

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu
Gigerové a Davidhizarové**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Rok:

2007

Autor:

Bc. Jaroslava Soukupová

Abstrakt

The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model.

Because of the globalization we live in the world where „the borders are getting closer“ which also means to live our lives in more multicultural society. That is why a nurse must react to modern nursing care and must be well prepared to cope with specific problems of various communities in their health and illnesses.

In my diploma work we deal with transcultural evaluation of nursing care according to the J. N. Giger and R. Davidhizar Nursing Care Models. These models are about regardful and tailored care which we apply to members of Vietnamese community living in the Czech Republic. The theoretic part contains problems of the globalization, migration of foreign people, transcultural nursing, the Giger and Davidhizar nursing care models, information about Vietnam and the model application to members of Vietnamese community living in the Czech Republic. In the practical part we created standard of nursing care named Nursing of Vietnamese patient/client in health care institutions and we are interested in its using in the working practice. Then we found out opinions of people working in health care institutions who work with this standard and found out expectation of Vietnamese patients/clients hospitalized in health care institutions whose findings could help with prevention of hospitalization problems.

The goals of the work:

1. Using of modification the Giger and Davidhizar nursing care models with giving care to Vietnamese people in health care institutions
2. To find out cultural changes in nursing process and their influence on behaviour of Vietnamese people in an illness
3. To identify problems and expecting of hospitalized Vietnamese people

The research was conducted with the help of quasiexperiment and interview in the Regional Hospital Přebor. We addressed 10 nurses and 6 Vietnamese patients/clients. We must point out that in the year 2007 only 6 Vietnamese people were hospitalized there.

The goals of the work were achieved. We hope that our work may help to increase quality and efectivity of the nursing care given to Vietnamese people.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma „Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové“ vypracovala samostatně a pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce na téma „Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové“, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne: 3.9.2007

Bc. Jaroslava Soukupová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D., za metodické vedení a cenné připomínky při zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat hlavní sestře, vrchním sestřám interního, chirurgického a gynekologicko-porodnického oddělení a směnným sestřám ON Příbram a.s. za spolupráci, cenné rady a připomínky. A v neposlední řadě velmi děkuji rodině Duongových za zajímavé a cenné informace o vietnamské kultuře

Bc. Jaroslava Soukupová

Obsah:

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	5
1.1 Ošetřovatelství a význam transkulturní ošetřovatelské péče.....	5
1.1.1 Transkulturní ošetřovatelství.....	7
1.2 Joyce Newman Gigerová, Ruth Davidhizarová a jejich model kulturně ohleduplné péče.....	8
1.2.1 Šest kulturních fenoménů modelu Gigerové – Davidhizarové... 9	
1.2.2 Metaparadigma modelu Gigerové – Davidhizarové.....11	
1.2.2.1 Koncepce transkulturního ošetřovatelství 11	
1.2.2.2 Kulturně kompetentní (způsobilá), ohleduplná péče.....12	
1.2.2.3 Kulturní jedinečnost individua (kulturně svébytný jedinec)..... 13	
1.2.2.4 Kulturně citlivé (senzitivní, vnímavé) prostředí..... 13	
1.2.2.5 Zdraví a zdravotní status.....14	
Schéma modelu Gigerové a Davidhizarové.....15	
1.3 Vietnam.....	16
1.3.1 Vietnamská socialistická republika – základní údaje.....16	
1.3.1.1 Oficiální název státu.....16	
1.3.1.2 Státní zřízení.....16	
1.3.1.3 Rozloha a poloha16	
1.3.1.4 Počet obyvatel a hustota osídlení.....17	
1.3.1.5 Demografické údaje.....17	
1.3.1.6 Národnostní složení.....17	
1.3.1.7 Náboženství.....17	
1.3.1.8 Úřední jazyk a ostatní nejčastěji používané jazyky..... 18	
1.3.1.9 Administrativní – správní členění.....18	
1.3.1.10 Měna..... 18	
1.3.1.11 Oficiální svátky.....18	

