Diskuse

První výsledek, který považujeme za velmi důležitý, je zdraví a jeho definování. Naši respondenti vnímají zdraví nejčastěji jako rovnovážný stav. Tento výsledek je v přímém souladu s čínskou odbornou literaturou. S tímto výsledkem souvisí také rovnováha. Právě slovo rovnováha bylo často respondenty uváděno. Rovnováha, a zejména rovnováha mezi teplem a chladem, vychází z kořenů konfuciánské filozofie a buddhismu.

Další skupinu výsledků tvoří reakce na podráždění a bolest a její řešení. Většina respondentů uváděla, že by reagovala na podráždění menší komunikací. Výsledek je v souladu s autorkou Obuchovou, která zmiňuje, že Číňané jsou většinou klidní a usměvaví i v případě, že nerozumí, co právě druhý říká (Obuchová, 1999). Zde je vhodné zmínit se o jedné zvláštnosti, která je také specifická pro příslušníky čínské minoritní skupiny, a to je úloha smíchu, grimas a celkově neverbálních projevů. Číňané smíchem či komickými pohyby obličeje zakrývají překvapení nebo nesouhlas (například s nevhodným dotazem, návrhem). Vyjadřují takto také nejistotu a pochybnost o správnosti svého výroku nebo počínu (Obuchová, 1999). Naši respondenti uvádějí, že většinou netiší svou bolest, ani si to většinou nepřejí – případ-

ně se ji snaží vydržet. V této souvislosti tyto výsledky staví před zdravotnické pracovníky specifikum nejen pro poskytování odborné péče, ale zejména pro pečlivé zhodnocování nonverbálních projevů klienta a terapeutických postupů.

Dalším zajímavým výsledkem je výběr lůžka v případě hospitalizace. Tento výsledek souvisí s názorem respondentů ohledně počtu spolupacientů při hospitalizaci. Při výběru lůžka je z důvodu vyšší energie patrná preference lůžka u okna.

Výsledek související s filozofií jin a jang je aplikace intravenózní kanyly, kde se ukazuje potřeba příslušníků čínské minoritní skupiny v podobě informovanosti o výkonu. Je nutné vždy informovat o průběhu výkonů prováděných u příslušníků čínské menšiny.

Velmi důležitý výsledek představuje vztah našich respondentů k odběrům krve v ČR. Většina respondentů se domnívá, že v ČR se odebírá příliš velké množství krve. Respondenti vnímají svou krev jako součást sama sebe a jako součást rovnováhy vlastního zdraví. Doporučujeme pracovníkům ve zdravotnictví již dopředu vysvětlit každý odběr krve.

Důležitá je pro naše respondenty rodina. Rodina představuje často důležitý léčebný prvek v době onemocnění, napomáhá v léčbě a uzdra-

vování. Přesto jsme zde našli výrazné specifiku sdělování zdravotního stavu vlastní rodině. Oproti našemu očekávání, ale v souladu s čínskou odbornou literaturou si respondenti nepřejí sdělování závažného zdravotního stavu své rodině, protože se obávají narušení rovnováhy v tomto prostředí. V ČR samozřejmě informace o zdravotním stavu poskytuje lékař či oprávněný zdravotnický pracovník. Nicméně pokud není možná verbální komunikace, je zde potřeba využít tlumočnických služeb. Respondenti vyjadřovali přání, aby jim v případě hospitalizace v ČR tlumočil člen rodiny. Doporučujeme tedy, aby zdravotníci pracovníci respektovali toto kulturní specifiku čínské minoritní skupiny v ČR, tzn. pokud si klient nepřeje sdělovat závažný zdravotní stav rodině, tak ho skutečně nesdělovat. Dále doporučujeme v situacích, kdy není možná verbální jazyková domluva s příslušníky čínské minoritní skupiny, využívat alespoň základní piktogramy.

V oblasti stravování u našich respondentů převažuje jako součást jídelníčku rýže, zelenina a maso. Důležité je také, aby neměli příslušníci čínské menšiny studené tekutiny v době, kdy jsou nemocní (existují výjimky, a to v případě onemocnění žaludku).

ZÁVĚR

Jistě každý z nás při kontaktu s ošetrovatelským personálem očekává kvalitní, individuální a ohleduplnou péči. Je nutné respektovat specifika všech pacientů nejdříve na barvu pleti, politické či spirituální vyznání. Je vhodné se v době poskytování profesionální ošetrovatelské péče „povznést“ nad hranice své vlastní kultury a zvyklostí, s cílem poskytnutí co nejefektivnější ošetrovatelské péče našemu pacientovi/klientovi z jakékoliv kultury.

Cílem naší práce bylo zpracovat zvláštnosti ošetrovatelské péče, které si příslušníci čínské menšiny v ČR přejí respektovat. Na počátku našeho výzkumu jsme pro dosažení cíle stanovili výzkumné otázky, které jsou zodpovězeny (vzhledem k rozsahu v tomto příspěvku ne všechny). Na základě výsledků našeho výzkumu jsme stanovili hypotézy, určené k dalšímu výzkumu v této oblasti.

1. Příslušníci čínské minoritní skupiny v době hospitalizace považují kontakt se svou rodinou za velmi důležitý.
2. Příslušníci čínské minoritní skupiny žijící v ČR preferují ve své stravě v době hospitalizace rýži, maso a zeleninu.
3. Příslušníci čínské minoritní skupiny spatřují odlišnosti mezi ošetrovatelstvím v Číně a ošetrovatelstvím v České republice.
4. Příslušníci čínské minoritní skupiny mají svá ošetrovatelská specifika, která si přejí, aby byla respektována. Základní informace o příslušnících čínské minoritní skupiny žijící v ČR jsme zpracovali do informačního sumáře a do standardu ošetrovatelské péče.

LITERATURA

- OBUCHOVÁ, L.: *Číňané 21. století: dějiny – tradice – obchod*. 1. vyd., Praha: Academia, 1999.
- PANG, S. M. C.: Towards a Chinese definition of nursing, *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell synergy, 2004. Vol. 46, no 6.
- ŠELIGOVÁ, K.: Tisková zpráva, Čínští turisté v ČR 2007. [on-line], [cit. 2007-18-09]. Dostupné z: http://www.cestovni-ruch.cz/results/zobraz_prispevek.php?id_prispevek=5049
- WONG, S. K. C.: Chinese definition of nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 2004. Vol. 46, Issue 6, p. 1365–2648.

Pavel Scholz a Valérie Tóthová
P.Admin@seznam.cz