

Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 OŠETŘOVATELSTVÍ

Studijní obor: 5341R009

**Multikulturní aspekty ošetrovatelské péče v gynekologii a porodnictví**

Multicultural aspects of nursing care in gynecology and obstetrics

Věra Meistnerová

Bakalářská práce

2012

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií  
akademický rok 2011/2012

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

**jméno a příjmení:** Věra Meistnerová

**osobní číslo:** Z11000150

**studijní program:** B 5341 Ošetrovatelství

**studijní obor:** 5341R009

**název tématu:** Multikulturní aspekty ošetrovatelské péče v gynekologii a porodnictví

**zadávající katedra:** Ústav zdravotnických studií

Studentka  
**Věra MEISTNEROVÁ**  
Z11000150  
Karoliny Světlé 223/16  
408 01 Rumburk

Vyřizuje: Bc. K.Pecháčková/485 353 774

V Liberci dne 25. listopadu 2011  
č.j.: 11/8518/1053-02

**Vyřízení k žádosti o ponechání tématu bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 21.11.2011, zaevidované pod č.j.: 11/8518/1053-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Multikulturní aspekty ošetrovatelské péče v gynekologii a porodnictví“.

S pozdravem

  
doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.  
ředitel



## ŽÁDOST

Jméno : MGIŠTALOVÁ VĚRA  
 Ročník : I. Osobní číslo : 711000150 Datum narození : 5.9.1985  
 Studijní obor : VŠEOBECNÁ ŠKOLA Prezenční studium\*/Kombinované studium\*  
 Adresa trvalého bydliště : KAROLINY ŠŮTCE 223/16, PUNBORK  
 Číslo telefonu : 777 839 220 E-mail : VERA.MGIŠTALOVA@360117.CZ

Odůvodnění

ŽADÁNÍ O POUČENÍ TĚHATU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE NA TÉMA  
 MULTIKULTURNÍ ASPEKTY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V GYNKOLOGII  
 A PORODNICTVÍ.

V LIBERCI 21. 11. 2011  
 datum

*Olga Míková*  
 podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

VEDOUcí PRÁCE :

*Bc. Zuzana Parkertová*  
 vrchní sestra gyn.-por.

## VYJADŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

*Kněží*

22.11.2011

*74*

Rozhodnutí rektora:

# ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ

## Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum 28. 6. 2012

Podpis 

## Poděkování

*Na tomto místě bych ráda poděkovala Bc. Zuzaně Paukertové za vedení mé bakalářské práce, její podporu, trpělivost a odborné rady.*

## **Anotace v českém jazyce**

**jméno a příjmení:** Věra Meistnerová

**instituce:** Technická univerzita v Liberci

**název práce:** Multikulturní aspekty ošetrovatelské péče v gynekologii a porodnictví

**vedoucí práce:** Bc. Zuzana Paukertová

**počet stran:** 77

**počet příloh:** 2

**rok obhajoby:** 2012

**souhrn:** Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a část empirickou. Teoretická část obsahuje seznámení s pojmem multikulturní ošetrovatelství a vše co k němu patří obecně. Podrobněji je zde věnována pozornost vietnamskému etniku. Empirická část je zaměřena na znalosti zdravotních sester a porodních asistentek na odděleních gynekologie, porodnice a šestinedělí v ošetrování pacientek/klientek vietnamského etnika v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Cílem výzkumu je také zjistit, jaké mají zdravotní sestry a porodní asistentky na těchto odděleních zkušenosti s ošetrováním cizinců a zda se zajímají o tuto problematiku.

**klíčová slova:** multikulturní, vietnamské etnikum, ošetrovatelství



## **Anotace v anglickém jazyce**

**name and surname:** Věra Meistnerová

**institution:** Technická univerzita v Liberci

**title:** Multicultural aspects of nursing care in gynecology and obstetrics

**supervisor:** Bc. Zuzana Paukertová

**pages:** 77

**addenda:** 2

**year:** 2012

**summary:** The thesis is divided into two parts. Part theoretical and empirical. The theoretical part includes familiarization with the concept of multicultural nursing and everything that belongs to it in general. Detail is paid attention to ethnic vietnamese. The empirical part focuses on the knowledge of nurses and midwives in the department of gynecology, maternity and postpartum care of patients / clients vietnamese ethnicity in connection with pregnancy, childbirth and puerperium. The research objective is to find out what their nurses and midwives on the wards with experience treating foreigners and whether they are interested in this issue.

**key words:** multicultural, ethnic vietnamese, nursing

## **Seznam použitých zkratek a symbolů**

ČR – Česká republika

P/K – pacient/klient, pacientka/klientka

## Obsah

I. TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Úvod.....	12
2 Multikulturní ošetrovatelství.....	14
2.1 Vysvětlení potřeby multikulturního ošetrovatelství .....	14
2.2 Základní pojmový aparát .....	15
2.3 Základy a zásady multikulturní péče .....	16
2.4 Madeleine Leininger – teorie kulturně různorodé a univerzální péče .....	17
2.5 Komunikace v multikulturním ošetrovatelství .....	22
2.6 Etické zásady multikulturní péče.....	26
3 Vietnamské etnikum .....	28
3.1 Vietnam .....	28
3.2 Vietnamci v České republice.....	30
3.3 Modely chování Vietnamců .....	32
4 Specifika ošetrovatelské péče u vietnamských žen v době těhotenství, porodu a šestinedělí .....	35
4.1 Těhotenství u vietnamských žen .....	35
4.2 Ošetrovatelská péče u vietnamských žen během porodu .....	36
4.3 Specifika vietnamských žen v době šestinedělí.....	36
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	37
5 Diskuze .....	62
6 Závěr .....	66
7 Soupis bibliografických citací .....	68
8 Seznam tabulek .....	70
9 Seznam grafů .....	71
10 Seznam příloh.....	72
11 Přílohy .....	73

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Úvod

Česká Republika se po roce 1989 stává cílem mnoha imigrantů ze sousedních i vzdálených zemí. S přívalem cizinců se zvyšuje potřeba porozumět cizím kulturám, zvykům a tradicím především v ošetrovatelství v souladu s kulturně shodnou péčí. Zvláště v oboru gynekologie a porodnictví je toto téma více než aktuální, jelikož jde o citlivou a intimní záležitost každé ženy.

S rostoucí globalizací a změnami ve společnosti se mění i ošetrovatelství. Sestry se setkávají s pacienty/klienty z rozličných kultur a tím dochází k obohacování a rozšiřování jejich znalostí. Avšak mohou nastat situace, kdy na základě kulturních odlišností či jejich neznalosti dochází ke konfliktům a není tak možné poskytovat individualizovanou péči. Proto je nutné vzdělávat sestry v oboru multikulturního/transkulturního ošetrovatelství a vytvářet tak erudované odborníky, kteří budou schopni hledat v takových případech řešení.

Zdravotní sestry se předmětu multikulturní ošetrovatelství učí na středních i vysokých školách. Svě znalosti pak mohou prohloubit svou účastí na odborných seminářích v rámci celoživotního vzdělávání sester. Jde však také o individuální potřebu každého zdravotníka se touto problematikou zabývat a o vlastní iniciativu a zájem učit se novým věcem.

Cílem této bakalářské práce na téma multikulturní aspekty ošetrovatelské péče v gynekologii a porodnictví je zmapovat znalosti a zkušenosti zdravotních sester a porodních asistentek v oblasti ošetrování pacientek/klientek jiných etnik a zvláště Vietnamek na těchto odděleních. Také by měla odpovědět na otázku, zda zdravotní sestry a porodní asistentky mají vůbec zájem dále se vzdělávat v multikulturním ošetrovatelství.

Vietnamci tvoří 3. nejpočetnější minoritu v ČR a bakalářská práce je zaměřena především na ně. Vietnamská minorita žije na území České republiky již několik desetiletí. Je nenápadná, flexibilní a má svou uzavřenou komunitu. Je však zřejmé, že pro Vietnamce není snadné začlenit se do společnosti jiné země. U vietnamských žen je trvalým problémem poměrně malá znalost českého jazyka, která způsobuje komunikační problémy mezi nimi a veškerým zdravotnickým personálem včetně

porodních asistentek. Tento stav je naprosto běžným jevem i v případě vietnamských žen či rodiček, které v ČR žijí již dlouhou dobu.

*Motto: „Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různé kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou a prospěšnou zdravotní péči.“ Madeleine Leininger (Mastiliaková, D. a kol., 2003, str 6)*

## 2 Multikulturní ošetřovatelství

### 2.1 Vysvětlení potřeby multikulturního ošetřovatelství

29 - 30. března 1994 schválila Evropská Porada WHO dokument Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec. Toto setkání proběhlo v Amsterdamu. Jedná se o shrnutí zásad na podporu a uplatňování práv pacientů v členských státech EU. Je zde zmíněn požadavek na respektování kultury pacienta/klienta v případě poskytování zdravotní péče.

Zdravotnická péče poskytovaná cizincům i migrantům je sice v ČR regulována speciálními zákony, jež musí zdravotníci znát a v praxi dodržovat, 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. Nejčastěji se jedná o některé specifické požadavky na zdravotníky vznášené pacientem nebo jeho rodinou. Jedná se o zvláštnosti týkající se jídla, náboženství a provádění rituálů, vyšetřování, situace spojené se smrtí a umíráním nebo v souvislosti s porodem, šestinedělím a péčí o novorozence.

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

Uspokojování individuálních potřeb P/K je založeno na kvalitě ošetřovatelské péče. Zdravotnictví tedy vyžaduje ošetřovatelský personál, který má odpovídající znalosti a dovednosti. Sestry by měly umět zhodnotit aktuální zdravotní stav a reakce P/K na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou, a podle toho zajišťovat individuální péči. Z praxe je ale zřejmé, že je to právě oblast lidských potřeb, kde sestřám chybí potřebné vědomosti a vzdělání. (Ivanová a kol., 2005)

## 2.2 Základní pojmový aparát

Termíny **multikulturalismus/transkulturalismus** se dříve používaly k vyjádření jednoho a totéž, ale nyní mají své specifické významové nuance. Multikulturalismus podporuje uchování kulturní identity migrantů a transkulturalismus staví do centra pozornosti oboustrannou interakci mezi majoritní společností a cizími skupinami.

- **Akultura** – je sociální proces, během něhož dochází ke kulturním změnám trvalým stykem dvou nebo více kultur.
- **Asimilace** - je včleňování jednoho etnika a jeho kultury do jiné kultury. Původní znaky kultury se ztrácejí a místo nich nastupují znaky přijímané kultury
- **Diskriminace** – zvýhodňování jedné skupiny lidí v podobných situacích oproti jiným skupinám.
- **Emické projevy** – jsou neverbální projevy, které se vyskytují jen ve vlastní kultuře.
- **Enkultura** – je včlenění do dané kultury. Znamená osvojení si hodnot té či oné kultury.
- **Etnocentrismus** - je tendence vidět druhé a jejich chování skrze vlastní kulturní filtry. Je to přesvědčení lidí o tom, že jejich způsob života a hodnoty jsou správné. Vidí vlastní kulturu pozitivněji než cizí kultury.
- **Etnicita** – je systém kulturních, rasových, jazykových, teritoriálních, historických faktorů a představa o společném původu.
- **Etnická příslušnost** – je příslušnost k danému etniku na základě objektivních a subjektivních komponentů jeho etnicity.
- **Etnické klima** – je pohled majoritní společnosti o soužití s etnicky odlišnými komunitami.
- **Etnikum** – je kulturně definovaná a diferencovaná skupina lidí.
- **Genocida** – krajní projev rasismu, který se projevuje snahou skupinu zcela vyhubit.
- **Interkulturalismus** – je přesvědčení, že se lidé navzájem obohacují, když poznávají na základě vlastní zkušenosti jiné kultury.
- **Komunita** – společenství lidí, kteří obývají určitý prostor.
- **Kultura** – je produkt lidského myšlení, zahrnuje ideje, vzory a hodnoty, je selektivní, založená na symbolech, je materiální i nemateriální.

- **Kulturní šok** – je pocit dezorientace a stresu, jež zakoušejí lidé vstupující s neznámého kulturního prostředí.
- **Národ** – je osobitě a vědomé kulturní a politické společenství. Definují ho 3 kritéria. Kritérium kultury, politické existence a psychologické kritérium.
- **Nacionalismus** – znamená vlastenectví čili příslušnost k jednomu národu.
- **Národnost** – je příslušnost k určitému národu nebo etniku.
- **Rasa** – lidé, kteří sdílejí genetické dědictví, projevující se odlišnými fyzickými rysy.
- **Rasismus** – ideologie, která tvrdí, že psychologické kvality jednotlivců jsou spojeny s fyzickými rysy a že se nikdy nemohou změnit. Tato teorie vyzvedává jen určité lidi a určité etnické a jazykové skupiny. Všechny ostatní skupiny jsou vedlejší či méněcenné nebo podřízené. (Ivanová a kol., 2005)

### 2.3 Základy a zásady multikulturní péče

Ošetrovatelská péče má být poskytována v souladu s kulturně shodnou péčí. Má být poskytována nezávisle na národnosti, etnické příslušnosti, náboženství, politických názorech, pohlaví atd. Znalosti o vlastní kultuře a také o jiných kulturách jsou proto velmi důležité. V multikulturní péči se může vyskytnout řada etických otázek či problémů. Konkrétní problém může nastat již v samotné komunikaci. V komunikaci s cizinci je nutné znát formu oslovení, s kým hovořit o zdravotním stavu, jak sdělovat pravdu, jak komunikovat s tlumočnickem a co dělat, když je překladatelem pro rodiče dítě. Neméně důležité jsou rozdíly v nonverbální komunikaci. Pro jiné kultury je také rozdílné vnímání či interpretace času. Otázka prostoru, blízkost či vzdálenost, hraje také v péči důležitou roli. Intimita při vyšetřování, návštěva a přítomnost příbuzenstva a kdo všechno patří k rodině. Také náboženství patří v mnoha kulturách ke každodennímu životu a měla by být proto respektována ošetřujícím personálem. S tím je také spojeno respektovat různé stravovací návyky, slavnosti a rituály. (Ivanová a kol., 2005)

Pro zvládnutí péče o klienty jiných etnik je důležité:

- **Najít vhodný způsob komunikování.** Je to nejvýznamnější způsob jak zvládnout péči o klienty jiných kultur. V praxi se vyskytuje řada variací tohoto problému, a proto je nezbytné konkrétní situaci, podmínky či možnosti důkladně zhodnotit. Komunikovat můžeme nejen verbálně, ale i neverbálně.



Prostředkem komunikace může být osoba nebo pomůcka (komunikační karty, slovníky, kreslení, obrázky)

- **Rozpoznat a vážit si kulturních odlišností.** Naše přesvědčení i činnosti se mohou vzájemně odlišovat od přesvědčení a zvyklostí našich P/K. Na prvním místě v překonávání kulturních překážek je nutno si tyto rozdíly uvědomit. Nezájem či neochota rozpoznat tyto odlišnosti vede k selhání komunikace a neefektivní péči.
- **Chápat kulturní důvody chování klienta.** K tomu je potřeba se aktivně zajímat, případně studovat kulturu, ke které náleží či ze které pochází náš P/K. Je nutné po informacích pátrat a vyhledávat je.
- **Naslouchat a učit se.** Jenom radami a doporučením se chování P/K změnit nepodaří. Zdravotní edukace musí vždy brát ohled na úroveň a chápání P/K.
- **Vcítit se do P/K odlišné kultury.** Je důležité „vžít se do jejich kůže“, abychom se s nimi ztotožnili a dokázali tak lépe porozumět jejich potřebám. Pouze mít informace o kultuře a snažit se ji pochopit však nestačí.
- **Projevovat úctu k P/K a jejich kultuře.** Úcta se může projevovat mnoha způsoby, nejdůležitější je však užívání paralingvistických komunikačních prostředků. Sestry mohou např. podporovat pacientovi zvyky nebo také může příležitostně vysvětlit jiným zdravotnickým pracovníkům rozdíly týkající se hodnot, názorů a zvyků P/K.
- **Mít trpělivost.** Sestra by si měla vypěstovat potřebný vztah vzájemné důvěry, otevřenosti a respektu. Trpělivost je potřebná pro řešení každodenních situací, kterými P/K prochází a které má zvládnout s pocitem zachování vlastní důstojnosti.
- **Analyzovat své chování.** Pro pečující osobu je důležité znát názory P/K na kulturu, hodnoty a chování v kultuře ke které náleží pečující osoba. (Kozierová a kol., 1995)

## 2.4 Madeleine Leininger – teorie kulturně různorodé a univerzální péče

Model M. Leiningerové vznikl v 50. letech minulého století jako reakce na odlišné chování příslušníků jednotlivých národností a etnik. Během své sesterské praxe se M. Leininger začala zajímat o vliv kultury na chování jedince. To nikoho před tím

nenapadlo. První studii o transkulturním ošetřovatelství zpracovala začátkem 60. let, kdy se zúčastnila antropologického výzkumu v Nové Guinei. Následujících 30 let tuto teorii zdokonalovala a v roce 1970 publikovala svou první knihu „Nursing and Anthropology: Two Worlds to Bend“. Dále následovaly další publikace. V roce 1978 „Transcultural Nursing: Concepts“, „Theories and Practice“ kde popisuje hlavní koncepty a činnosti transkulturního ošetřovatelství. (Pavlíková, 2006)

Definice transkulturního ošetřovatelství:

*„Transkulturní ošetřovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuí či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi anebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem“.* (Leininger 2002, str 46)

Teorie kulturní péče je založená na různorodosti a všestrannosti. Myslí se tím poznání, pochopení a využívání společných a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetřovatelské péče. Tato teorie tvoří základ transkulturního ošetřovatelství. Leiningerová ve své práci vycházela ze dvou disciplín: ošetřovatelství a antropologie. Transkulturní ošetřovatelství Leiningerová charakterizuje jako formální oblast studia a praxe ošetřovatelství zaměřenou na podrobnou holistickou kulturní péči, zdraví a znaky chorob jednotlivců nebo skupin a respektováním rozdílných a společných znaků v kulturních hodnotách, vírách a praktikách.

Cílem je poskytnout lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péči v podpoře zdraví, blaha nebo pomoc jim čelit nepříznivým lidským okolnostem, těžkostem či smrti kulturně vhodnými způsoby. (Špirudová a kol., 2006)

### **Teoretická východiska**

M. Leininger sloužily jako teoretická východiska následující pojmy z kulturní a sociální antropologie. Antropologie zkoumá vývoj, strukturu a fungování různých kultur v čase a prostoru.