1.3.1.12 Průmyslová odvětví a zemědělství.....	19
1.3.2 Historie migrace z Vietnamu do českých zemí.....	19
1.3.3 Ekonomická migrace po roce 1989.....	21
1.3.4 Vymezení pojmu vietnamský občan.....	22
1.3.5 Vietnamci v ČR – současnost.....	23
1.3.6 Překonávání kulturních bariér.....	24
1.4 Aplikace modelu Gigerové – Davidhizarové na příslušníky vietnamské komunity žijící v ČR.....	24
1.4.1 VIETNAMEC: kulturně svébytný jedinec.....	25
1.4.2 VIETNAMEC: komunikace.....	26
1.4.3 VIETNAMEC: prostor.....	30
1.4.4 VIETNAMEC: sociální začlenění.....	31
1.4.5 VIETNAMEC: vnímání času.....	31
1.4.6 VIETNAMEC: vliv prostředí a výchovy.....	32
1.4.7 VIETNAMEC: biologické odlišnosti.....	34
2. Cíl práce a hypotézy.....	36
2.1 Cíle práce.....	36
2.2 Hypotézy.....	36
3. Metodika.....	37
3.1 Použité metody.....	37
3.2 Charakteristika souboru.....	38
4. Výsledky.....	39
4.1 Vytvořený ošetrovatelský standard.....	39
4.2 Výsledky rozhovorů s oslovenými sestrami.....	57
4.3 Úprava standardu dle výsledků rozhovorů s oslovenými sestrami.....	86
4.4 Očekávání a spokojenost vietnamských pacientů/klientů při hospitalizaci.....	104
5. Diskuse.....	112
6. Závěr pro ošetrovatelskou praxi.....	119
7. Závěr.....	120

8. Seznam použité literatury.....	121
9. Klíčová slova.....	129
10. Seznam příloh.....	130

Motto:

*„Až sestry pochopí a uplatní etické principy
ve všech oblastech transkulturní péče, dosáhneme
jednoho z největších humánních cílů ošetrovatelství.“*

Madeleine Leiningerová (28, str.4)

Úvod

Vlivem globalizace žijeme ve světě se stále "zmenšujícími se hranicemi", což mimo jiné znamená také život ve stále multikulturnější společnosti. Na tuto skutečnost reaguje také moderní pojetí ošetrovatelské péče, kdy sestra musí být důkladně připravená řešit specifické problémy různých komunit ve zdraví a nemoci. Výsledkem by měla být kulturně přiměřená péče, která respektuje kulturní specifika, je zaměřená na blaho zdravých i nemocných. Kulturní rozdíly jsou velkou výzvou, příležitostí, ale jen pro ty, kteří se v nich orientují, je to také bohatost, životaschopnost, dynamika i zábava.

Přestože slovo cizinec má stejný základ jako slovo „cizí“, nemělo by to znamenat, že lidé, kteří k nám přicházejí odjinud, mají zůstat nepoznání, zcela odcizení. Naopak právě oni potřebují pochopení a případnou pomoc, zvláště pokud se dostávají do zdravotních nesnází a ocitají se v péči zdravotnického personálu (1).

Zdravotnická péče musí být poskytována všem, kteří jí na našem území nezbytně potřebují, tedy i všem cizincům. Technická dostupnost a rychlost dopravy, ekonomické faktory, turistický ruch, příbuzenské vazby a další vlivy vedou k tomu, že migrace, tranzit i krátkodobé pobyty obyvatelstva cizích národností a kultur jsou stále častější, a co se týká národnostního, etnického či kulturního složení, pestřejší.(13)

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

průběžně zajišťovat individuální péči. Zkušenosti z praxe však ukázaly, že je to právě oblast lidských potřeb (u pacientů s odlišnou kulturou), kde sestřám chybí potřebné vědomosti a vzdělání.(13)

K řešení tohoto problému chceme proto přispět diplomovou prací, ve které se budeme zabývat problematikou transkulturního hodnocení ošetrovatelské péče dle modelu J. N. Gigerové a R. Davidhizarové. Jedná se o model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který chceme aplikovat na příslušníky vietnamské komunity žijící v České republice. Doufáme, že naše práce přispěje ke zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče poskytované členům vietnamské komunity.

1. Současný stav

1.1 *Ošetřovatelství a význam transkulturní ošetřovatelské péče*

Ošetřovatelství je společensky determinovaný obor. To znamená, že typ péče, struktura, rozsah, kvalita i úroveň profesionality poskytované ošetřovatelské péče je vždy obrazem stavu společnosti, v rámci které profesionálové oboru ošetřovatelství působí. Nelze přitom hodnotit pouze míru industrializace a ekonomické prosperity dané společnosti, ale také složení populace, politickou orientaci země, mezinárodní vztahy, vzdělanostní úroveň, kulturu i tradice. Dále je potřebné si uvědomit, jak do systému poskytování ošetřovatelské péče, do ošetřovatelského vědecko-výzkumného i vzdělávacího potenciálu v dané společnosti zasahují aktuální, velmi výrazné události, které vývoj oboru ošetřovatelství v jeho teoretické i praktické rovině ovlivňují zpravidla na mnoho let.

Mezinárodně významným fenoménem současnosti, který se dotýká také oboru ošetřovatelství, je celosvětově poměrně vysoká míra migrace lidí. Vysoká migrace je jedním z nejzávažnějších globálních problémů a má velmi rozmanité důvody – od ekonomických a politických, přes sociální, humanitární až po studijní, profesní a volnočasové (cestovní ruch). Řada migrantů se potýká s mnoha každodenními existenčními problémy a v důsledku toho prožívají integrační tlak, problémy s překonáváním jazykových bariér, kulturní šok, nezaměstnanost, špatnou ekonomickou situaci svou i svých rodin, horší ubytovací i pracovní podmínky, ale také to mohou být pocity vlastního „vykořenění“ i fyzického ohrožení kvůli rasistickým a xenofobním excesům. Často velmi vypjaté životní situace a nevhodné podmínky se zákonitě odrážejí i na zdravotním stavu migrantů.

Situace ve světě se mění, země - státy se musí připravit na soužití s jinými kulturami, některé na výrazný nárůst migrantů (zejména země, jejichž území tvoří nárazníkovou a hraniční zónu Evropské unie). Všechny musí hledat efektivní metody a postupy řešení svých vnitřních problémů s minoritami, které jsou na jejich území tradiční.(40)

Česká republika jako poměrně vyspělý stát se stává po roce 1990 cílem imigrantů, skupin i jednotlivců, a to jak ze sousedních zemí, tak i z oblastí vzdálených. V České republice se dočasně (přechodně) nebo trvale usidlují lidé z různých kontinentů, příslušníci mnohých kultur, náboženství i barvy pleti. I když nelze prozatím hovořit o početně významné skupině obyvatelstva, jsou tito lidé součástí naší společnosti. Jejich přítomnost se stala impulsem pro vznik multikulturní a integrační politiky České republiky. Integrace cizinců je velký filozofický problém, když uvážíme, že současně s ní má být zachována etnická a kulturní rozmanitost multikulturní společnosti. Za hlavní prostředek integrace cizinců do přijímací společnosti je považováno zajištění rovnosti s místním obyvatelstvem v přístupu k zaměstnání, vzdělání, bydlení, sociálnímu systému, k politickému rozhodování i ke zdravotnické péči. Problém integrace se přirozeně týká cizinců, kteří chtějí žít v přijímací zemi trvale, případně usilují o státní občanství České republiky.(13)