Kultura, jenž představuje hodnoty, normy, životní styl jedince či skupiny, které usměřují jeho/její myšlení, rozhodování i činnosti.

Dominantní kultura je hlavní kultura obyvatelstva, která má na určitém území převahu, je to kultura skupiny, která je v daném sociálním celku dominantní kulturně, ekonomicky a politicky. Dominantní skupina však nemusí mít početní převahu.

Subkultura je skupina, která se odlišuje od dominantní kultury, ale zároveň je její součástí. Příslušníci subkultury mají specifické hodnoty, normy, chování, životní styl, odlišují se od většinové kultury, např. Z hlediska etnické příslušnosti, náboženské příslušnosti apod.

### **Předpoklady**

- Péče je univerzální fenomén, ale její pojetí, proces, formy a modely jsou kulturně podmíněné.
- Péče je nezbytná pro vývoj člověka, jeho růst, přežití i klidnou smrt.
- Péče je nezbytná pro léčení. Bez péče není vyléčení.
- Péče má biofyzikální, kulturní, psychologickou, sociální a ekologickou dimenzi a kulturní koncepce umožňují pochopení ošetrovatelství v širších souvislostech.
- Typy, modely a procesy péče se liší mezi jednotlivými kulturami a subkulturami.
- Každá kultura má tradiční (lidovou) péči a formální (profesionální) ošetrovatelskou praxi.
- Hodnoty a přesvědčení v oblasti péče vycházejí u každé kultury z náboženských, rodinných, společenských, kulturních, ekonomických a politických souvislostí.
- Každá kultura popisuje sebepéči, ošetrovatelské praktiky a ošetrovatelský systém specificky.
- Terapeutická ošetrovatelská péče může nastat jedině tehdy, když jsou známé a při poskytování péče respektované kulturní hodnoty, výrazy a praktiky.
- Kulturně shodné a všestranné způsoby péče jsou nezbytné pro zdraví a blaho jedinců, a to se promítá do úsilí sester na celém světě.

### **Hlavní jednotky**

- **Cíl ošetrovatelství** – poskytovat osobám rozdílných kultur všestrannou a kulturně specifickou péči při podpoře zdraví, léčbě onemocnění a zvládnutí nepříznivých situací, stejně jako při doprovázení ke klidné smrti, prostřednictvím kulturně vhodných způsobů.
- **Pacient/klient** – je holistická bytost ovlivněná sociálním prostředím. Sociálním prostředím se rozumí společenská kultura, filozofický názor a hodnoty. Osoby z různých kultur vnímají zdraví, chorobu, léčbu, závislost a nezávislost různě.

- **Role sestry** – poznat tradiční způsob péče příslušné kultury či subkultury a jeho kladné stránky využívat v profesionální péči.
- **Zdroj potíží** – rozdílnost kultur.
- **Ohnisko zásahu** – problém související s rozdílem dominantní kultura/subkultura, event. problém s rozdílností kultur.
- **Způsob zásahu** – podpora zachování/udržení zdraví, pomoc při adaptaci, vedení ke změně nebo pomoc při umírání, přičemž sestra působí jako zprostředkovatel mezi tradičním a profesionálním systémem ošetrovatelské péče.
- **Důsledky** – zdraví a blaho nebo klidná smrt, dosažená kulturně vhodnými prostředky a způsoby péče.

### **Metaparadigmatické koncepte definované podle M. Leininger**

- **Osoba** – jedinec, který se dokáže starat o sebe a projevuje zájem o své potřeby, pohodu a přežití a k tomu využívá různé způsoby závislé na kultuře a prostředí. Jedinci z různých kultur rozdílně vnímají a chápou zdraví, nemoc, léčbu, péči, závislost a nezávislost.
- **Prostředí** – autorka blíže nedefinuje. Koncepte kultury však velmi úzce souvisí se společností a prostředím. Prostředí je vzájemně závislý systém společnosti, který se skládá ze složek politických, ekonomických, sociálních, vzdělávacích, technických, náboženských a kulturních.
- **Zdraví** – je kulturně determinovaný stav pohody, vyjadřující schopnost jednotlivců/skupin vykonávat denní činnosti kulturně vhodným způsobem. Zdraví je univerzální hodnotou, kterou každá kultura specificky definuje, a proto nemůže být definovaná univerzálně
- **Ošetrovatelství** – je transkulturní profese a vědní disciplína, která poskytuje péči osobám různých kultur. Je prezentované třemi typy činností, kulturně shodnými s potřebami a hodnotami P/K. Typy péče vedou činnosti poskytovatelů k tomu, aby byly shodné s kulturou P/K. Tak se dosáhne snížení stresu a možných konfliktů mezi P/K a poskytovateli péče.

### **Koncepce teorie**

Teorie transkulturní péče a její koncepte jsou znázorněné prostřednictvím modelu vycházejícího slunce (příloha č. 2):

- **První úroveň** – zahrnuje filozofický názor a úroveň sociálního systému, které se řadí nad kulturu.
- **Druhá úroveň** – obsahuje poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v odlišných zdravotnických systémech a určuje kulturně specifické a významné vztahy k péči o zdraví.
- **Třetí úroveň** – poskytuje charakteristiky každého systému a specifické rysy každé péče.
- **Čtvrtá úroveň** – zahrnuje rozhodování a poskytování ošetrovatelské péče v oblastech zachování nebo udržování kulturní péče, přizpůsobování nebo vyjednávání kulturní péče, tvorbu nových nebo restrukturalizaci existujících kulturních vzorců. Na čtvrté úrovni se rozvíjí transkulturní ošetrovatelství tak, že je poskytovaná péče shodná s hodnotami té kultury, ke které P/K patří.

#### **Koncepce teorie transkulturní péče dle modelu vycházejícího slunce**

- **Sociální a kulturní struktury** – technologické, náboženské a filozofické, politické, právní, ekonomické, vzdělávací faktor, rodinné a kulturní hodnoty, životní styl
- **Systémy péče – tradiční** (lidový) systém péče zahrnuje nejen způsoby péče praktikované členy dané kultury nebo subkultury, ale také naučené názory, poznatky a způsoby, které jsou příslušné kultuře vlastní. **Profesionální** systém péče je ten, který převládá v profesních institucích a preferuje ho majoritní část obyvatelstva.
- **Typy péče – care (péče)** zahrnuje naučené a přenesené způsoby podpory, asistence a pomoci jedincům zdravým, nemocným a umírajícím. **Caring (poskytování péče)** obsahuje konkrétní ošetrovatelské činnosti, které tvoří ošetrovatelskou profesi.

#### **Transkulturní péče se realizuje třemi typy péče, které závisí na problémech a potřebách P/K:**

- Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo znovu získávat zdraví, je zaměřená na zdravé i nemocné jedince. Zahrnuje pomoc členům jednotlivých kultur uchovat si pohodu, zotavit se nebo čelit smrti. Péče je zaměřená především na podporu a asistenci.

- Kulturní péče umožňující adaptaci zahrnuje intervence, kterými sestra pomáhá P/K adaptovat se na nové životní role a nové způsoby kulturní péče.
- Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu zahrnuje ty činnosti sester, které pomáhají P/K modifikovat nebo změnit způsob, kterým se starají o své zdraví.

Transkulturní ošetřovatelství M. Leininger je vědou, uměním i profesí, která se kulturně vhodnými způsoby věnuje podpoře a udržování zdravého způsobu chování osob z různých kultur. (Pavlíková, 2006)

## 2.5 Komunikace v multikulturním ošetřovatelství

Interkulturní komunikace a její úspěšnost je podmíněna znalostí jazyka, profesionálními dovednostmi a znalostmi či společenskými rozdíly jiných etnik. Komunikace má v ošetřovatelství velmi důležité místo, ale pokud je sestra a P/K z různých kultur, bývá často příčinou bariéry mezi sestrou a P/K. Pokud nemluví stejným jazykem, může u nich nastat pocit bezmoci a odsouzení.

Komunikace se dělí na verbální a neverbální. Při verbální komunikaci se užívá slovo mluvené či psané. Při neverbální komunikaci se používají mimoslovní prostředky jako gesta, dotyky, pohledy. P/K, který nerozumí, se cítí ztracený, bezmocný a nepochopený. Taktéž se mohou cítit i sestry, když je jejich sdělení nesrozumitelné nebo nerozumí P/K. Proto je multikulturní/transkulturní komunikace, verbální i neverbální projev nesmírně důležitý při kontaktu s cizinci. Komunikace je základem pro vybudování terapeutického vztahu mezi sestrou a P/K.

**Verbální komunikace**, jak již bylo řečeno, je formou řeči mluvené či psané. Užívá se pomocí slov v určitém jazyce. Verbální komunikaci dělíme na komunikaci zvukovou, do které patří komunikace ústní neboli mluvená. Dále na komunikaci grafickou, tedy písemnou. Znalost cizího jazyka vyžaduje několik schopností. Schopnost mluvit cizím jazykem, pochopení významu slov cizího jazyka, umět číst v cizím jazyce a schopnost písemně komunikovat v cizím jazyce. Při komunikaci s cizincem je schopnost porozumět si a najít společnou řeč velice složitá. Sestry se mohou naučit cizímu jazyku, ale pokud neporozumí kultuře národa či etnika, mohou tím vzniknout komunikační bariéry. Multikulturních rozdílů ve verbální komunikaci je hned několik. Na příklad samotný způsob oslovování. Je dobré zeptat se P/K, jak si přeje být oslovován. Je též

vhodné, aby se sestra P/K představila. Dalším rozdílem je množství zdvořilostních frází na začátku komunikace, tvorba jména, množství pravdy řečené při komunikaci, rozdíly v tykání a vykání i ve slovní zásobě. Toto všechno by měla sestra vzít na vědomí v komunikaci s cizincem.

**Neverbální komunikace**, tedy mimoslovní má celou řadu projevů. Neverbální komunikace se skládá z opticko-kinetického systému znaků, kterými sdělení kódujeme do gest, mimiky, vzájemné vzdálenosti, doteků, pohybů aj. Mezi druhy neverbální komunikace řadíme mimiku, haptiku, proxemiku, posturologii, kineziku, gestiku, pohledy, paralingvistiku a komunikaci úpravou zevnějšku.

**Mimika** je komunikace výrazem tváře. Z množství mimických projevů je v ošetrovatelství nejdůležitější úsměv. Úsměvem sestra navozuje atmosféru uvolnění, důvěry a sdílnosti. U Vietnamců je však často výrazem nejistoty a nepochopení. V praxi se tedy může stát, že se sestra snaží příslušníkovi uvedené kultury něco vysvětlit a on se začne usmívat a souhlasně pokyvvovat hlavou. To je však výraz nejistoty a zmatku z nepochopení.

**Posturologie** je řeč těla a vyjadřuje polohu a držení těla.

**Kinezika** znamená řeč pohybů. Jestliže se chceme slušně chovat vůči Vietnamcům, měli bychom dělat pomalé klidné pohyby. Afektované pohyby jsou pokládány za neucivé. Stejně neslušné jsou u Vietnamců nohy na stole, přehození nohy přes nohu nebo smrkání na veřejnosti.

**Gestika** je řeč rukou nebo kterékoliv části těla. Nejhlubším neverbálním kontaktem jsou pohledy. Oči slouží jako přijímač i jako vysílač signálů.

**Paralingvistika** se zabývá vokálními a hlasovými projevy. Mezi tyto projevy patří barva hlasu, výška hlasu, melodie hlasu a síla hlasu. U Vietnamců není důležité, co se přesně říká, naopak musí být jasné, že hovořící chce spolupracovat. Ostrá a hlasitá argumentace je ve vietnamské kultuře považována za velmi nevhodnou a nepříjemnou.

Mezi neverbální komunikaci patří také **úprava zevnějšku**, jelikož se kultura výrazně podepisuje na oblečení člověka.

Pokud zdravotní sestra při komunikaci s cizincem neovládá jeho řeč, může použít alternativní způsoby komunikace. Mezi takové může použít komunikační karty neboli piktogramy. Obrázky musí být jednoduché, výstižné a jednoznačné, aby jim lidé rozuměli a uměli je dešifrovat. Pomoci mohou i edukační materiály v rodném jazyce, videoprojekce či audionahrávky. Často si s sebou cizinci přivedou do zdravotnického zařízení rodinného příslušníka, který tlumočí nebo překladatele. Je nespornou výhodou, pokud má zdravotnické zařízení vlastního tlumočnicka. To má pozitivní vliv jak na P/K, který je informovaný, tak i na zdravotnický personál a efektivitu práce. (Ivanová a kol., 2005)

V interkulturní komunikaci jsou rozličné typy bariér, které mohou ztěžovat porozumění či jednání mezi komunikujícími lidmi. Z různých výzkumů je známo, že bariéry v interkulturní komunikaci působí s rozdílnou intenzitou v závislosti především na dvou faktorech. Jednak na tom, jak velká je odlišnost kultur komunikujících, kde platí, že čím větší je kulturní odlišnost partnerů, tím vyšší je pravděpodobnost výskytu komunikačních bariér. Dále pak na tom, které jazyky jsou v komunikaci používány. Bariéry jsou totiž zcela jiné v situacích, kdy je pro komunikaci používán jazyk, jímž mluví jeden z partnerů jako jazykem mateřským, a jiné mohou být v situacích, kdy oba komunikující používají nějaký zprostředkující jazyk, který není mateřským jazykem žádného z komunikujících partnerů.

„Problém interkulturní komunikace nespočívá jen v dokonalé znalosti cizího jazyka a schopnosti orientovat se v jeho odborné terminologii. Úspěch této komunikace závisí i na dobré vzájemné znalosti kultury, a zejména kulturních odlišností partnerů, protože ty mohou sice zcela nenápadně, avšak o to významněji ovlivnit celý proces komunikace a následné spolupráce“. (Průcha, 2010, str. 148)

Několik obecných doporučení pro komunikaci s cizincem:

- Udělejte si na cizince čas, nesnažte se záležitost vyřídit co nejrychleji.
- Počítejte s jazykovými i kulturními bariérami, uvažujte o možných předsudcích na obou stranách, tedy i na vaší straně.
- Zjistěte, v jakém jazyce se můžete dorozumět a nakolik jej příslušník jiného národa ovládá.



- Hovořte pomalu, zřetelně artikulujte, nezvyšujte hlas. Používejte jednoduché věty, vyhýbejte se složitým souvětím.
- Pokud přicházíte často do kontaktu s příslušníky jedné a téže kultury, naučte se v jejich jazyce alespoň základní pozdrav. Projevujete tak o ně zájem.
- Pokud není jasné, co cizinec chtěl říci, nechte jej problém zopakovat ještě jednou případně jinými slovy.
- Nechte cizince vyložit jeho pohled na problém (zdravotní).
- Naslouchejte mu se sympatiemi a snažte se pochopit jeho pohled na problém. Odhadněte i důvody, které ho k němu pravděpodobně vedou. Vysvětlete mu svůj názor na diskutovaný problém a argumenty, které za ním stojí.
- Upozorněte cizince na shody a rozdíly v jeho a vašem stanovisku a diskutujte podrobněji o rozdílech.
- Doporučte nejvhodnější způsob řešení daného problému i s ohledem na etické, etnické a kulturní zvláštnosti cizince. Rozumná míra kompromisu z obou stran je lepší než vyhrocování neshod, zesměšňování, vyhrožování či otevřený konflikt s vážnými důsledky pro cizince a ostatní. Mějte na mysli, že nehovoříme jenom slovy, že také tón hlasu a signály řeči těla jsou velmi důležité. Je obecně známo, že když spolu dva lidé mluví, tak 7 % veškerých informací sdělujeme pomocí slov, 38 % prostřednictvím tónu hlasu a 55 % prostřednictvím řeči těla. Bedlivě sledujte neverbální příznaky strachu, nervozity atd., jejichž projev může být kulturně zkreslený. Dokonce platí zásada, že když je výraz naší tváře nebo tón hlasu v rozporu s našimi slovy, posluchač obvykle vnímá a přijímá to, co mu sdělujeme neverbálně.

Umění efektivní komunikace nespočívá jen v tom, že se dovedeme dobře vyjádřit, ale je nutné umět lidi poslouchat a přimět je, aby se rozpovídali. (Kutnohorská, 2003)

Je známo, že komunikace je natolik důležitou součástí lidského konání, že by bez ní společnost nemohla existovat. Objasňování komunikace se věnuje velká pozornost v mnoha vědeckých oborech jako je lingvistika, psychologie, sociologie, sémiotika, v teorii masové komunikace atd. Na téma lidské komunikace již bylo napsáno a stále se píše mnoho publikací. Mohlo by se tedy zdát, že o komunikaci mezi lidmi víme už snad všechno, ale není tomu tak. Dokladem toho je právě interkulturní komunikace, jenž dokazuje, jak je důležité shromažďovat nové poznatky a vytvářet nové souvislosti při

hledání určitých objasnění jevů podmíněných komunikací. Poznávání a respektování kulturních zvláštností může přispívat k tomu, aby se od interkulturního neporozumění dospívalo k interkulturnímu pochopení pomocí komunikace. (Průcha, 2010)

## 2.6 Etické zásady multikulturní péče

Etika je věda o mravnosti. Etické aspekty chování nejsou v každé kultuře stejné. Cíl je však stejný. Vhodným způsobem usilovat o uspokojení potřeb P/K. Zdravotnický personál může mít pocit, že etické postupy, normy a jednání jsou obecně platné. To je ovšem omyl, jelikož v jiné kultuře mohou být některé hodnoty či detaily, kterým nepřikládáme v naší kultuře význam, zdrojem konfliktu. Při poskytování zdravotní péče pacientovi/klientovi z jiného kulturního prostředí, by se měly sestry seznámit s kulturními hodnotami dané země. A to zejména s rodinnými systémy, sociálním životem, politickým systémem, s jazykem a tradicemi a náboženstvím. Zdravotní sestra by měla být pacientovi edukátorem, advokátem a poskytovatelem ošetrovatelské péče s ohledem na kulturní a etnickou příslušnost. (Ivanová a kol., 2005)

### **Několik poznámek ke slušnému chování sestry při kontaktu s cizincem:**

- Na slušné chování a vystupování bychom měli dbát vždy a za všech okolností. Při kontaktu s cizincem zvláště. Nejde jen o to, abychom mu poskytl odbornou pomoc, ale abychom byli také vnímaví k jeho bolesti i k jeho kulturním hodnotám.
- Především bychom měli zdůraznit, že se dotyčné osobě rádi budeme věnovat a vysvětlit, kdy – zda hned, nebo po nějaké době, protože se musíme věnovat naléhavému případu, nebo musí dotyčný počkat, až přijde na řadu.
- Také bychom měli vysvětlit, že potřebujeme nejdříve vyřídit nutné náležitosti, zejména druh pojištění.
- Při kontaktu s cizincem bychom měli počítat s tím, že budeme potřebovat na případ více času, zvláště v situaci, kdy neovládáme cizí jazyk, jímž bychom mohli komunikovat. I když cizí jazyk ovládáme, neměli bychom se nechat tlačit časem a být zbytečně nervózní. Vyvolává to dojem, že se nemocnému nechceme věnovat.
- Pokud jej doprovází rodinný příslušník, měli bychom mu vysvětlit, zda má čekat v čekárně, nebo zda může doprovodit nemocného do ordinace.