Zdravotnická péče poskytovaná cizincům i migrantům je v České republice 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. V roce 2000 vláda pověřila Ministerstvo vnitra garantováním úkolu řešit problematiku menšin a migrantů na území České republiky („Koncepce integrace cizinců na území České republiky“ – úkol Vlády ČR pro MV ČR ze dne 11. 12. 2000, č.1266). Také Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci tohoto úkolu řeší každoročně několik specifických situací.(13)

Multikulturními a transkulturními teoriemi se dnes zabývají na celém světě odborníci z mnoha vědních disciplín: filozofové, sociologové, psychologové, lingvisté, antropologové, pedagogové, sociální pracovníci, právníci i zdravotníci. Sebelépe myšlená a pochopená multikulturní péče však bude cizincům poskytována v podmínkách českého zdravotnictví. Proto musejí čeští zdravotníci při zajišťování multikulturní zdravotnické péče vycházet ze základních hodnotových premis našeho zdravotnického systému, a teprve o tyto znalosti mohou opřít kvalitní péči o osoby odlišných etnik, ras či národností.

Chceme-li lépe porozumět zdraví a nemoci v kontextu kultury, je nezbytné hlubší pochopení života lidí s odlišnými kulturami a v odlišných sociálních situacích. Tyto faktory totiž podstatně modifikují prožívání, vnímání a sdělování zdravotních problémů. Jsou známy specifické psychosociální syndromy, které se změnou sociokulturního prostředí a s kulturním šokem souvisejí. „Zdravotníci se často, kvůli neznalosti kulturních a sociálních specifik zejména u výrazně odlišných kultur, zaměřují u pacientů/cizinců jen na zvládnutí příznaků a skryté potenciály těchto nemocných zůstávají nevyužity. Jejich specifické problémy jsou často neodhaleny a neřešeny“.(40, str.14)

1.1.1 *Transkulturní ošetřovatelství*

„Transkulturní ošetřovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi a nebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem“.(40, str.27)

Transkulturní ošetřovatelství se rozvíjí přes 50 let. U jeho zrodu stála a stále je jeho aktivní představitelkou profesorka Madeleine Leiningerová. Její teorie tvoří jádro transkulturního ošetřovatelství (model „Vycházejícího slunce“). Na práci M. Leiningerové navazují Joyce Newman Gigerová a Ruth Davidhizarová a jejich Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který je významný pro přímou práci s konkrétním jedincem v iniciální fázi ošetřovatelského procesu – při ošetřovatelském hodnocení stavu potřeb klienta. Kromě nich se ale rozvojem teorie oboru zabývá řada dalších teoretiků.(40)

Na počátku 60. let vznikl termín *kulturně specifická péče*, který označuje „péči šitou na míru“, uzpůsobenou potřebám dané kultury. To zahrnuje mimo jiné zajištění pro pacienta/klienta přijatelné stravy, spánkového režimu, léčebných procedur,

ošetřovatelských postupů apod. Tento způsob péče přináší lepší spolupráci (compliance) ze strany pacienta/klienta a často i urychluje celkové uzdravení.

Je třeba si uvědomit, že transkulturní ošetřovatelství je konkrétní odbornou službou pro lidi různých kulturních profilů. Transkulturní ošetřovatelství jako předmět nabízí obohacení našeho zúženého vnímání, případně odpoutává od výlučného soustředění se na biologickou nemoc jako takovou a její symptomy.

Účelná a účinná pomoc pacientům/klientům různých kultur ve zdravotní péči si žádá dobrou připravenost sester. Na druhé straně se může pro všechny zdravotnický personál stát velkou odměnou, když vidí, že svými transkulturními znalostmi a dovednostmi vyvolává u pacientů/klientů patřičnou spokojenost. K cílům transkulturního ošetřovatelství patří výchova nové generace sester, vybavených těmito patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením.(28)

V České republice se problematika transkulturního ošetřovatelství poprvé veřejně prezentovala v roce 2000 na druhé konferenci 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 v oboru ze šesti evropských zemí.(13)

1.2 Joyce Newman Gigerová, Ruth Davidhizarová a jejich model

kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model autorek Joyce Newman Gigerové, EdD, RN, CS, FAAN (University of Alabama at Birmingham) a Ruth Davidhizarové, DSN, RN, CS, FAAN (Bethel College) byl vytvořen v roce 1988 pro potřeby studentů pregraduálního ošetřovatelského studijního programu k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům/klientům odlišného etnika kultury. Model usnadňuje a urychluje celostní, kulturně ohleduplné ošetřovatelské hodnocení stavu potřeb pacienta/klienta a tím také zefektivňuje praktickou péči (tj.výběr vhodných ošetřovatelských intervencí). Model akceptuje praktické potřeby sester průběžně hodnotit kulturní proměnné v ošetřovatelském procesu a jejich vlivy na chování ve zdraví a nemoci. Model

Gigerové – Davidhizarové vychází a současně navazuje na práci M. Leiningerové a rozpracovává další rovinu transkulturního ošetřovatelství – hodnocení stavu potřeb pacienta/klienta a ošetřovatelské intervence. Jejich model vychází z toho, že každý jedinec je kulturně unikátní, jedinečný a má být hodnocen v intencích šesti kulturních fenoménů, kterými jsou komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, individuem kontrované prostředí a biologické variace.(40)

1.2.1 Šest kulturních fenoménů modelu Gigerové –Davidhizarové

Aby naše péče byla kulturně přiměřená, potřebujeme znát řadu kulturních jevů v celé jejich rozmanitosti. Zvláště v novém tisíciletí, které přináší mnoho změn a více heterogenních populací, bude nezbytné uplatňovat transkulturní dovednosti co nejlépe. Ošetřovatelství, které bere ohled na kulturní diverzitu (rozmanitost), věnuje v praxi pozornost především následujícím šesti jevům: komunikaci, prostoru, sociálnímu začlenění, pojetí času, vlivu prostředí a výchovy, a biologickým odlišnostem.(27)

Komunikace

Prostupuje celým světem lidské interakce a chování. Komunikace (jazyk) je hodnota, která je v kultuře přenášena a ochraňována. Skrze verbální a nonverbální komunikaci jsou jedinci vyučováni samotné kultuře. Komunikování často představuje nejvýznamnější problém při práci s klienty z odlišných kultur.

Interpersonální prostor

Týká se distance mezi jedinci, kteří jsou ve vzájemné interakci. Celá komunikace probíhá v prostorovém kontextu. Podle Halla (1966) existují čtyři rozdílné zóny interpersonálního prostoru: intimní, osobní, sociální (konzultační) a veřejná. Pravidla týkající se osobní distance jsou v jednotlivých kulturách různá. Teritorialita se týká pojmání nebo postoje vůči vlastnímu osobnímu prostoru. Každá osoba má své vlastní teritoriální chování. Nerespektování osobně vymezeného teritoria či vstupování

do intimní zóny mohou být příčinou diskomfortu a vést k odmítání léčby a péče nebo odmítání se vracet při nutnosti opakované dlouhodobé péče.

Sociální začlenění

Týká se způsobu chování, kterým kulturní skupina organizuje sama sebe ve vztahu k rodině. Struktura rodiny a její organizace, náboženské hodnoty, víra a plnění rolí mají vždy vztah k etnicitě a kultuře.

Čas

Zajímavý aspekt interpersonální komunikace. Kulturní skupiny mohou být orientovány na minulost, přítomnost nebo budoucnost. Preventivní zdravotnická péče vyžaduje apriory zaměření na budoucnost, protože preventivní zásahy jsou motivovány budoucím prospěchem.