- Neměli bychom zapomínat na zásady slušného vystupování, tj. představení se, včetně funkčního zařazení.
- Pamatujme si, že hlavní oblastí komunikace je náš obličej, zvláště oči a ústa. Při komunikaci se dívejme na nemocného a snažme se zřetelně komunikovat.
- Nezapomínejme na neverbální komunikaci. Ta je při kontaktu s cizincem mimořádně důležitá.
- Důležité není jen přijetí pacienta, ale také rozloučení se s ním. Mělo by probíhat stejně klidně jako přijetí.
- Nebojte se oslovovat nemocného příjmením.
- Nezapomínejte, že při kontaktu s cizincem patří do komunikace také slova „děkuji“ a „prosím“.
- Být řádně upraven a čistě a vhodně oblečen je součástí slušného chování.
- Pamatujte, že transkulturní komunikace má velký vliv na porozumění mezi národy a rasami, stává se nesmírně důležitou při kontaktu s přistěhovalci, utečenci i turisty, proto je pochopení verbální komunikace i neverbálních projevů v dnešním multikulturním světě velmi významné. (Kutnohorská, 2003)

Všude na světě jsou lidé, kteří si myslí, že pouze jejich kulturní normy a obyčeje jsou správné a pravdivé. V opozici k tomuto etnocentrizmu stojí kulturní relativizmus, který chápe každou kulturu jako jedinečnou entitu. Proto by neměly být zvyky, hodnoty a normy jedné kultury hodnoceny podle měřítek jiné kultury. Konkrétní kulturní elementy a komplexy je nutno posuzovat v kontextu kultury, která je vytvořila. Kulturní relativizmus znamená také relativizmus morální, neboť nelze ignorovat mezinárodní měřítko spravedlnosti a morálky. Vždy je to o úctě člověka k člověku, která je zásadní a v komunikaci by měla být úcta vždy prvořadá. (Kutnohorská, 2006)

## 3 Vietnamské etnikum

### 3.1 Vietnam

Oficiální název státu je Vietnamská socialistická republika – Nuoc Cong hoa xa hoi chu nghia Viet Nam. Rozloha činí 331 211 km<sup>2</sup>. Vietnam se nachází v jižní Asii, na severu sousedí s Čínou a na západě s Laosem a Kambodžou. Délka hranic je celkem 4 639 km. Jižní a východní hranici tvoří pobřeží Jihočínského moře. Hlavním městem je Hanoj a největším městem je Ho Či Minovo Město. Vietnam je 13. nejlidnatější země světa. Počet obyvatel je 86,16 milionů. Národ tvoří z 86 % etničtí Vietnamci, 12 % etničtí Číňané a zbytek obyvatel tvoří Khmerové, Čamové a dalších 60 národnostně – jazykových menšin. Převládající náboženství je Buddhismus. Vyznává ho cca 50 % obyvatel. Dále pak katolicismus, protestantismus, islám, hinduismus, animismus, sekta Cao Dai a sekta Hoa Hao. Vietnamci se řídí rovnováhou sil jin a jang. Jang znamená světlo, teplo, sucho a jin znamená tmu, chlad a vlhko. Úředním jazykem je vietnamština. Mezi nejpoužívanější cizí jazyky patří angličtina, čínština, ruština a francouzština. Měnou je vietnamský Dong. Vedoucí silou ve státě je podle ústavy Komunistická strana Vietnamu (KSV). Jiné politické strany v zemi neexistují. Prezident Nguyen Minh Triet jmenuje a odvolává členy vlády, je vrchním velitelem ozbrojených sil země, podepisuje zákony, jmenuje velvyslance, generály a admirály ozbrojených sil. Je volen z řad poslanců Národního shromáždění na období 5 let. (www.inkluzivniskola.cz)

#### **Náboženské svátky:**

##### **Tet – Tet Nguyen Dan**

Pohyblivý svátek, slaví se mezi 21. lednem a 20. únorem. Je to vietnamský lunární Nový rok a Vánoce v jednom. Lunární nový rok začíná, když je měsíc v novu, oslavy pak trvají celý týden. Tet se slaví v rodinném kruhu (mnoho Vietnamců žijících v zahraničí se na tyto svátky vrací domů).

Jsou to svátky klidu a pohody, kterým však předchází obvyklý nákupní shon. Každá rodina musí mít na svátky doma stromeček (nebo aspoň větévku) obalený mandarinkami nebo malé stromky rozkvetlých meruněk (na jihu) či broskvoní (na severu). K tradičním jídlům patří tradiční slané koláč bánh chung, který se připravuje

z lepkavé rýže, plní se fazolemi, tučným vepřovým masem, to vše se zabalí do velkých zelených listů dong a zpevní se tenkými našťípanými bambusovými třískami, které se omotají kolem koláče. Další tradiční novoroční jídlo představuje mýt – kandované ovoce a zelenina, maso v rosolu – thịt đông, dušené maso s bambusovými výhonky, vařené kuře, vepřová dušená šunka – giò a nesmí chybět miska slavnostní lepkavé rýže. Na oltářích předků se o Tetu tradičně obětují peníze a ovoce.

### **Svátek mrtvých – Thanh Minh**

Připadá na pátý den třetího měsíce. Vietnamci si v té době připomínají své předky a navštěvují jejich hroby. Ve Vietnamu se neslaví narozeniny, ale dny úmrtí nejbližších předků či rodinných příslušníků. Na oltář se jim obětují tradiční jídla, která po obřadu rodina sní.

### **Svátek Buddhova narození, osvícení a smrti**

Připadá na osmý den čtvrtého měsíce. Patří k největším buddhistickým svátkům v zemi, oslavy probíhají v buddhistických chrámech a pagodách.

### **Letní slunovrat – Tiet Doan Ngo**

Připadá na pátý den pátého měsíce. je spojen s upalováním lidských soch a figurín, aby byla uspokojena potřeba dostatečného počtu duší sloužících v boží armádě smrti.

### **Den bloudících duší – Trung Nguyen**

Připadá na patnáctý den sedmého měsíce. Po Tetu je to druhý nejvýznamnější svátek ve Vietnamu. Oběti se věnují ve prospěch toulajících se duší zapomenutých mrtvých, aby došli klidu. V pagodách se slouží modlitby a v domácnostech se obětuje na rodinných oltářích.

### **Trung Thu**

Připadá na patnáctý den osmého měsíce. Je to největší svátek pro všechny vietnamské děti. Den je plný zábavy, soutěží a požívání nejrůznějších sladkostí.

### **Narození Konfucia**

Připadá na osmadvacátý den devátého měsíce.

### **Státní svátky**

1. ledna – Nový rok – Tet Duong Lich

3. února – Založení Vietnamské komunistické strany – Thanh Lap Dang CSVN – strana byla založena v roce 1930

30. dubna – Den vítězství – Saigon Giai Phong – výročí kapitulace vlády Jihovietnamské republiky a „osvobození“ Saigonu 30. 4. 1975

1. května – Svátek práce – Ngay Quoc Te Lao Dong

19. května – Narození Ho Či Mina - Sinh Nhat Bac Ho

Narození Buddhy – Phat Dan - osmý den čtvrtého měsíce od začátku vietnamského roku (obvykle v červnu)

2. září – Národní den – Ngay Quoc Khanh – vyhlášení Deklarace nezávislosti Vietnamské demokratické republiky prezidentem Ho Či Minem 2. 9. 1945,

25. prosince – Vánoce – Giang Sinh ([www.muji vietnam.cz](http://www.muji vietnam.cz))

## **3.2 Vietnamci v České republice**

Vietnamci netvoří v ČR oficiálně uznanou národnostní menšinu. Vietnamská komunita je často charakterizována jako velmi uzavřená, samostatná a izolovaná komunita bez výrazné potřeby integrovat se do života české populace, která stojí na významné vnitřní provázanosti. Hlavu vietnamské komunity tvoří nejčastěji majitelé velkoobchodů, kteří poskytují pronájmy menším prodejcům, provozují v nich i restaurace, herny, kasina a apod. Jak uvádí Pechová, „*velkoobchodníci jsou uzavřeným světem, ze kterého Vietnamci nemusí vůbec vycházet: najdou zde prodejny s asijskými potravinami, kadeřníka, prodejnu letenek, právní služby, redakce časopisů, obchodní partnery atd., tedy někteří nejsou vůbec motivováni učit se česky a rozumět českému prostředí*“ (Pechová, E. 2007, str. 24).

Snad nejvýznamnějším rysem vietnamské komunity u nás je její uzavřenost. Vietnamci, kteří k nám imigrují, zažívají kulturní šok, který pramení z velké kulturní odlišnosti. Vietnamské domácnosti v ČR jsou podobně vybavené jako domácnosti českých občanů. Děti mají k dispozici mnoho hraček. Spousta domácností má ve svých knihovnách vietnamské knihy nebo časopisy, které jim mnohdy posílají jejich příbuzní z Vietnamu. Velkou část svých výdělků vydávají na nájemné svých bytů. Informace ze

své vlasti přijímají prostřednictvím televizorů, rozhlasových přijímačů, tisku a hlavně pomocí internetu. Mnoho vietnamských občanů létá za svými příbuznými do Vietnamu. Motivace k prezentaci Vietnamu je u vietnamských občanů v ČR dosti slabá. Pro běžného Čecha je prakticky nemožné uslyšet vietnamský koncert či shlédnout nějakou výstavu o Vietnamu apod. Přestože existuje několik organizací vietnamských občanů, nemají dosud jejich aktivity příliš velký dosah. (Koudelka, 2003)

Specifikem vietnamské komunity je i život v určitém provizoriu, jelikož většina vietnamských imigrantů přišla do ČR s plánem vrátit se po několika letech zpět do Vietnamu. Toto provizorium má vliv na motivaci Vietnamců učit se česky, poznávat hlouběji ČR, budovat si zde dlouhodobé a pevné sociální vazby apod. Jak Brouček uvádí, „*toto provizorium je ještě podpořeno pocitem, že odlišnost mezi českou a vietnamskou společností je příliš velká a málokterý Vietnamec věří, že má šanci přejít z komunity do běžného života majoritní společnosti*“ (Brouček, 2003, str. 14).

„*Mnohdy není ani výjimkou, že ve Vietnamu zanechali část rodin v naději, že se k nim brzy vrátí (manželku, děti), a v Čechách si po několika letech pořídili novou neoficiální rodinu, která jim zde poskytuje zázemí*“ (Pechová, 2007, str. 26).

V souvislosti s vietnamskou komunitou je nutné zmínit i fenomén tzv. banánových dětí. Jedná se o potomky vietnamských imigrantů, kteří se narodili v ČR nebo zde žijí od malička. Převzali již mnoho hodnot a styl života z české společnosti a mají často mnohem blíže ke svým českým vrstevníkům než ke svojí, tradičně založené, vietnamské komunitě a rodině. Mladí Vietnamci jsou na rozdíl od většiny svých rodičů velmi dobře integrováni do majoritní společnosti. Důsledkem jsou však velké generační rozdíly, se kterými se současná vietnamská komunita (výrazně založená na rodině) musí potýkat. Největším problémem místních Vietnamců tedy v současnosti bývají právě vznikající problémy uvnitř rodiny, které pramení z jazykové a hluboké kulturní bariéry. „*To znamená, že je-li vietnamská rodina v ČR obecně ohrožena krizí, může to značně destabilizovat i celou vietnamskou komunitu, která bude možná muset v budoucnosti hledat jiné mechanismy svého fungování*“ (Pechová, 2007, str. 26).

### 3.3 Modely chování Vietnamců

Tradiční významnou hodnotou Vietnamců je rodina. V pojetí rodiny se Vietnamci od nás podstatně liší. Slovo rodina se používá v širším slova smyslu. Ve Vietnamu dodnes existují tzv. rodové vesnice, kde v okruhu 10 kilometrů žijí téměř sami příbuzní. Stesk po rodině byl a je velmi silný, zvláště v počátcích příjezdu vietnamských občanů do ČR. Mnoho Vietnamců má doma ve Vietnamu vlastní děti i manželku. Dodnes je pro mnoho Vietnamců rodina, případně komunita jediné prostředí, ve kterém jsou schopni svěřit někomu své potřeby. Ve Vietnamu je preferována patriarchální struktura rodiny. V rodině rozhoduje otec nebo nejstarší syn a manželky jsou podřízené. Respektuje se prvorozenectví, kdy prvorozený syn dědí rodinný majetek. Muži mají za povinnost vykonávat těžké práce a být silní v krizových situacích. Očekává se, že děti budou poslouchat a uctívat rodiče. Dále se od dětí vyžaduje respekt před staršími. Rodiče příliš nechválí své děti, zachovávají si tím kontrolu nad jejich výchovou. Učí je, aby byly poctivé, tiché a slušné. Kladou důraz na úspěšnost a nezávislost více než v české populaci. Velký důraz je kladen na vzdělání. Vzdělání je pro ně jedna z tradičních hodnot a motivace rodičů, kteří vedou velmi přísně své děti ke studiu, to dokazuje. Uplatňují vztahy rovnováhy a harmonie vycházející z filosofie jing a jang. Velký důraz kladou na dodržování tradic při přípravě jídla, u kterého se sejde celá rodina a řeší se nejdůležitější otázky domácnosti, chodu rodiny, obchodu, vzdělání a prospěchu dítěte ve škole atd. Obědvá se velmi dlouho a pomalu a u oběda se nejvíce diskutuje. Pevnou a neodlučitelnou součástí tradic je uctívání předků. (Ivanová a kol., 2005)

Jedním z charakteristických rysů vietnamské tradiční kultury, stejně jako dalších kultur Dálného východu, je dodržování pozitivní atmosféry společenských vztahů na veřejnosti. Toto platí i přes překážky, které u nás Vietnamci musejí překonávat. Na mnohém záleží, zda si zachovají svou identitu, kulturu, hodnoty a společenské chování, co nového přijmou z kultury a zvyků země, do které přišli.

Partnerské vztahy jsou brány mnohem vážněji než u nás a jsou velice pevné. Intimní vztah je ryze soukromou záležitostí a nepatří na odív veřejnosti. Ve vietnamských parcích nespátříme pár držící se za ruce, natož mileneckou dvojici, která si vyznává lásku. Mládež je vedena k cudnosti a zdrženlivosti. Přísně respektovaná je rovněž společenská hierarchie. Nemělo by nás udivit, když se nás Vietnamec krátce po



seznámení zeptá na věk. Není to neuctivost, pouze si nás potřebuje zařadit do společenské hierarchie, aby věděl, jak se má chovat.

Pravidla slušného chování nařizují neuvádět nikoho na veřejnosti do nesnází. Sdělovat druhým své problémy, natož si veřejně stěžovat, je pro Vietnamce společensky nepřijatelné. V případném konfliktu s Vietnamcem pak počítejte s tím, že se vždy zastane svého soukmenovce, byť by neměl pravdu. Vietnamci jsou „dotykovým“ národem. Navzájem se dotýkají častěji než my, ovšem přátelsky.

V souvislosti s dálněvýchodní tradicí je nejprve zdravěn muž, poté žena. Chce-li Vietnamec při seznámení s důležitou osobou, které si velmi váží, projevit úctu, stiskne dotyčnému podávanou ruku a na okamžik ji podrží v dlaních obou rukou. Setká-li se s někým, zapředou po pozdravu obě strany hovor na téma zdraví a rodina. Vietnamci se často usmívají či smějí nahlas i v situacích, kdy Evropan nechápe proč a leckdy má dojem nepřiměřenosti. Úsměv či smích se objeví i ve chvíli, kdy Vietnamec neví „kudy kam“, či nerozumí. Vietnamským tradicím odporuje otevřená kritika jednotlivce před kolektivem. Podání předmětu jednou rukou je pak považováno za nezdvořilé. Zásadně totiž podávají věc oběma rukama, čímž dávají najevo, že si druhého váží.

Přímý pohled do očí považují Vietnamci za nezdvořilý, může znamenat domýšlivost. Noha přes nohu je vyjádřením nadřazenosti, ruce zkřížené na prsou projevem rozčilení. Dlouhý nehet u Vietnamců znamená, že jeho nositel nemusí fyzicky pracovat. Proto ho někdy lze u bohatých vietnamských podnikatelů či intelektuálů vidět na levém malíčku. Vietnamci si potrpí na módu, ženy takřka nenosí sukně. Chodí vždy slušně a čistě oblečení, což pro ně charakterizuje dobré chování. Jsou umírnění, uctiví a neafektovaní.

Medicína severu Vietnamu je založena na tradičních léčivech a na nauce dvou antagonistických principů – jin a jang. Princip jin ovládá vnitřek těla a je negativní, pasivní, studený. Ovládá orgány: břicho, žaludek, žluč, střeva, močový měchýř atd. Princip jang je kladný, teplý, aktivní a produktivní, ovládá povrch těla, ale i srdce, játra, plíce, ledviny, slezinu atd. Zdraví je harmonie obou, člověk onemocní při poruše jejich rovnováhy.