Ovládání prostředí

Informuje o schopnosti jedince ovládat přírodu, plánovat, řídit a ovlivňovat environmentální faktory. Tyto okolnosti ovlivňují zdraví populace i její vztah ke zdraví a zdravotnickým službám. Pokud osoby pocházejí z kultury, která málo věří vnitřním silám, schopnostem a vlivům, a daleko větší význam přisuzují vlivům externím (Bůh, příroda, osud), mohou mít fatalistický náhled , ve kterém je vyžádání zdravotní péče viděno jako zbytečné (k ničemu).

Biologické variace

Jedná se o biologické diference, speciálně genetické variace, které existují mezi jedinci odlišných lidských ras. Lidé se tedy liší nejen kulturou, ale také biologickými – genetickými znaky. Výzkum lidského genomu prokázal, že 99,9 % genů je shodných pro všechny lidi, pouze 0,1 % genů je rozdílných. Další kategorií odlišností vázaných na biologické variace lidských ras je náchylnost k chorobám. Nárůst nebo pokles incidence

chorob mohou mít genetické, environmentální či geneticko-environmentální příčiny.(27)



Schéma č. 1. Gigerové – Davidhizarové transkulturní model ošetrovatelského posuzování (autor práce)

1.2.2 Metaparadigma modelu Gigerové – Davidhizarové

K základním myšlenkám tohoto modelu, vypracovaného Gigerovou a Davidhizarovou, patří: koncepce transkulturního a kulturně rozmanitého ošetrovatelství; kulturně ohleduplná/uzpůsobená péče; respektování kulturní svébytnosti jedince; vytváření kulturně senzitivního prostředí ve zdravotnických zařízeních; přístup ke zdraví a zdravotnímu stavu určený chováním, které je ve zdraví i nemoci běžné v dané kultuře.

1.2.2.1 Koncepce transkulturního ošetrovatelství

V kontextu modelu Gigerové a Davidhizarové (1990, 1995) chápeme transkulturní ošetrovatelství jako oblast kulturně přiměřené praktické péče, která je zaměřena na pacienta/klienta a zároveň má své výzkumné úkoly. Přes zaměření na

pacienta/klienta musíme však mít na paměti, že ani poskytovatelé péče nejsou kulturně nevyhranění. Každý jedinec, sestry nevyjímaje, má svůj kulturní profil. Sestra proto musí v péči dbát, aby se vyhnula projekci svých kulturních představ na pacienta/klienta. Je potřeba znát své vlastní kulturní založení, abychom je byli schopni oddělit od kulturního založení pacientů/klientů. Poskytování kulturně senzitivní péče vyžaduje, aby sestry zohledňovaly jedinečnost každého člověka, jeho minulé zkušenosti, jeho přesvědčení a hodnoty, které si osvojil v rámci generací tradovaných souvislostí.

Podle Stokesové (1991) není ošetřovatelství „profesí oproštěnou od vlivů kultur“, ale spíše je „kulturně determinované“. To si musí sestry uvědomit, pokud se chtějí vyhnout nemístně etnocentrickému smýšlení. Mezi kulturním profilem každé sestry a poskytováním kulturně senzitivní péče je někdy příliš úzký vztah, takže se jeví jako nejvhodnější, řídit se při zhodnocení pacienta/klienta , plánování, implementaci i hodnocení péče, získanými vědomostmi z transkulturní oblasti. To neznamená, že všechny sestry v jedné kultuře, budou smýšlet a jednat stejně. Všímavé sestry si uvědomují, že stejně jako existují odlišnosti mezi různými kulturami, nalezneme je i uvnitř jedné kultury. Přitom neslevujeme s cíle transkulturního ošetřovatelství, jímž je kulturně přiměřená péče, založená na objevování kulturně relevantních informací o daném jednotlivci.