Med například Vietnamci užívají při léčbě vředové nemoci a obstipaci, při hypertenzi a suchém kašli. Včelí jed aplikují pomocí akupunktury proti revmatismu,

bronchiálnímu astmatu, hypertenzi a bolestem hlavy. Snahou vietnamských lékařů je propojit tradiční a moderní medicínu při léčbě i prevenci. Lidoví léčitelé praktikují jižní i severní tradiční medicínu a herbalistiku, používají akupunkturu. S přílivem cizinců k nám by se měla upravit koncepce ošetřovatelství tak, aby každému člověku byla poskytnuta péče, která bude po všech stránkách uspokojovat jeho potřeby. (Mocková, 2007)

Zde je několik specifických modelů chování pro vietnamské etnikum, které však mohou být v praxi ovlivňovány mnoha dalšími faktory:

- V případě, že se Vietnamci cítí nepříjemně, jsou nervózní, jedná se o velmi vážné či smutné záležitosti, tak se často usmívají. Úsměv je v tomto případě výrazem negativního pocitu, který však není slušné na veřejnosti vyjadřovat a zdůrazňovat.
- V situaci, kdy Vietnamci o sobě, či o své rodině nechtějí nic říct, nemusí to vždy znamenat, že nám chtějí lhát nebo něco skrývat. Může to znamenat, že se obávají své soukromé problémy sdělit veřejně činné, neznámé osobě nebo nechtějí s problémy obtěžovat své okolí.
- Vietnamci jednají velmi skromně a tiše, ba až pokorně. Mnohdy se nedívají do očí. Naše sebevědomé vystupování, hlasitá mluva, upřímné sdělování kritiky či výtek nebo přímý pohled do očí by byl mnohdy hodnocen jako neslušné chování.
- Přímý pohled do očí při rozhovoru považují za nezdvořilý a může dokonce vyjadřovat domýšlivost.
- Pokud se na něčem domluvíte a dotyčná osoba se začne na otázku „Rozumíte?“ usmívat, může tím dát najevo, že nerozumí. Pro Vietnamce nepřipadá v úvahu říci „Nechápu Vás, řekl jste to nesrozumitelně“.
- Podle vietnamských pravidel slušného chování by člověk neměl obtěžovat druhé svými stížnostmi a problémy.
- Člověk, který se vzteká, křičí či jiným způsobem dává najevo své emoce, ztrácí před ostatními respekt a autoritu. Vietnamci považují za přiměřené, umírněné a uctivé chování doprovázené neafektovanými pohyby.
- Podání předmětu jednou rukou je Vietnamci považováno za nezdvořilé. Vietnamci podávají předmět oběma rukama a tím dávají najevo, že si daného člověka váží. Toto pravidlo platí i u podávání ruky. Je zvykem podat pravici a levou rukou ji ještě lehce stisknout.

- Noha přes nohu je ve vietnamské kultuře brána jako vyjadřování nadřazenosti.
- Ruce zkřížené na prsou jsou pokládány za projev rozčilení nad obsahem daného dialogu.
- Vietnamci nemají rádi, když si někdo dá nohy na nábytek, berou to jako urážku a ignoraci.
- Dlouhý nehet u Vietnamců znamená vyjádření, že daná osoba nemusí fyzicky pracovat, proto lze někdy u bohatých vietnamských podnikatelek či intelektuálek vidět na levém malíčku dlouhý nehet, výjimka není ani u mužů.

(Ivanová a kol., 2005)

## **4 Specifika ošetrovatelské péče u vietnamských žen v době těhotenství, porodu a šestinedělí**

### **4.1 Těhotenství u vietnamských žen**

Těhotenství věnují vietnamské ženy hodně pozornosti. Berou těhotenství velmi zodpovědně. Pokud jim však sestra nebo lékař nezdůrazní důležitost preventivních prohlídek, sami je vyhledávat nebudou. Vietnamci však mají před lékařskými autoritami respekt. V případě náhlé prohlídky je dobré si přizvat i jednoho člena rodiny, kterého si ale Vietnamka sama určí. Dbají na zdravou výživu v těhotenství a dostatek odpočinku. Namáhavá činnost je pro ně v těhotenství nemyslitelná, zvláště pak v posledním trimestru. Těhotné ženy musejí být v teple a dodržovat speciální hygienu. Osobní hygiena je pro Vietnamky velmi důležitá. Pokud to jde, raději hygienu vykonávají samy. V případě, že nemohou, chtějí, aby jim pomáhal nějaký člen rodiny stejného pohlaví. Pokud je to možné, upřednostňují sprchu ráno a to každý den. O těhotnou vietnamskou ženu dbá zpravidla celá rodina. Dohlízejí na to, aby jedla hodně masa, vitamínů a hlavně vejce – to vše pro zdraví dítěte. Pokud budoucí rodiče společně navštěvují předporodní kurz, otec dítěte bude chtít být přítomen i u porodu. Většina Vietnamců by si přála mít prvorozené dítě chlapce. Velmi citlivým tématem pro Vietnamce je odhalení pohlaví dítěte, proto je nutné dát pozor na sdělování údajů před případnou přítomností tlumočnicka. Soukromí a stud jsou důležitými body při pobytu Vietnamek v nemocnici. Vietnamky jsou velmi stydlivé, zvláště před cizími muži.

## **4.2 Ošetrovatelská péče u vietnamských žen během porodu**

Vietnamské ženy jsou při porodu velmi stoické. Rodičky často trpí tíšou, proto i když nenaříkají, uvnitř trpí, ale chtějí se s tím vypořádat samy, zvláště tak jestliže je přítomen otec u porodu. Chtějí mu tím dokázat, že jsou statečné a jsou na bolest připraveny a vydrží ji. Dobrovolně nepožádají o léky na bolest a to z důvodu strachu z návyku či z možnosti vedlejších účinků. Vietnamské ženy odmítají jakýkoliv pro ně agresivní zákrok. Proto také upřednostňují vaginální porod před císařským řezem. O všem se budou radit se svým manželem, ale při komplikacích vždy dají na slovo lékaře. Nechají si vše vysvětlit a souhlasí se všemi řešeními, které jsou nejlepší pro zdraví jejich dítěte. Vietnamské rodičky by raději volily porod v domácím prostředí mezi svými bližními, jak je zvykem ve Vietnamu. Ve Vietnamu je zvykem, že většinou se shromáždí celá rodina u porodu (hlavně otec dítěte a ženy). Maximálně podporují rodičku. Je obvyklé, že do domu přijde porodní asistentka nebo lékařka, nejlépe žena, která porod odvede. Vietnamci si myslí, že domov je pro dítě přirozené prostředí, kde by se mělo narodit. Plně si však uvědomují rizika spojená s porodem. Vietnamci v ČR preferují porod vždy v porodnici, souvisí to tak s kulturním přizpůsobením naší země. Rády se před porodem vykoupu a to za přítomnosti otce dítěte nebo samy.

## **4.3 Specifika vietnamských žen v době šestinedělí**

Vietnamky jsou jako matky velice zodpovědné ke svému dítěti. Pokud se vyskytnou problémy s dítětem, je lepší prodiskutovat to nejprve s otcem dítěte nebo s jiným členem rodiny. Tato osoba se pak rozhodne, kdo to oznámí matce. Je to pro ně rituál sdělování informací. Pokud nastane situace, kdy by v případě úmrtí dítěte byla nutná pitva, prodiskutuje to celá rodina. Podle vietnamské kultury by se vietnamské ženy v prvních dnech šestinedělí neměly vůbec koupat, ale protože si vietnamky uvědomují, že v českých zdravotnických zařízeních by se nesetkaly s pochopením vietnamských tradic, podřídí se naším zvyklostem, které jsou pro nás základem a samozřejmostí. Pro ně je to však porušování jejich pravidel. (Ivanová a kol., 2005, Mocková, 2006, rozhovor s vietnamskou komunitou)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem použila kvantitativní metodu pomocí anonymního dotazníku. Dotazník byl vytvořen pro porodní asistentky a zdravotní sestry pracující na gynekologickém oddělení, porodnici a oddělení šestinedělí v Rumburské a Děčínské nemocnici. Výzkum probíhal v době od 1. 10. 2011 do 1. 11. 2011. Cílem bylo zmapovat zkušenosti a povědomí zdravotních sester a porodních asistentek, pracujících na těchto odděleních, o ošetřování pacientek/klientek jiného etnika či národnosti. Počet zdravotníků, kterým byl předán dotazník k vyplnění, bylo 50. Všech 50 vyplněných dotazníků se mi vrátilo zpět, tudíž 100 %. Dotazník byl složen z 21 otázek. Prvních 9 otázek bylo směřováno na multikulturní ošetřovatelství. Zde respondentky uváděly zkušenosti ze své praxe a také zde vyjádřily svůj zájem či nezájem o multikulturní problematiku. Zbýlých 12 otázek bylo věnováno vietnamskému etniku, jeho zvyklostem, tradicím, modelům chování a především tomu, jaká specifika jsou u vietnamských žen v době těhotenství, porodu a šestinedělí.

### Otázka č. 1

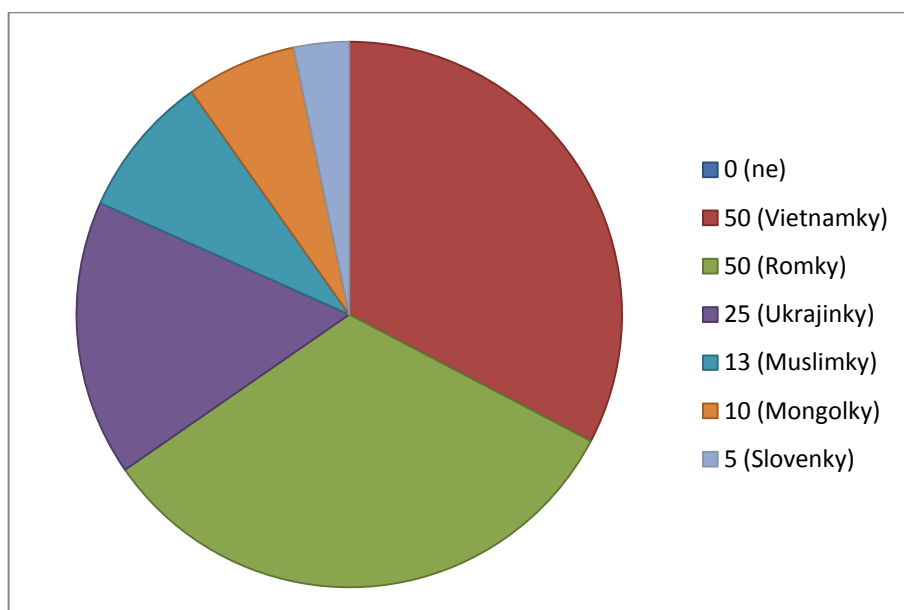
Setkala jste se za poslední 2 - 3 roky Vaší praxe s klientkou jiného etnika či národnosti?

A) ne

B) ano – uveďte prosím, jaké národnosti a event. jakou odlišnou péči klientka vyžadovala:

**Tabulka 1 – četnost odpovědí k otázce č. 1**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) ne	0	0,00 %
B) ano (zde bylo uvedeno vždy více národností či etnik):		
- vietnamské etnikum	50	100,00 %
- romské etnikum	50	100,00 %
- ukrajinská národnost	25	50,00 %
- muslimské etnikum	13	26,00 %
- mongolská národnost	10	20,00 %
- slovenská národnost	5	10,00 %
Ani jeden z dotazníků neměl vyplněno, zda klientka vyžadovala odlišnou péči.		



**Graf 1 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 1**

Odpověď za A) ne, neoznačila ani jedna respondentka, tudíž 0 %. Odpověď za B) ano, zvolilo 100 % dotazovaných. Všechny respondentky uvedly více než jedno etnikum či národnost. Ve 100 % se zdravotníci setkali s klientkami vietnamského a romského etnika. Dalších 50 % zdravotníků se setkalo během své praxe s klientkami

ukrajinské národnosti. 26 % respondentek se setkala s muslimským etnikem, dalších 20 % respondentek s klientkami mongolské národnosti a dalších 10 % s klientkami slovenské národnosti

Každý z dotazovaných zdravotníků se během své praxe setkal s klientkou jiného etnika. Navzdory tomu však podle dotazníku klientka jiného etnika či národnosti nevyžadovala odlišnou péči.

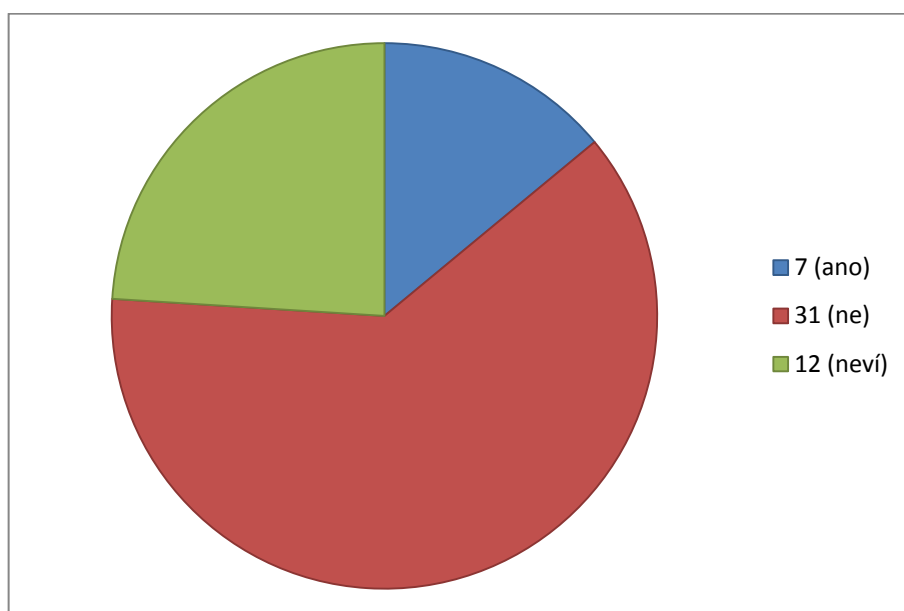
## Otázka č. 2

Domníváte se, že zdravotnický personál ve vaší nemocnici bere ohled na specifika jiných národností a kultur?

- A) ne
- B) ano
- C) nevím, nevěnuji tomu pozornost

**Tabulka 2 – četnost odpovědí k otázce č. 2**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) ne	7	14,00 %
B) ano	31	62,00 %
C) nevím, nevěnuji tomu pozornost	12	24,00 %



**Graf 2 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 2**

14 % dotazovaných zdravotníků se domnívá, že se v jejich nemocnici nebere ohled na specifika jiných národností a kultur. 62 % je přesvědčeno, že personál jejich nemocnice bere ohled na specifika jiných národností a kultur. Dalších 24 % dané problematice nevěnuje pozornost.



### Otázka č. 3

Zajímáte se o specifika a potřeby klientek s ohledem na kulturní odlišnost?

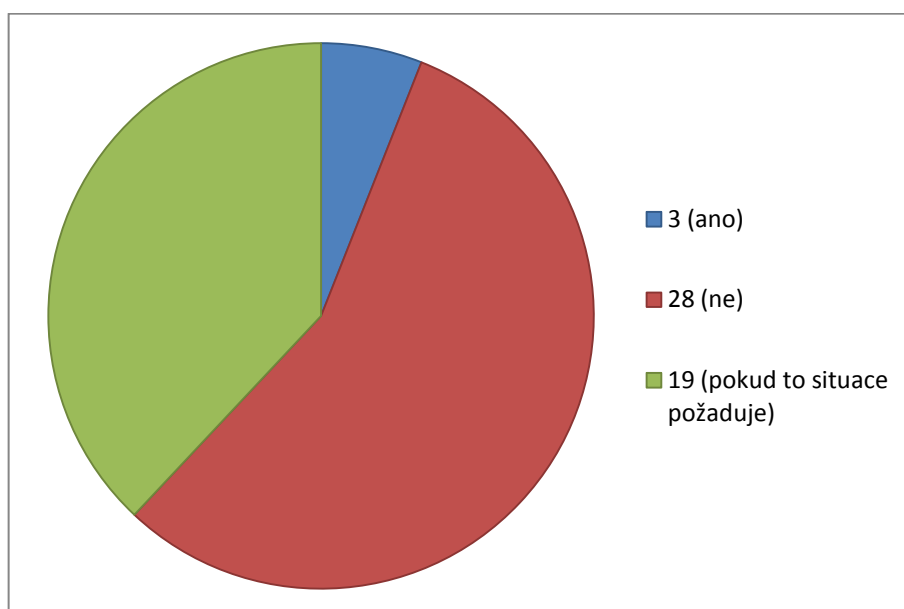
A) ne

B) ano

C) jen pokud to nezbytně vyžaduje situace

**Tabulka 3 – četnost odpovědí k otázce č. 3**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) ne	3	6,00 %
B) ano	28	56,00 %
C) jen pokud to nezbytně vyžaduje situace	19	38,00 %



**Graf 3 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 3**

Z odpovědí je zřejmé, že 6 % dotazovaných zdravotníků se prakticky vůbec nezajímá o specifika a potřeby klientek s kulturní odlišností. Naproti tomu 56 % respondentek se o tyto specifika a potřeby aktivně zajímají a věnují kulturní odlišnosti pozornost. Dalších 38 % se o specifické potřeby klientek s odlišných kultur zajímá, ale jen pokud to situace nezbytně vyžaduje.

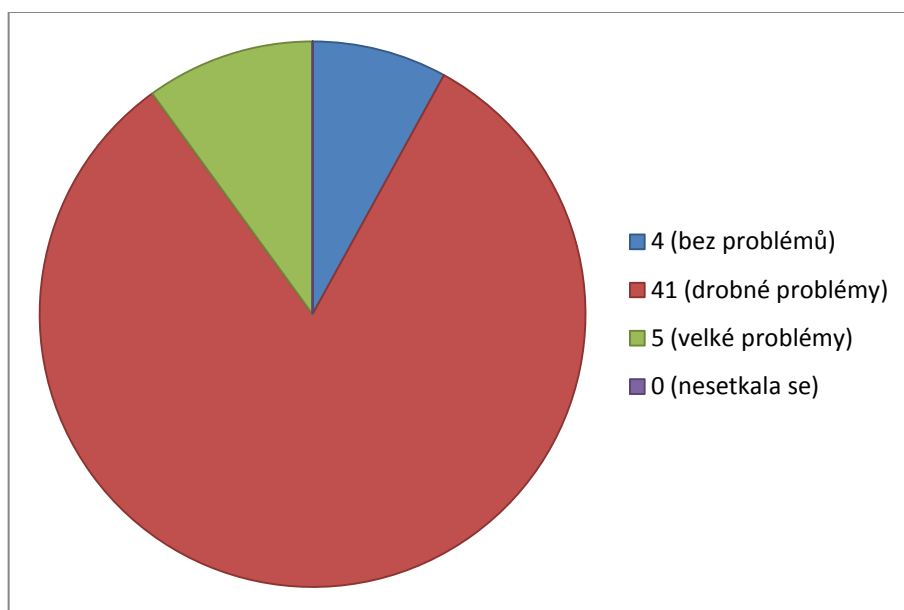
#### Otázka č. 4

Pokud jste se setkala s odlišnou kulturou či etnikem, jak se vám o tuto klientku pečovalo?

- A) bez problémů
- B) s drobnými problémy
- C) s velkými problémy
- D) nesetkala jsem se

**Tabulka 4 – četnost odpovědí k otázce č. 4**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) bez problémů	4	8,00 %
B) s drobnými problémy	41	82,00 %
C) s velkými problémy	5	10,00 %
D) nesetkala jsem se	0	0,00 %



**Graf 4 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 4**

Ošetřovatelská péče u klientky s odlišnou kulturou či etnikem byla u 8 % dotazovaných zdravotníků zcela bez problémů. 82 % respondentek uvádí, že péče o takovou klientku probíhala s drobnými problémy. 10 % respondentek se však s klientkou odlišného etnika potýkala při hospitalizaci s velkými problémy. Odpověď, nesetkala jsem se, neoznčila ani jedna z dotazovaných respondentek.

### Otázka č. 5

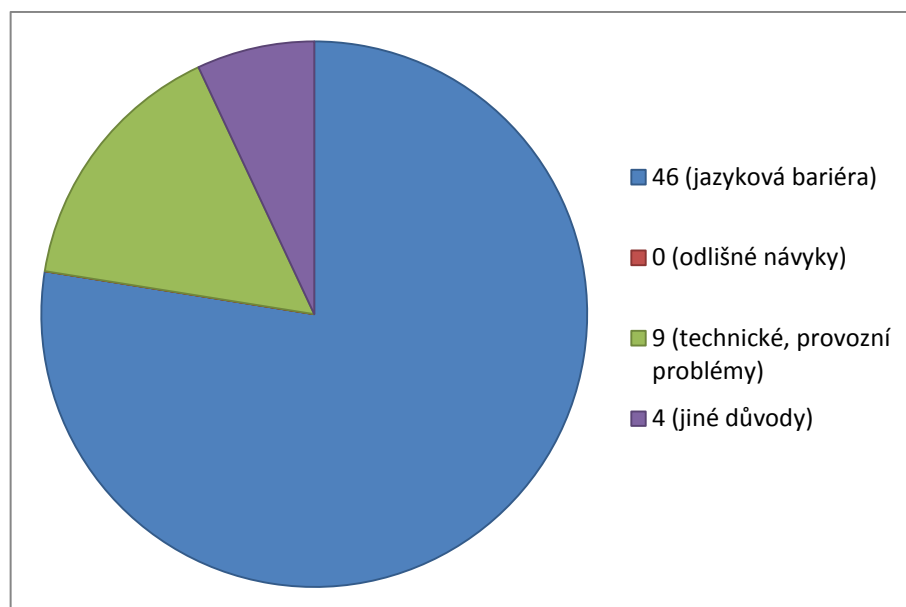
Pokud bylo ošetřování problémové (otázka č. 4, odpověď B nebo C), bylo to z důvodu (možno označit více odpovědí):

- A) jazykové bariéry
- B) odlišných návyků klientky
- C) nemožností splnit její specifické požadavky z technických či provozních důvodů
- D) jiných důvodů – uveďte jakých

Jako problémové ošetřování označilo v otázce č. 4 celkem 46 respondentek, odpověďmi byly tyto důvody:

**Tabulka 5 – četnost odpovědí k otázce č. 5**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) jazykové bariéry	46	100,00 %
B) odlišných návyků klientky	0	0,00 %
C) nemožnosti splnit její specifické požadavky z technických či provozních důvodů	9	20,00 %
D) jiných důvodů – uveďte jakých	4	9,00 %
Odpovědi týkající se pouze romského etnika z důvodu: - nedodržování léčebného režimu - konfliktnost romského etnika - časté útesy z oddělení - ihned po porodu odcházejí domů a novorozence si „vzvednou“ po několika dnech.		



**Graf 5 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 5**

Ze 46 respondentek, které označily v otázce č. 4 ošetřování klientky s odlišnou kulturou či etnikem jako problémové uvedlo následující důvody. Bylo možno označit více odpovědí. Ve 100 % se všechny shodly na tom, že důvodem problému byla jazyková bariéra. Žádná z odpovědí, tedy 0 %, neuvádí, že by problémem byly její specifické požadavky z technických či provozních důvodů. 9 % respondentek uvádí odlišné návyky klientek. 20 % respondentek tvrdí, že problém byl v nemožnosti splnit další důvody, které se týkají výhradně romského etnika. Jedna z respondentek uvádí jako důvod nedodržování léčebného režimu romského etnika. Další z respondentek zažila konfliktnost romského etnika, časté útky z oddělení, či opuštění porodnice po porodu s tím, že pro novorozence si matka přijde, až když je dítě propuštěno.

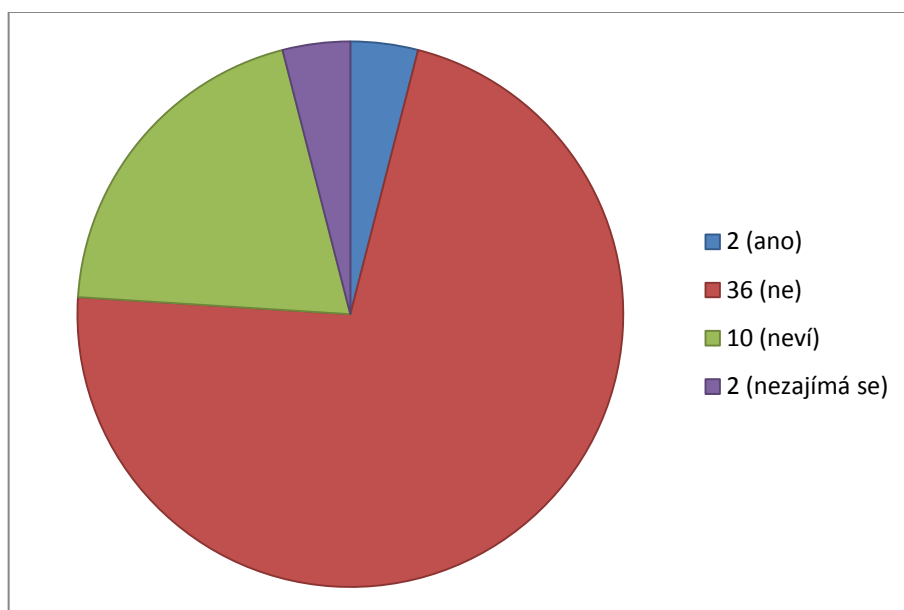
### Otázka č. 6

Uvítala byste přednášky či semináře, které by se týkaly způsobů poskytování multikulturní péče?

- A) ne
- B) ano
- C) nevím
- D) nezajímám se o tuto problematiku

**Tabulka 6 – četnost odpovědí k otázce č. 6**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) ne	2	4,00 %
B)ano	36	72,00 %
C) nevím	10	20,00 %
D) nezajímám se o tuto problematiku	2	4,00 %



**Graf 6 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 6**

Z odpovědí vyplývá, že pouze 4 % respondentek by na takovýto seminář či přednášku nešla. Naproti tomu celých 72 % dotazovaných by na seminář či přednášku týkající se multikulturní péče uvítala. 20 % respondentek neví, jestli by měly o tento seminář či přednášku zájem a zbylé 4 % se o problematiku související s multikulturním ošetřovatelstvím nezajímá.

### Otázka č. 7

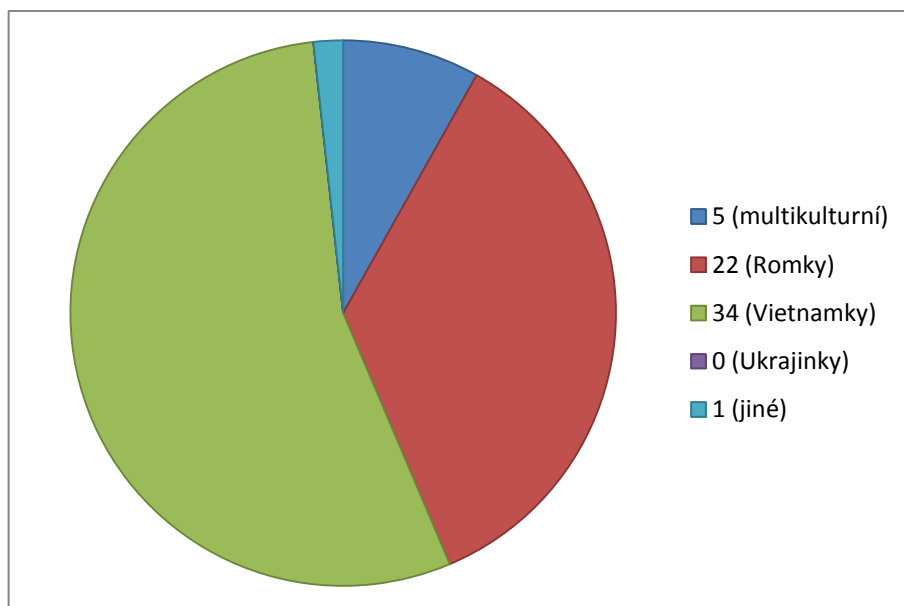
Pokud ano (odpověď B), na jaká konkrétní témata? (možno označit více odpovědí):

- A) modely multikulturní ošetrovatelské péče
- B) ošetrování romského etnika
- C) ošetrování vietnamského etnika
- D) ošetrování ukrajinské národnosti
- E) ošetrování jiných etnik nebo národností, uveďte kterých

Zájem o semináře či přednášky na téma multikulturní ošetrovatelství by uvítalo 36 respondentek, nejvíce by je zajímala tato témata.

**Tabulka 7 – četnost odpovědí k otázce č. 7**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) modely multikulturní ošetrovatelské péče	5	14,00 %
B) ošetrování romského etnika	22	61,00 %
C) ošetrování vietnamského etnika	34	94,00 %
D) ošetrování ukrajinské národnosti	0	0,00 %
E) ošetrování jiných etnik nebo národností, uveďte kterých: - ošetrování muslimské národnosti	1	3,00 %



**Graf 7 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 7**

Z 36 respondentek, které by uvítaly semináře či přednášky na téma multikulturní ošetrovatelství, je nejvíce zaujala tato témata. Bylo možno označit více odpovědí. 14 % dotazovaných by zajímaly modely multikulturní ošetrovatelské péče. 61 %

respondentek označila jako zajímavé téma ošetřování romského etnika. Jako nejvíce zajímavé téma bylo označeno ošetřování vietnamského etnika, tedy 94 % dotazovaných. Žádnou z respondentek nezajímá ošetřování ukrajinské národnosti, tedy 0 %. Odpověď za E) ošetřování jiných etnik nebo národností vychází na 3 % a to ošetřování muslimské národnosti.

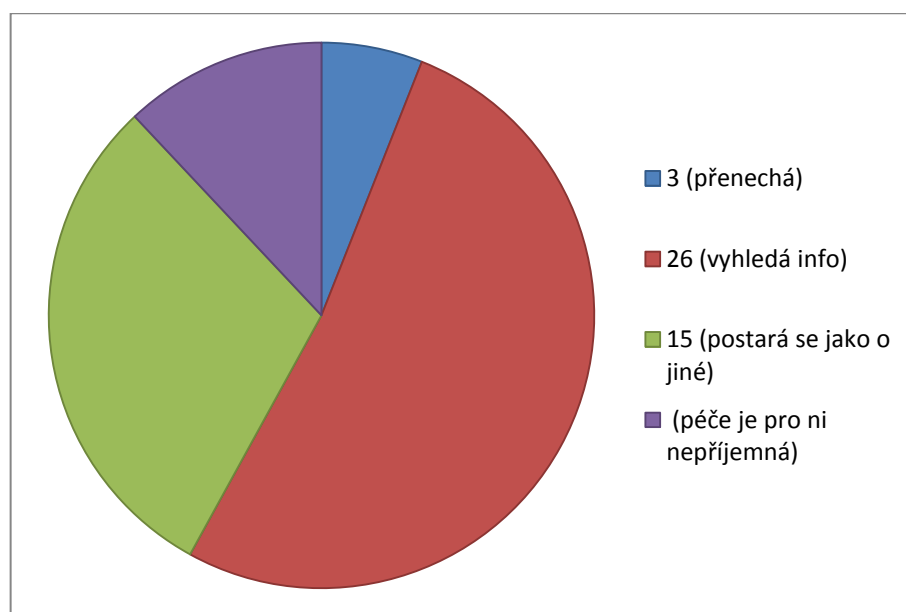
### Otázka č. 8

Starost o klientku vyžadující péči shodnou s odlišnou kulturní mentalitou a zvyklostmi:

- A) přenechám zkušenější kolegyni
- B) zapojím se do péče tím, že si sama pokusím vyhledat informace o jejích zvycích
- C) postarám se o ni stejně jako o každou jinou klientku
- D) péče o tuto klientku je mi nepříjemná

**Tabulka 8 – četnost odpovědí k otázce č. 8**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) přenechám zkušenější kolegyni	3	6,00 %
B) zapojím se do péče tím, že si sama pokusím vyhledat informace o jejích zvycích	26	52,00 %
C) postarám se o ni stejně jako o každou jinou klientku	15	30,00 %
D) péče o tuto klientku je mi nepříjemná	6	12,00 %



**Graf 8 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 8**

Z dotazníku vyplývá, že 6 % respondentek by přenechalo péči o klientku s odlišnou kulturou a zvyklostmi zkušenější kolegyni. 52 % zdravotníků by se snažila vyhledat si aktivně informace o dané kultuře a zvyklostech. Dalších 30 % dotazovaných by se o tuto klientku postaralo tak jako o každou jinou klientku. Zbýlých 12 % zdravotníků je péče o tuto klientku nepříjemná.



### Otázka č. 9

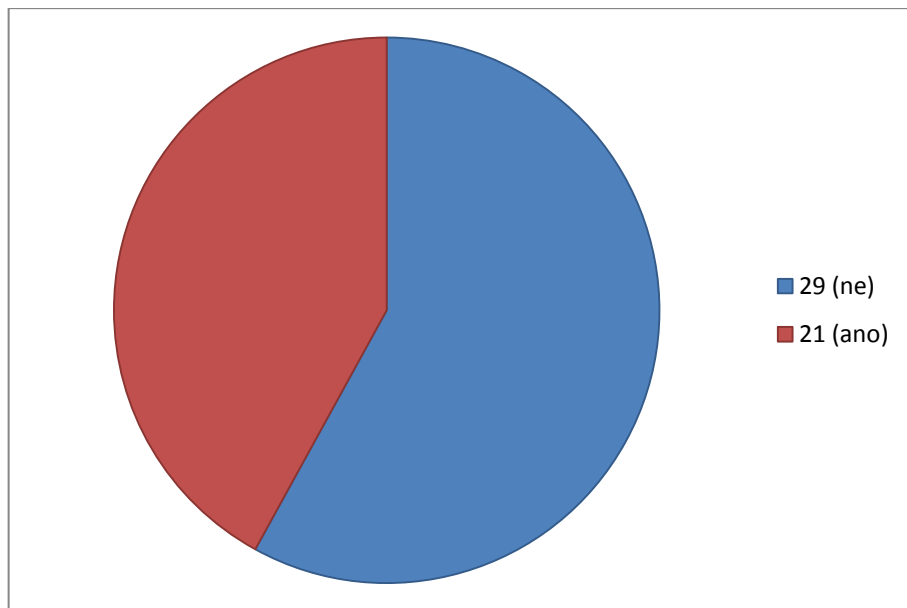
Dorozumíte se nějakým cizím jazykem či jazyky?

A) ne

B) ano

**Tabulka 9 – četnost odpovědí k otázce č. 9**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) ne	29	58,00 %
B) ano	21	42,00 %



**Graf 9 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 9**

58 % dotazovaných, což je většina, by se cizím jazykem nedorozumělo. 48 % respondentek ovládá nějaký cizí jazyk či jazyky.

V následujících otázkách, které se týkají vietnamského etnika, lze označit více odpovědí.

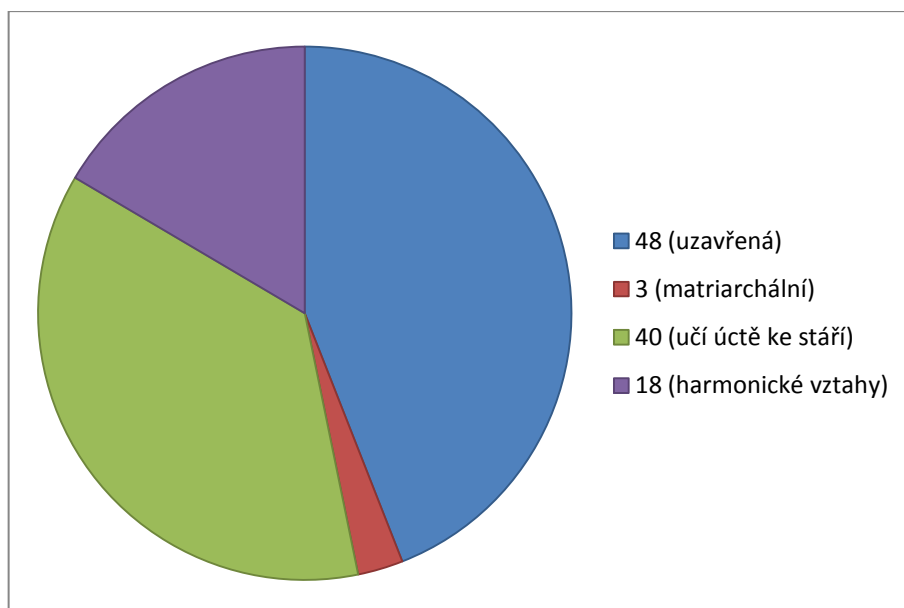
### Otázka č. 10

Vietnamská komunita:

- A) je velmi uzavřená
- B) je matriarchální
- C) učí děti úctě ke stáří
- D) udržuje harmonické a vyrovnané vztahy v komunitě

**Tabulka 10 – četnost odpovědí k otázce č. 10**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) je velmi uzavřená	48	96,00 %
B) je matriarchální	3	6,00 %
C) učí děti úctě ke stáří	40	80,00 %
D) udržuje harmonické a vyrovnané vztahy v komunitě	18	36,00 %



**Graf 10 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 10**

96 % dotazovaných zdravotníků se domnívá, že vietnamská komunita je velmi uzavřená. Jako matriarchální komunitu označilo 6 % respondentek. To, že vede vietnamská komunita děti k úctě ke stáří, si myslí 80 % respondentek a 36 % si myslí, že vietnamská komunita udržuje harmonické a vyrovnané vztahy v komunitě.

(správná odpověď A, C, D)

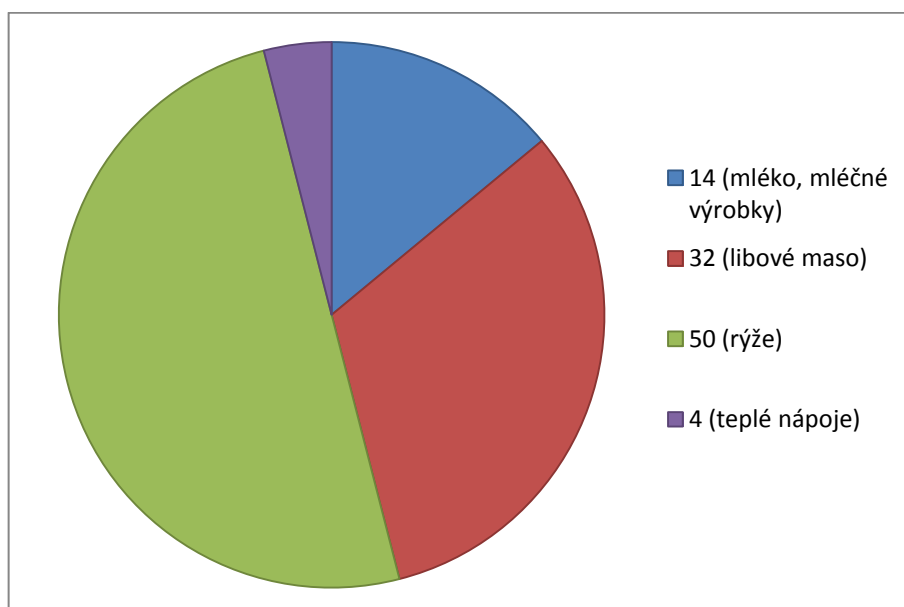
### Otázka č. 11

Ve stravování Vietnamci upřednostňují:

- A) mléko a mléčné výrobky
- B) libové maso
- C) rýži
- D) vlažné nebo teplé nápoje

**Tabulka 11 – četnost odpovědí k otázce č. 11**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) mléko a mléčné výrobky	14	28,00 %
B) libové maso	32	64,00 %
C) rýži	50	100,00 %
D) vlažné nebo teplé nápoje	4	8,00 %



**Graf 11 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 11**

Ve stravování Vietnamci upřednostňují podle 28 % respondentek mléko a mléčné výrobky. Dalších 64 % se domnívá, že Vietnamci dávají přednost libovému masu. Ve 100 % se zdravotníci shodli na tom, že mají Vietnamci v oblíbenosti rýži a pouze 8 % z nich se domnívá, že Vietnamci upřednostňují vlažné nebo teplé nápoje.

(správná odpověď B, C, D)

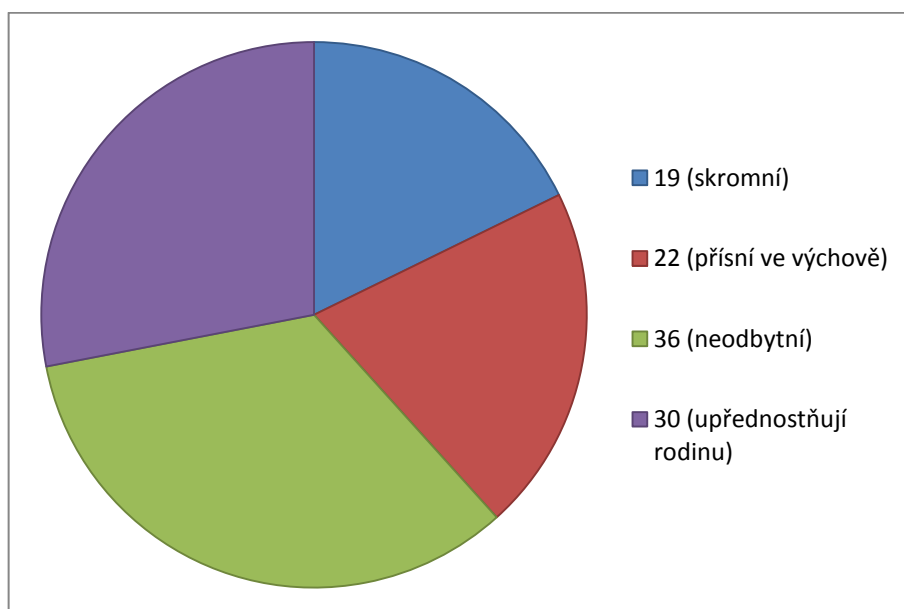
### Otázka č. 12

Pro Vietnamce platí:

- A) jsou skromní
- B) jsou přísní při výchově dětí
- C) jsou neodbytní
- D) upřednostňují rodinu

**Tabulka 12 – četnost odpovědí k otázce č. 12**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) jsou skromní	19	38,00 %
B) jsou přísní při výchově dětí	22	44,00 %
C) jsou neodbytní	36	72,00 %
D) upřednostňují rodinu	30	60,00 %



**Graf 12 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 12**

38 % zdravotníků se domnívá, že Vietnamci jsou skromní a 44 % respondentek si myslí, že své děti vychovávají Vietnamci velmi přísně. Celých 72 % zdravotníků si myslí, že je pro Vietnamce typická jejich neodbytnost. To že Vietnamci upřednostňují především rodinu si myslí 60 % respondentek.

(správná odpověď B, D)

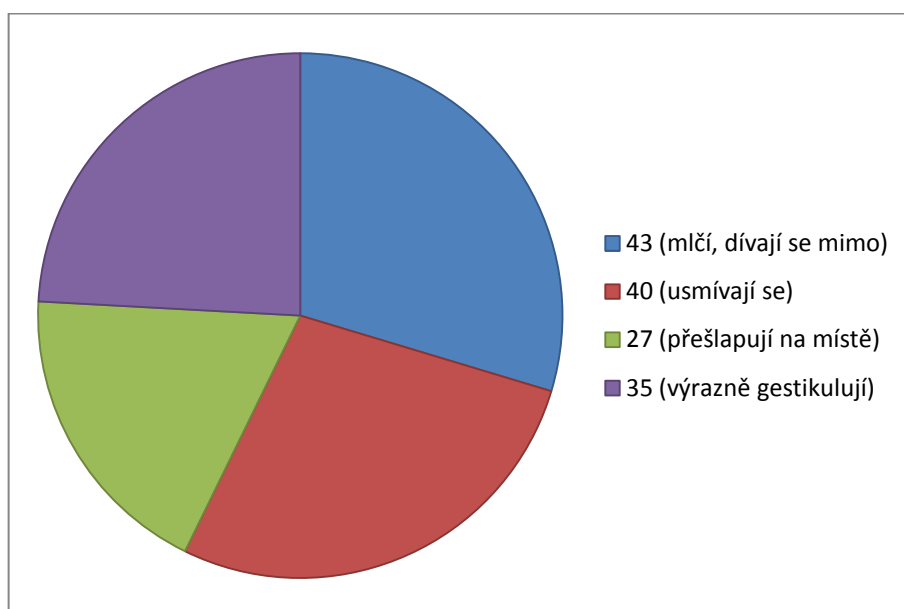
### Otázka č. 13

Při nesouhlasu a nepochopení:

- A) mlčí a dívají se mimo komunikačního partnera
- B) usmívají se
- C) přešlapují na místě
- D) výrazně gestikulují

**Tabulka 13 – četnost odpovědí k otázce č. 13**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) mlčí a dívají se mimo komunikačního partnera	43	86,00 %
B) usmívají se	40	80,00 %
C) přešlapují na místě	27	54,00 %
D) výrazně gestikulují	35	70,00 %



**Graf 13 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 13**

86 % respondentek si myslí, že Vietnamci při nesouhlasu či nepochopení mlčí a dívají se mimo komunikačního partnera. Dalších 80 % se domnívá, že se Vietnamci usmívají. V 54 % byla označena odpověď, přešlapují na místě, a v 70 % byla označena jako správná odpověď, že Vietnamci při nedorozumění či nesouhlasu výrazně gestikulují.

(správná odpověď B)

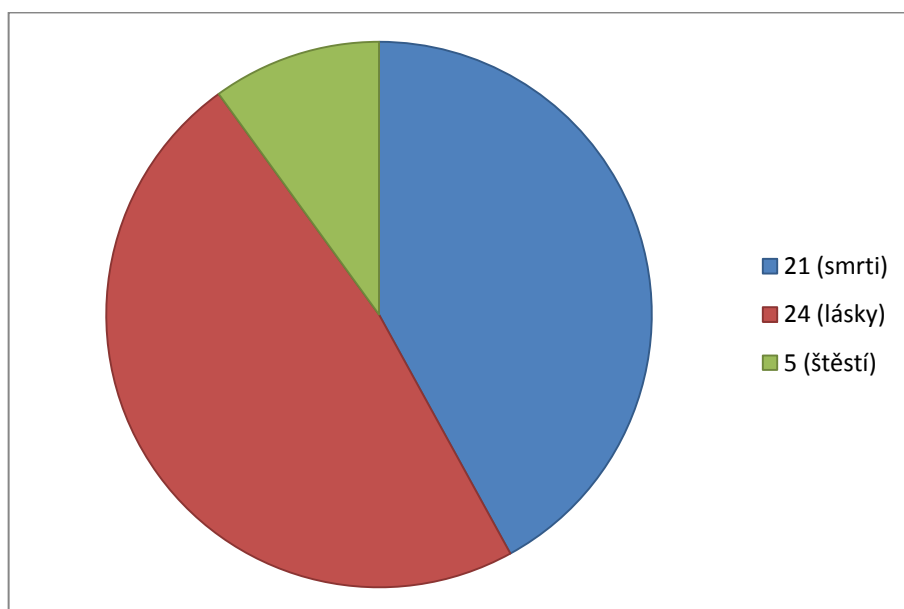
### Otázka č. 14

Ve Vietnamu je bílá barva symbolem:

- A) smrti
- B) lásky
- C) štěstí

**Tabulka 14 – četnost odpovědí k otázce č. 14**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) smrti	21	42,00 %
B) lásky	24	48,00 %
C) štěstí	5	10,00 %



**Graf 14 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 14**

Podle odpovědí vyplývá, že 42 % zdravotníků si myslí, že bílá barva je symbolem smrti. Dalších 48 % si myslí, že je symbolem lásky a 10 % respondentek tvrdí, že je bílá barva ve Vietnamu symbolem štěstí.

(správná odpověď A)

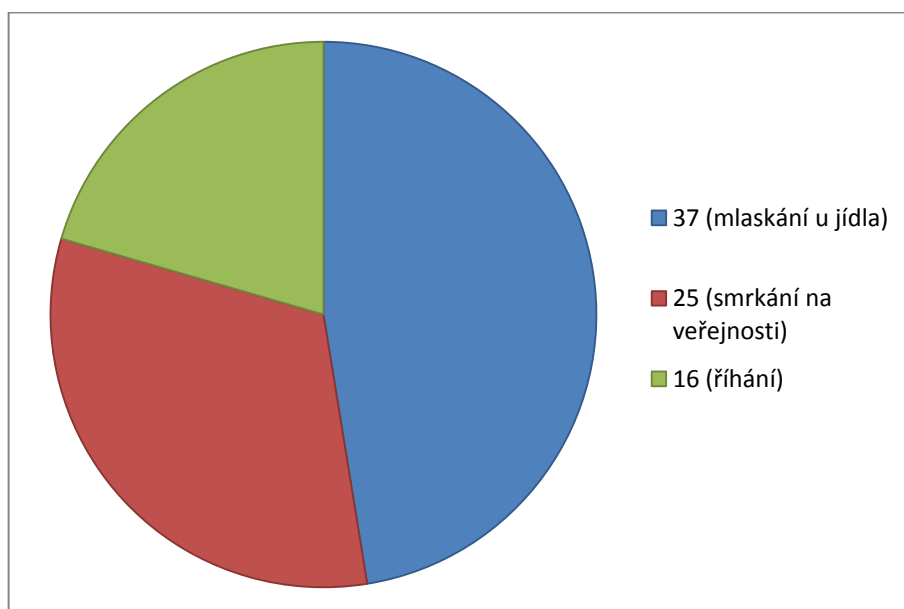
### Otázka č. 15

Výrazem nevychovanosti u Vietnamců je:

- A) mlaskání u jídla
- B) smrkání na veřejnosti
- C) říhání

**Tabulka 15 – četnost odpovědí k otázce č. 15**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) mlaskání u jídla	37	74,00 %
B) smrkání na veřejnosti	25	50,00 %
C) říhání	16	32,00 %



**Graf 15 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 15**

Z dotazníků vyplývá, že 74 % dotazovaných si myslí, že je neslušné mlaskání u jídla. 50 % respondentek se domnívá, že výrazem nevychovanosti u Vietnamců je smrkání na veřejnosti. Zbýlých 32 % si myslí, že je to říhání.

(správná odpověď B)

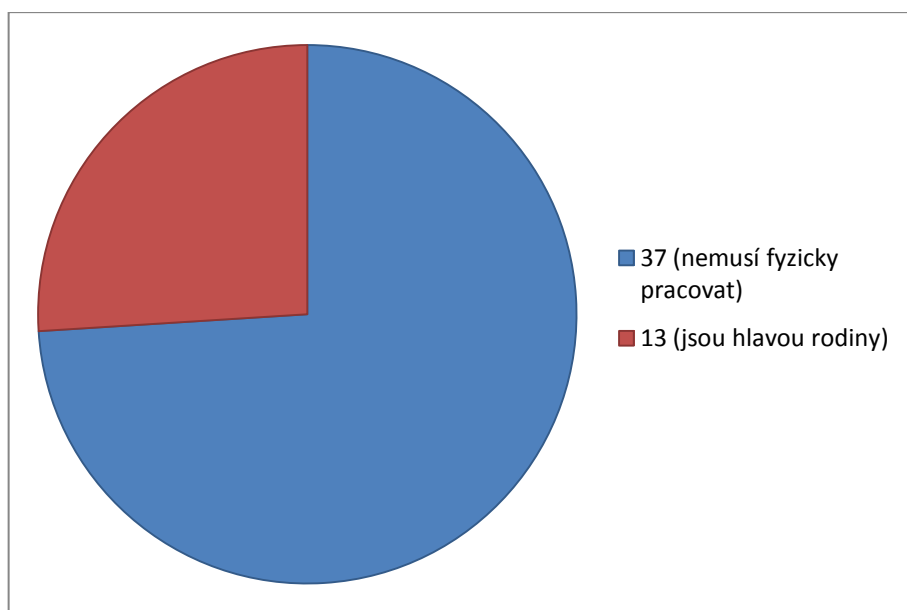
### Otázka č. 16

Dlouhý nehet na levém malíčku u Vietnamců znamená:

- A) že nemusejí fyzicky pracovat
- B) jsou hlavou rodiny

**Tabulka 16 – četnost odpovědí k otázce č. 16**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) že nemusejí fyzicky pracovat	37	74,00 %
B) jsou hlavou rodiny	13	26,00 %



**Graf 16 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 16**

Podle 74 % respondentek znamená dlouhý nehet na levém malíčku u Vietnamců, že nemusejí fyzicky pracovat. Naproti tomu 26 % si myslí, že je to znamení toho, že je Vietnamec hlavou rodiny.

(správná odpověď A)



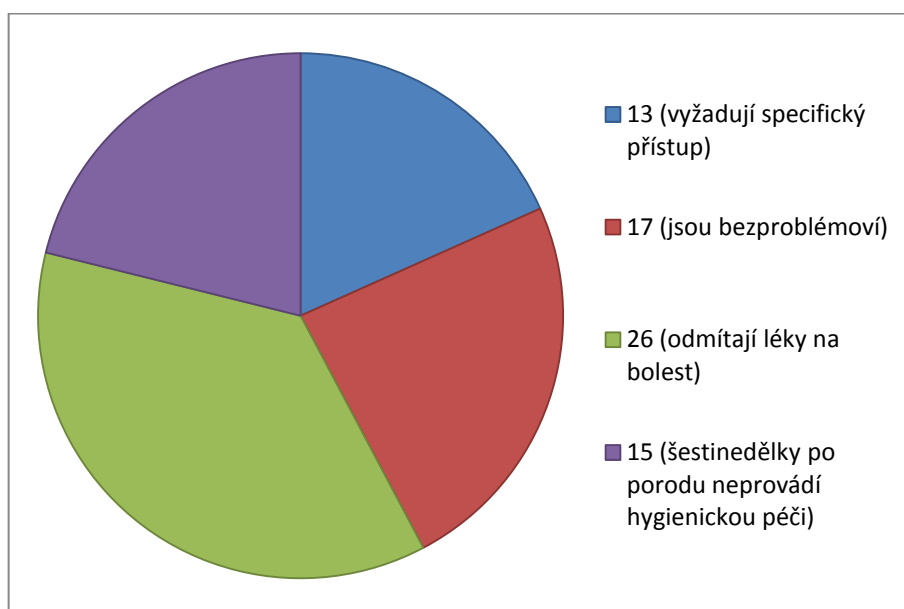
### Otázka č. 17

Při hospitalizaci členové vietnamské národnosti:

- A) vyžadují vůči své osobě specifický přístup
- B) jsou bezproblémoví
- C) mohou odmítat léky na bolest
- D) šestinedělky po porodu neprovádí hygienickou péči

**Tabulka 17 – četnost odpovědí k otázce č. 17**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) vyžadují vůči své osobě specifický přístup	13	26,00 %
B) jsou bezproblémoví	17	34,00 %
C) mohou odmítat léky na bolest	26	52,00 %
D) šestinedělky po porodu neprovádí hygienickou péči	15	30,00 %



**Graf 17 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 17**

Při hospitalizaci členové vietnamské národnosti, podle 26 % zdravotníků, vyžadují vůči své osobě specifický přístup. Dalších 34 % respondentek je hodnotí jako bezproblémové. 52 % zdravotníků si myslí, že mohou odmítat léky na bolest a 30 % je přesvědčeno, že šestinedělky po porodu neprovádí hygienickou péči.

(správná odpověď C, D)

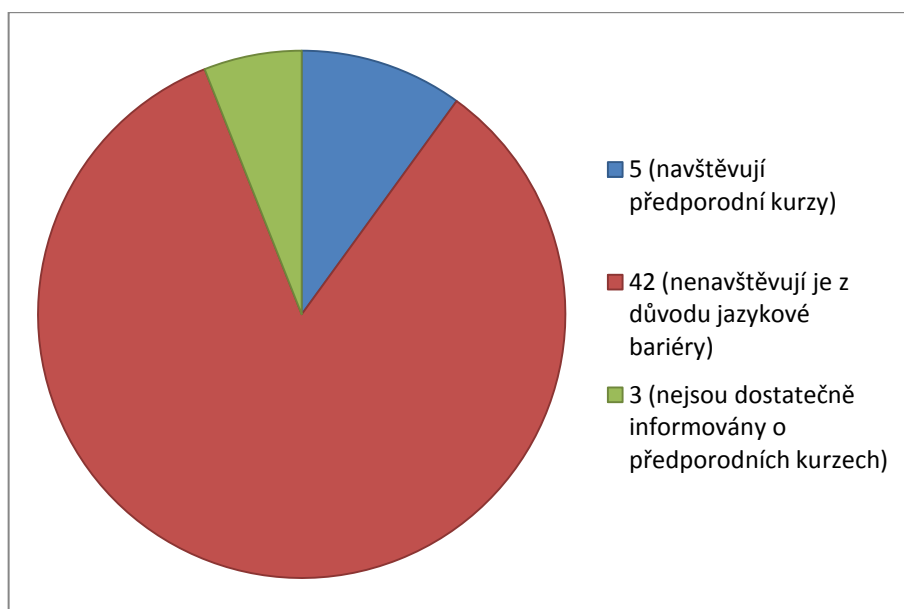
### Otázka č. 18

Pro těhotné Vietnamky je typické:

- A) navštěvují předporodní kurzy
- B) nenavštěvují je z důvodu jazykové bariéry
- C) nejsou dostatečně informovány o předporodních kurzech

**Tabulka 18 – četnost odpovědí k otázce č. 18**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) navštěvují předporodní kurzy	5	10,00 %
B) nenavštěvují je z důvodu jazykové bariéry	42	84,00 %
C) nejsou dostatečně informovány o předporodních kurzech	3	6,00 %



**Graf 18 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 18**

Podle 10 % respondentek je pro těhotné Vietnamky typické, že navštěvují předporodní kurzy. 84 % respondentek si myslí, že Vietnamky na předporodní kurzy nechodí z důvodu jazykové bariéry. Zbýlých 6 % zdravotníků se domnívá, že těhotné Vietnamky nejsou o předporodních kurzech dostatečně informovány.

(správná odpověď B)

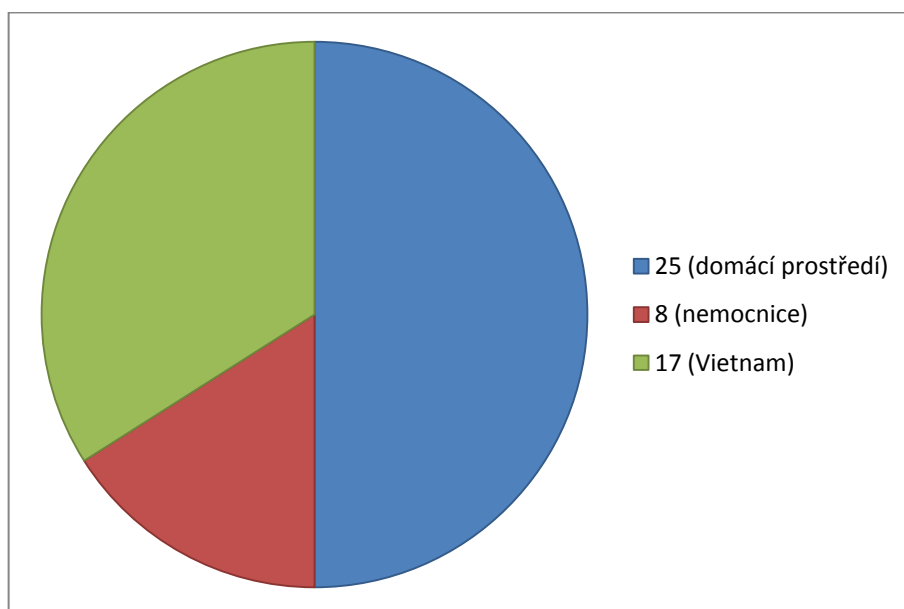
### Otázka č. 19

Vietnamské ženy by chtěly родit:

- A) v domácím prostředí
- B) v nemocnicích
- C) ve Vietnamu

**Tabulka 19 – četnost odpovědí k otázce č. 19**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) v domácím prostředí	25	50,00 %
B) v nemocnicích	8	16,00 %
C) ve Vietnamu	17	34,00 %



**Graf 19 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 19**

To že by Vietnamské ženy chtěly родit v domácím prostředí si myslí celých 50 % respondentek. 16 % dotazovaných se domnívá, že by Vietnamské ženy chtěly родit v nemocnicích a 34 % respondentek si myslí, že by rády rodily ve Vietnamu.

(správná odpověď A)

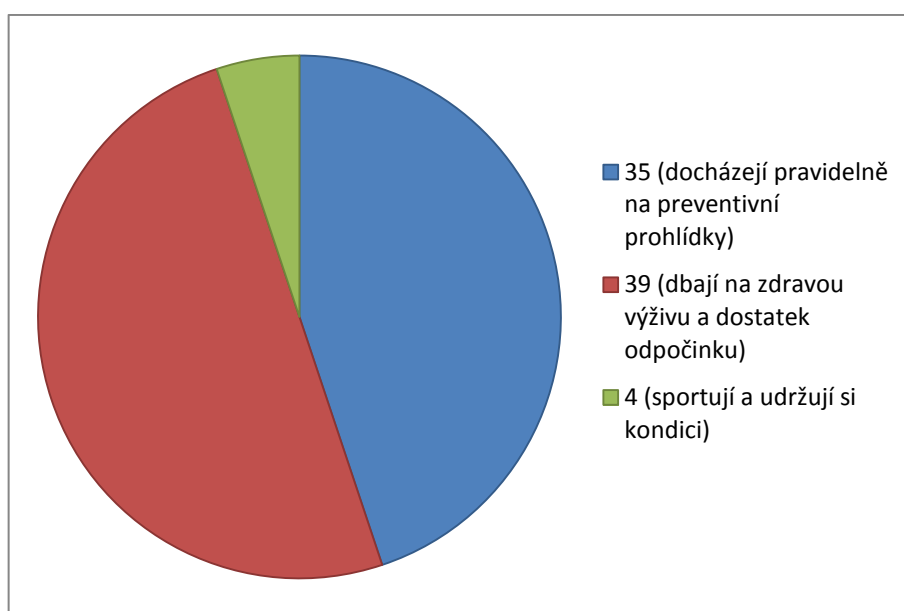
### Otázka č. 20

Vietnamské ženy v těhotenství:

- A) docházejí pravidelně na preventivní prohlídky
- B) dbají na zdravou výživu a dostatek odpočinku
- C) sportují a udržují si kondici

**Tabulka 20 – četnost odpovědí k otázce č. 20**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) docházejí pravidelně na preventivní prohlídky	35	70,00 %
B) dbají na zdravou výživu a dostatek odpočinku	39	78,00 %
C) sportují a udržují si kondici	4	8,00 %



**Graf 20 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 20**

70 % respondentek je přesvědčeno, že vietnamské ženy v těhotenství dochází na preventivní prohlídky pravidelně. 78 % respondentek si myslí, že těhotné vietnamské ženy dbají především na zdravou výživu a dostatek odpočinku. 8 % dotazovaných zdravotníků si myslí, že si vietnamské ženy v těhotenství udržují kondici a sportují.

(správná odpověď A, B)

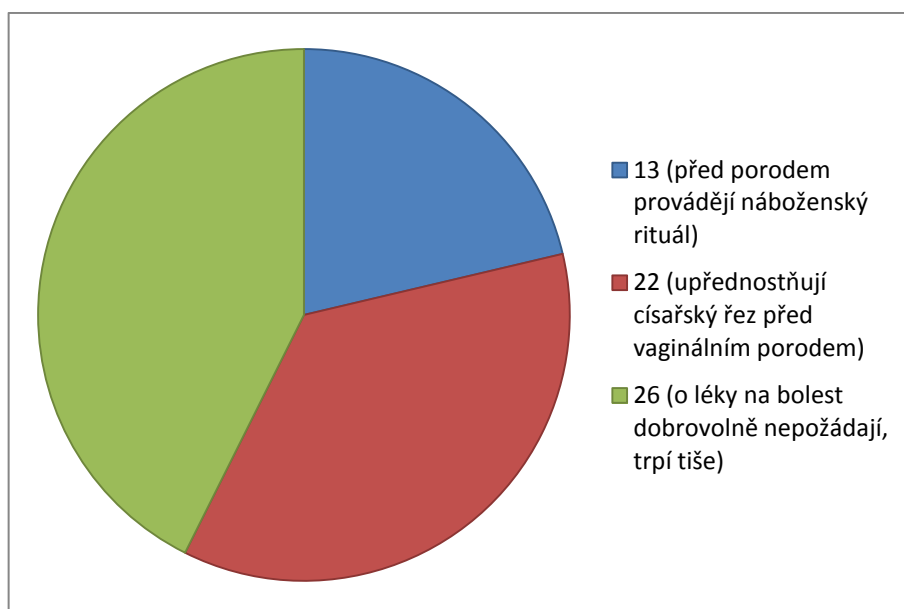
### Otázka č. 21

Vietnamské ženy při porodu:

- A) před porodem provádějí náboženský rituál
- B) upřednostňují císařský řez před vaginálním porodem
- C) o léky na bolest dobrovolně nepožádají, trpí tíše

**Tabulka 21 – četnost odpovědí k otázce č. 21**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) před porodem provádějí náboženský rituál	13	26,00 %
B) upřednostňují císařský řez před vaginálním porodem	22	44,00 %
C) o léky na bolest dobrovolně nepožádají, trpí tíše	26	52,00 %



**Graf 21 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 21**

Podle 26 % respondentek vietnamské ženy před porodem provádějí náboženský rituál. Podle 44 % dotazovaných zdravotníků vietnamské ženy upřednostňují císařský řez před vaginálním porodem. 52 % respondentek je přesvědčeno, že vietnamské ženy během porodu dobrovolně o léky na bolest nepožádají a raději trpí tíše.

(správná odpověď C)

## 5 Diskuze

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké mají sestry, porodní asistentky povědomí o ošetřování vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Cílem dotazníkového šetření bylo také potvrdit nebo vyvrátit následující hypotézy.

Sestry, porodní asistentky mají nedostatečné znalosti o ošetrovatelské péči u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím.

Ale přesto se domnívám že:

Sestry, porodní asistentky mají zájem vzdělávat se v multikulturním ošetrovatelství.

Výzkum probíhal formou anonymních dotazníků, které byly rozdány zdravotním sestrám a porodním asistentkám na odděleních gynekologie, porodnice a šestinedělí. Zdravotních sester a porodních asistentek bylo celkem 50 a pocházely z nemocnic v Rumburku a v Děčíně. Výzkum probíhal v době od 1. 10. 2011 do 1. 11. 2011. Návratnost vyplněných dotazníků byla 100 %.

Dotazník je pomyslně rozdělen na 2 části. První část je zaměřena na to, jaké zkušenosti mají zdravotní sestry a porodní asistentky s ošetrováním P/K jiného etnika či národnosti a jakou této problematice věnují pozornost. Druhá část je zaměřena na Vietnamce, jejich specifika, modely chování a na vietnamské ženy v době těhotenství, porodu a šestinedělí.

Z odpovědí je zřejmé, že každá zdravotní sestra, porodní asistentka se během své praxe setkala s P/K jiného etnika či národnosti. Žádná z nich se však nesetkala s tím, že by tato P/K vyžadovala odlišnou péči. Většina (62 %) sester a porodních asistentek je přesvědčena, že personál jejich nemocnice bere ohled na specifika jiných národností a kultur. Z odpovědí také vyšlo najevo, že většina respondentek (56 %) se aktivně zajímá o specifika a potřeby odlišných kultur v oblasti ošetrovatelství. Ošetrování P/K jiné kultury či národnosti proběhlo ve většině případů (82 %) s drobnými problémy. Tyto problémy souvisely nejčastěji z jazykové bariéry. Dále jako důvod problému byla uvedena nemožnost splnit její specifické požadavky z technických či provozních důvodů. Z následujících odpovědí, které se týkaly výhradně romského etnika, bylo jako problémové označeno nedodržování léčebného režimu, konfliktnost romského etnika, časté útky z oddělení a dále to, že Romky po porodu často opouštějí porodnici

a novorozence si v nemocnici vyzvednou až po několika dnech. O tom, že je problematika multikulturního ošetřovatelství aktuální vypovídají další odpovědi zdravotníků, jelikož většina (72 %) by uvítala přednášky či semináře, které by se týkaly způsobů poskytování multikulturní péče. Nejvíce (100 %) by je zajímala témata k ošetřování vietnamského etnika. Dále jako zajímavé (61 %) byla označena témata k ošetřování romského etnika. Z odpovědí dále vyplývá, že pokud zdravotní sestra, porodní asistentka pečuje o P/K jiného etnika či národnosti, snaží se ve většině případů (52 %) sama vyhledat informace o jejích zvycích. Další početná část respondentek (30 %) by se o ní postarala jako o každou jinou pacientku/klientku. Z dotazníků jsme se také dověděli, že většina zdravotníků (58 %) by se bohužel cizím jazykem nedorozuměla.

Ze všech odpovědí nám tedy vyplývá, že zdravotní sestry, porodní asistentky mají jisté zkušenosti s ošetřováním pacientek/klientek jiných národností a kultur. Většina se o specifika jiných kultur aktivně zajímá a většina by uvítala semináře či přednášky týkající se multikulturní péče. Tudíž **hypotéza č. 2 – Sestry, porodní asistentky mají zájem vzdělávat se v multikulturním ošetřovatelství – byla potvrzena.**

V druhé části dotazníku, jež byla věnována pozornosti vietnamskému etniku, bylo možno označit více odpovědí jako správných. Na konci každé otázky jsou uvedeny i správné odpovědi.

96 % dotazovaných zdravotníků se domnívá, že vietnamská komunita je velmi uzavřená. Jako matriarchální komunitu označilo 6 % respondentek. To, že vede vietnamská komunita děti k úctě ke stáří, si myslí 80 % respondentek a 36 % se domnívá, že vietnamská komunita udržuje harmonické a vyrovnané vztahy v komunitě. Ve většině případů tak respondentky odpověděly **správně**.

Ve stravování Vietnamci upřednostňují podle 28 % respondentek mléko a mléčné výrobky. Dalších 64 % se domnívá, že Vietnamci dávají přednost libovému masu. Ve 100 % se zdravotníci shodli na tom, že mají Vietnamci v oblibě rýži a pouze 8 % z nich se domnívá, že Vietnamci upřednostňují vlažné nebo teplé nápoje. To že dávají přednost libovému masu a rýži je správná odpověď. Správná odpověď je ale také, že mají rádi teplé nebo vlažné nápoje, což ví pouze 8 % dotazovaných. Celkově vzato odpověděly respondentky ve většině případů **správně**.

V otázce, co pro Vietnamce platí, respondentky odpověděly takto: 38 % zdravotníků se domnívá, že Vietnamci jsou skromní a 44 % respondentek si myslí, že své děti

vychovávají Vietnamci velmi přísně. Celých 72 % zdravotníků si myslí, že je pro Vietnamce typická jejich neodbytnost. To že Vietnamci upřednostňují především rodinu si myslí 60 % respondentek. Většina respondentek si myslí, že je pro Vietnamce typická neodbytnost, což je chybná odpověď. Většina dotazovaných se ale také domnívá, že upřednostňují především rodinu, což je správná odpověď. V menším procentu odpověděly respondentky, že Vietnamci vychovávají své děti přísně, což je také správná odpověď. Celkově vzato odpověděly respondentky ve většině případů **správně**.

Při nesouhlasu či nepochopení se Vietnamci chovají podle dotazovaných zdravotníků takto. 86 % respondentek si myslí, že Vietnamci při nesouhlasu či nepochopení mlčí a dívají se mimo komunikačního partnera. Dalších 80 % se domnívá, že se Vietnamci usmívají. V 54 % byla označena odpověď, přešlapují na místě, a v 70 % byla označena jako správná odpověď, že Vietnamci při nepochopení či nesouhlasu výrazně gestikulují. Ve většině případů odpověděly respondentky **chybně**.

Bílá barva je pro Vietnamce symbolem. Z odpovědí vyplývá, že 42 % zdravotníků si myslí, že bílá barva je symbolem smrti. Dalších 48 % si myslí, že je symbolem lásky a 10 % respondentek tvrdí, že je bílá barva ve Vietnamu symbolem štěstí. Ve většině případů odpověděly respondentky **chybně**.

Podle respondentů je výrazem nevychovanosti u Vietnamců následující. Z dotazníků vyplývá, že 74 % dotazovaných si myslí, že je neslušné mlaskání u jídla. 50 % respondentek se domnívá, že výrazem nevychovanosti u Vietnamců je smrkání na veřejnosti. Zbýlých 32 % si myslí, že je to říhání. Ve většině případů odpověděly respondentky **chybně**.

Podle 74 % respondentek znamená dlouhý nehet na levém malíčku u Vietnamců, že nemusejí fyziky pracovat. Naproti tomu 26 % si myslí, že je to znamení toho, že je Vietnamec hlavou rodiny. Ve většině případů odpověděly respondentky **správně**.

Při hospitalizaci členové vietnamské národnosti, podle 26 % zdravotníků, vyžadují vůči své osobě specifický přístup. Dalších 34 % respondentek je hodnotí jako bezproblémové. 52 % zdravotníků si myslí, že mohou odmítat léky na bolest a 30 % je přesvědčeno, že šestinedělky po porodu neprovádí hygienickou péči. Ve většině případů odpověděly respondentky **správně**.

Podle 10 % respondentek je pro těhotné Vietnamky typické, že navštěvují předporodní kurzy. 84 % respondentek si myslí, že Vietnamky na předporodní kurzy nechodí z důvodu jazykové bariéry. Zbýlých 6 % zdravotníků se domnívá, že těhotné



Vietnamky nejsou o předporodních kurzech dostatečně informovány. Ve většině případů odpověděly respondentky **správně**.

To že by vietnamské ženy chtěly родit v domácím prostředí, si myslí celých 50 % respondentek. 16 % dotazovaných se domnívá, že by vietnamské ženy chtěly родit v nemocnicích a 34 % respondentek si myslí, že by rády родily ve Vietnamu. Respondentky odpověděly ve většině případů **správně**.

70 % respondentek je přesvědčeno, že vietnamské ženy v těhotenství dochází na preventivní prohlídky pravidelně. 78 % respondentek si myslí, že těhotné vietnamské ženy dbají především na zdravou výživu a dostatek odpočinku. 8 % dotazovaných zdravotníků si myslí, že si vietnamské ženy v těhotenství udržují kondici a sportují. Ve většině případů respondentky odpověděly **správně**.

Podle 26 % respondentek vietnamské ženy před porodem provádějí náboženský rituál. Podle 44 % dotazovaných zdravotníků vietnamské ženy upřednostňují císařský řez před vaginálním porodem. 52 % respondentek je přesvědčeno, že vietnamské ženy během porodu dobrovolně o léky na bolest nepožádají a raději trpí tiše. Ve většině případů odpověděly respondentky **správně**.

Z vyplněných dotazníků nám tedy vyplývá, že většina zdravotních sester a porodních asistentek odpověděla správně. Tudíž **hypotéza č. 1 – Sestry, porodní asistentky mají nedostatečné znalosti o ošetrovatelské péči u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím – se nám nepotvrdila**.

Z dotazníkového šetření jsme zjistily, jaké mají sestry, porodní asistentky povědomí o ošetřování vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Cíle tedy bylo dosaženo.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají zdravotní sestry a porodní asistentky povědomí o ošetřování pacientek/klientek jiného etnika či národnosti. Především však byla věnována pozornost vietnamskému etniku a jeho specifikům. Stanovila jsem dvě hypotézy. Domnívala jsem se, že zdravotní sestry a porodní asistentky mají nedostatečné znalosti o ošetrovatelské péči u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Tato hypotéza, dle dotazníkového šetření, nebyla potvrzena. Dále jsem se domnívala, že i když jsou znalosti sester a porodních asistentek nedostatečné, tak i přesto mají zájem vzdělávat se v multikulturním ošetrovatelství. Tato hypotéza se potvrdila.

Zde je několik návrhů jak by se dala tato situace řešit či alespoň zlepšit. Studium multikulturního ošetrovatelství na středních i vysokých školách už probíhá. Mohlo by se tedy rozšířit o výměnné stáže studentů. Po studiu se pak mohou zdravotníci vzdělávat v multikulturním ošetrovatelství formou odborných seminářů či přednášek v rámci celoživotního vzdělávání. Dále se mohou zdravotníci věnovat studiu cizích jazyků.

Jazyková bariéra je podle mě největší problém při ošetrování P/K jiné národnosti či etnika. Zde by mohl částečně situaci vyřešit tlumočnick, který by byl zaměstnancem zdravotnického zařízení. Dále by situaci s jazykovou bariérou mohly zlepšit jednoduché komunikační karty. Pro lepší orientaci P/K jiné národnosti či etnika by byl vhodný edukační materiál, vytvořený pro dané zdravotnické zařízení a jeho potřebám v rodném jazyce cizince. Pro těhotné Vietnamky v ambulantní péči jsou vhodné příručky ve vietnamštině, které by jim pomohly orientovat se v řadě vyšetření v těhotenství, preventivních prohlídek, co s sebou do porodnice atd. Dále pak příručky v porodnici, které by obsahovaly užitečné rady o kojení, péče o prsa, péče o novorozence a jak má o sebe rodička pečovat v době šestinedělí.

Způsobů, jak tuto situaci mohou zlepšit zdravotníci, je mnoho. V interakci jsou ale minimálně 2 osoby. Zdravotník a P/K jiné národnosti či etnika. I příslušník jiné kultury, pokud zde žije dlouhodobě, by měl projevit snahu dorozumět se česky. Vietnamci, jak uvádí Brouček, nemají motivaci učit se česky a poznávat hlouběji Českou republiku a budovat zde nějaké hlubší vazby. To z důvodu, že většina vietnamských imigrantů přišla do České republiky s plánem, že se za pár let vrátí zpět do Vietnamu. Jejich uzavřenost, velké kulturní rozdíly a neschopnost dorozumět se. V tom je podle mě jádro problému, které by se měly snažit řešit obě strany.

Zdravotnická péče na území ČR musí být poskytována všem, kteří ji potřebují, bez rozdílů kultur, náboženství nebo příslušnosti k některé minoritě. Právě lidé jiných kultur, kteří se ocitají v jiném než vlastním prostředí, potřebují pochopení, pomoc nebo případnou asistenci v situacích, ve kterých se ocitnou a nevědí si rady. Problémem v těchto případech není odbornost, ale často komunikace, empatie a uvědomění si rozdílů v ošetřování P/K s jinou kulturou. Sebelépe poskytovaná multikulturní péče v podmínkách českého zdravotnictví musí vycházet především ze základních společenských hodnot, které budou podkladem pro kvalitní péči o osoby odlišných etnik, národností nebo rasy. (Ivanová a kol., 2005)

## 7 Soupis bibliografických citací

- BROUČEK, S. *Aktuální problémy adaptace vietnamského etnika v ČR*. In: Uherek, Z. *Integrace cizinců na území České republiky*. Etnologický ústav AV, Praha.
- IVANOVÁ, K. *Multikulturní ošetrovatelství 1*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 stran. ISBN 80 – 247 – 1212 – 1
- KLUB PŘÁTEL CESTOVÁNÍ. *Můj Vietnam* [online] 2012. [cit. 2012/06/26].  
Dostupný z: <http://www.muji vietnam.cz/informace/StatniSvatkyVietnam>
- KOUDELKA, V. *Vietnam – země rýže a hor*. 1. vyd. Třebíč: Akcent, 2003. 172 stran. ISBN 80 – 7268 – 269 – 5
- KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelství 1*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 stran. ISBN 80 – 217 – 0588 – 0
- KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 635 stran, ISBN 80 – 217 – 0528 – 0
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etické aspekty komunikace v multikulturním ošetrovatelském přístupu*. *Sestra*, 2003, č. 5, str. 10 – 11
- KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní/transkulturní komunikace*. *Interní Medicína pro praxi*, 2006, č. 2, str. 98
- LEININGER, M., Mc FARLAND, M. R. *Transcultural nursing concepts, theories, researches a practice*. 3 vyd. New York: McGraw – Hill, Medical Publishing Division, 2002, ISBN 0 – 07 – 135397 – 6
- MASTILIAKOVÁ, D. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2003. neuváděno, ISBN 80 – 7042 – 344 – 7

- META, občanské sdružení. *Vietnam* [online] Praha: Poradenské a informační centrum pro vzdělávání mladých migrantů podpořeného v 1. výzvě Operačního programu Praha Adaptabilita. Dostupný z:  
[http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/Vietnam\\_0.pdf](http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/Vietnam_0.pdf)
- MOCKOVÁ, J. *Specifika ošetrovatelské péče u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. Moderní babictví, 2006, č. 10, str. 3 – 5
- MOCKOVÁ, J. *Vietnamci v České republice*. Sestra, 2007, č. 4, str. 26
- PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 stran. ISBN 80 – 247 – 1211 – 3
- PECHOVÁ, E. *Migrace z Vietnamu do české republiky v kontextu problematiky obchodu s lidmi a vykořisťování*. La Strada ČR., o. p. s., 2007
- PRŮCHA, J. *Interkulturní komunikace*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 200 stran. ISBN 978 – 80 – 247 – 3069 – 1
- Rozhovor s vietnamskou komunitou
- ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 stran. ISBN 80 – 247 – 1213 – X

## 8 Seznam tabulek

Tabulka 1 – četnost odpovědí k otázce č. 1 .....	38
Tabulka 2 – četnost odpovědí k otázce č. 2 .....	40
Tabulka 3 – četnost odpovědí k otázce č. 3 .....	41
Tabulka 4 – četnost odpovědí k otázce č. 4 .....	42
Tabulka 5 – četnost odpovědí k otázce č. 5 .....	43
Tabulka 6 – četnost odpovědí k otázce č. 6 .....	45
Tabulka 7 – četnost odpovědí k otázce č. 7 .....	46
Tabulka 8 – četnost odpovědí k otázce č. 8 .....	48
Tabulka 9 – četnost odpovědí k otázce č. 9 .....	49
Tabulka 10 – četnost odpovědí k otázce č. 10 .....	50
Tabulka 11 – četnost odpovědí k otázce č. 11 .....	51
Tabulka 12 – četnost odpovědí k otázce č. 12 .....	52
Tabulka 13 – četnost odpovědí k otázce č. 13 .....	53
Tabulka 14 – četnost odpovědí k otázce č. 14 .....	54
Tabulka 15 – četnost odpovědí k otázce č. 15 .....	55
Tabulka 16 – četnost odpovědí k otázce č. 16 .....	56
Tabulka 17 – četnost odpovědí k otázce č. 17 .....	57
Tabulka 18 – četnost odpovědí k otázce č. 18 .....	58
Tabulka 19 – četnost odpovědí k otázce č. 19 .....	59
Tabulka 20 – četnost odpovědí k otázce č. 20 .....	60
Tabulka 21 – četnost odpovědí k otázce č. 21 .....	61

## 9 Seznam grafů

Graf 1 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 1.....	38
Graf 2 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 2.....	40
Graf 3 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 3.....	41
Graf 4 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 4.....	42
Graf 5 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 5.....	43
Graf 6 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 6.....	45
Graf 7 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 7.....	46
Graf 8 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 8.....	48
Graf 9 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 9.....	49
Graf 10 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 10.....	50
Graf 11 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 11.....	51
Graf 12 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 12.....	52
Graf 13 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 13.....	53
Graf 14 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 14.....	54
Graf 15 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 15.....	55
Graf 16 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 16.....	56
Graf 17 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 17.....	57
Graf 18 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 18.....	58
Graf 19 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 19.....	59
Graf 20 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 20.....	60
Graf 21 – znázornění četnosti odpovědí k otázce č. 21.....	61

## **10 Seznam příloh**

Příloha č. 1 dotazník

Příloha č. 2 model vycházejícího slunce



# 11 Přílohy

## Příloha č. 1

### DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, úkolem tohoto anonymního výzkumu je zjistit znalosti sester a porodních asistentek v oblasti poskytování péče jiným etnikům a národnostem a zjistit potřebu vzdělávání a doplnění informací sester a porodních asistentek v této oblasti. Zároveň mě zajímají Vaše zkušenosti při ošetřování pacientek pocházejících z Vietnamu. Proto bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku a ujistit Vás, že získané informace budou využity pouze k výzkumným účelům a nebudou nijak zneužity. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

1. Setkala jste se za poslední 2-3 roky Vaší praxe s klientkou jiné národnosti či etnika?  
A) ne  
B) ano – uveďte prosím, jaké národnosti a event. jakou odlišnou péči klientka vyžadovala:  
.....  
.....  
.....
2. Domníváte se, že zdravotnický personál ve vaší nemocnici bere ohled na specifika jiných národností a kultur?  
A) ne  
B) ano  
C) nevím, nevěnuji tomu pozornost
3. Zajímáte se o specifika a potřeby klientek s ohledem na kulturní a náboženskou odlišnost?  
A) ne  
B) ano  
C) jen pokud to nezbytně vyžaduje situace
4. Pokud jste se setkala s odlišnou kulturou či etnikem, jak se vám o tuto klientku pečovalo?  
A) bez problémů  
B) s drobnými problémy  
C) s velkými problémy  
D) nesetkala jsem se

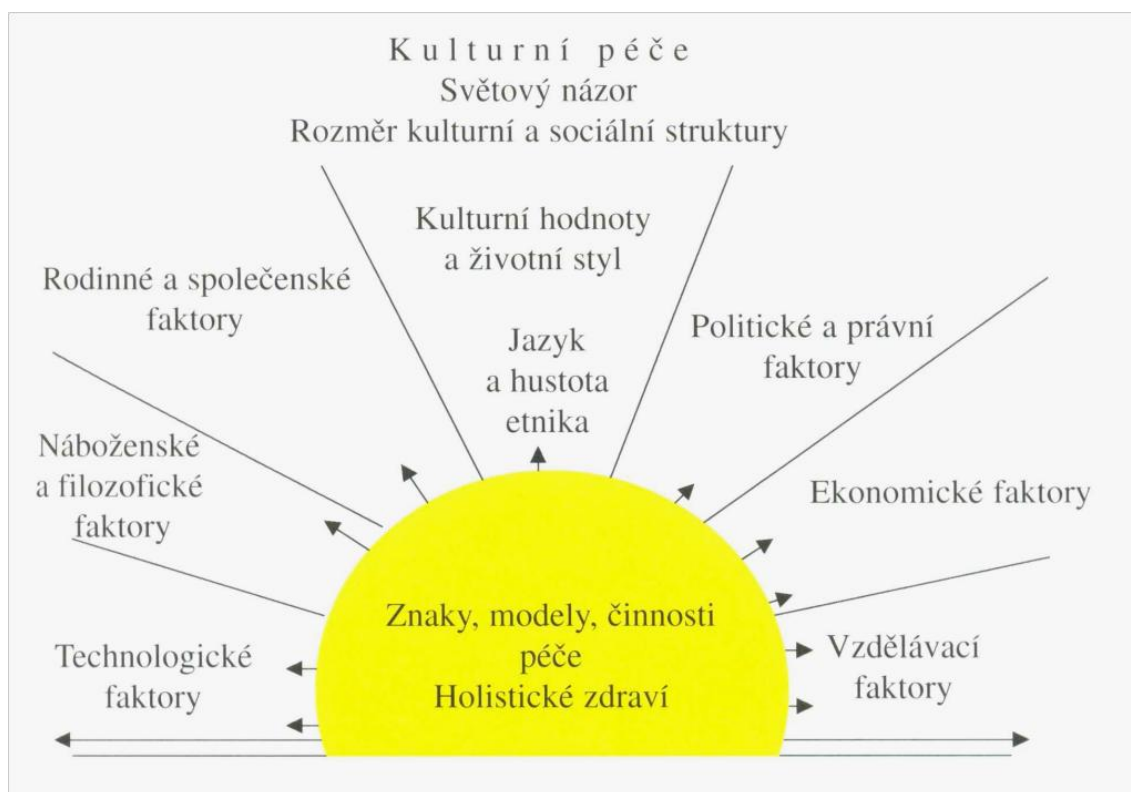
5. Pokud bylo ošetřování problémové (odpověď B nebo C), bylo to z důvodu (možno označit více odpovědí):
- A) jazykové bariéry
  - B) odlišných návyků klientky
  - C) nemožnosti splnit její specifické požadavky z technických či provozních důvodů
  - D) jiných důvodů – uveďte jakých:
- .....
- .....
- .....
6. Uvítala byste přednášky či semináře, které by se týkaly způsobů poskytování multikulturní péče?
- A) ne
  - B) ano
  - C) nevím
  - D) nezajímám se o tuto problematiku
7. Pokud ano, na jaká konkrétní témata? ( možno označit více odpovědí ):
- A) modely multikulturní ošetrovatelské péče
  - B) ošetřování romského etnika
  - C) ošetřování vietnamské národnosti
  - D) ošetřování ukrajinské národnosti
  - E) ošetřování jiných etnik nebo národností uveďte kterých?
- .....
- .....
- .....
8. Starost o klientku vyžadující péči shodnou s odlišnou kulturní mentalitou a zvyklostmi:
- A) přenechám zkušenější kolegyni
  - B) zapojím se do péče tím, že si sama pokusím vyhledat informace o jejích zvycích, potřebách atd.
  - C) postarám se o ni stejně jako o každou jinou klientku
  - D) péče o tuto klientku je mi nepřijemná
9. Dorozumíte se nějakým cizím jazykem či jazyky?
- A) ne
  - B) ano

V následujících otázkách, které se týkají vietnamského etnika, lze označit více odpovědí.

10. Vietnamská komunita :
- A) je velmi uzavřená
  - B) je matriarchální
  - C) učí děti úctě ke stáří
  - D) udržuje harmonické a vyrovnané vztahy v komunitě
11. Ve stravování Vietnamci upřednostňují:
- A) mléko a mléčné výrobky
  - B) libové maso
  - C) rýži
  - D) vlažné nebo teplé nápoje
12. Pro Vietnamce platí:
- A) jsou skromní
  - B) jsou přísní při výchově dětí
  - C) jsou neodbytní
  - D) upřednostňují širší rodinu
13. Při nesouhlasu a nepochopení:
- A) mlčí a dívají se mimo komunikačního partnera
  - B) usmívají se
  - C) přešlapují na místě
  - D) výrazně gestikulují
14. Ve Vietnamu je bílá barva symbolem:
- A) smrti
  - B) lásky
  - C) štěstí
15. Výrazem nevychovanosti u Vietnamců je:
- A) mlaskání u jídla
  - B) smrkání na veřejnosti
  - C) řihání
16. Dlouhý nehet na levém malíčku u Vietnamců znamená:
- A) že nemusejí fyzicky pracovat
  - B) jsou hlavou rodiny
17. Při hospitalizaci členové Vietnamské národnosti:
- A) vyžadují vůči své osobě specifický přístup
  - B) jsou bezproblémoví
  - C) mohou odmítat léky na bolest
  - D) šestinedělky po porodu neprovádí hygienickou péči

18. Pro těhotné Vietnamky je typické:
- A) navštěvují předporodní kurzy
  - B) nenavštěvují je z důvodu jazykové bariéry
  - C) nejsou dostatečně informovány o předporodních kurzech
19. Vietnamské ženy by chtěly родit:
- A) v domácím prostředí
  - B) v nemocnicích
  - C) ve Vietnamu
20. Vietnamské ženy v těhotenství:
- A) docházejí pravidelně na preventivní prohlídky
  - B) dbají na zdravou výživu a dostatek odpočinku
  - C) sportují a udržují si kondici
21. Vietnamské ženy při porodu:
- A) před porodem provádějí náboženský rituál
  - B) upřednostňují císařský řez před vaginálním porodem
  - C) léky na bolest dobrovolně nepožádají, trpí tise

## Příloha č. 2



Obrázek 1 - Model Vycházejícího slunce dle Madeleine Leininger