I když se transkulturnímu ošetřovatelství v současnosti věnuje především vysoce specializovaný ošetřovatelský personál, je žádoucí, aby poznatky z tohoto oboru uplatňovaly všechny sestry, nehledě na akademické vzdělání a množství zkušeností. Všem sestrám byla svěřena důvěra v péči o pacienty/klienty a očekává se od nich, že vynaloží úsilí nabízet všestrannou kulturně způsobilou péči bez zbytečných předsudků vyplývajících z rasového původu, vyznání či pohlaví.(27)

1.2.2.2 Kulturně kompetentní (způsobilá), ohleduplná péče

Spolu s rostoucím uvědoměním transkulturních aspektů zdravotní péče se rozšiřuje termín „ kulturní kompetence“(způsobilost pro kvalifikovanou kulturní péči).

Podle Smithové (1998) kulturní kompetence označuje dlouhodobý proces sebevzdělávání, sbírání zkušeností a rozvoje vnímavosti i interaktivních dovedností. Tento proces se promítá do osobností těch, kdo péči poskytují, i do péče samotné. Smithová dochází k závěru, že pro kulturní způsobilost je nutné stále usilovat o takovou ošetrovatelskou praxi a postoje, které dovolují proměnit všechny ošetrovatelské intervence na příspěvek k lepšímu zdraví pacienta/klienta, snížení morbidit a mortality, a také na pocit spokojenosti z pohledu klienta a personálu.(27)

Kulturní kompetence má dynamický, pružný charakter. Umožňuje jednotlivcům, institucím a celým systémům poskytovat kulturně uzpůsobenou péči, která využívá účinných ošetrovatelských strategií, vycházejících z postupů, přesvědčení, chování a kulturního dědictví těch, k nimž je péče směřována.

Získání kulturní způsobilosti hraje důležitou roli v úsilí o dosažení optimálního zdravotního stavu lidí všech ras, etnik, národů a kulturních skupin.(27)

1.2.2.3 *Kulturní jedinečnost individua (kulturně svébytný jedinec)*

Při zajišťování kvalitní kulturně uzpůsobené péče je třeba myslet na to, že každý jedinec je svébytnou osobností s vlastním kulturním profilem, vlastní sumou prožitků a zkušeností a vlastním inventářem kulturních norem. Identita člověka nalézá své vyjádření i v osvojených kulturních zvyklostech. Přes tuto jedinečnost je však užitečným východiskem obecná znalost o dané kulturní skupině.

1.2.2.4 *Kulturně citlivé (senzitivní, vnímavé) prostředí*

Kulturně rozmanitá zdravotní péče se poskytuje v různých typech zdravotnických zařízení. Ať už jde o úroveň primární, sekundární nebo terciární péče, znalost kulturních poměrů pomáhá sestře při plánování a implementaci vhodného léčebného režimu.

1.2.2.5 Zdraví a zdravotní status

Zdraví a zdravotní status je základnou kulturně specifických chorob a zdraví prospěšného chování. Individuální kulturní hodnoty, víra a postoje mají vždy hluboký smysl pro zdraví každého individua.(27)

Gigerové a Davidhizarové model transkulturního posouzení je založen na mnoha premisách. *Kultura* je vzorec rozvíjený napříč časem projevující se v chování, které je výsledkem procesu *kulturizace*, jež probíhá napříč sociálními i religiózními strukturami a intelektuálními i uměleckými směry.

- Je také výsledkem osvojených mechanismů, které mohou mít vrozený základ, ale jsou primárně ovlivňovány skrze vnitřní a zevní stimuly.
- Je vymodelovaná hodnotami, vírou, normami a praktikami, které jsou sdíleny členy téže kulturní skupiny.
- Usměňuje naše myšlení, konání a bytí, stává se vzorcem našeho vyjadřování o tom, kdo jsme. Tyto vzorce vyjadřování jsou předávány z generace na generaci.
- Zahrnuje v sobě procesy dynamické, přeměn, aktivity, pasivity.

Kulturní hodnoty usměňují aktivity, provádění změn a snadnější sebehodnocení a sebeúctu.(40)

Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové

Obsah jednotlivých položek modelu

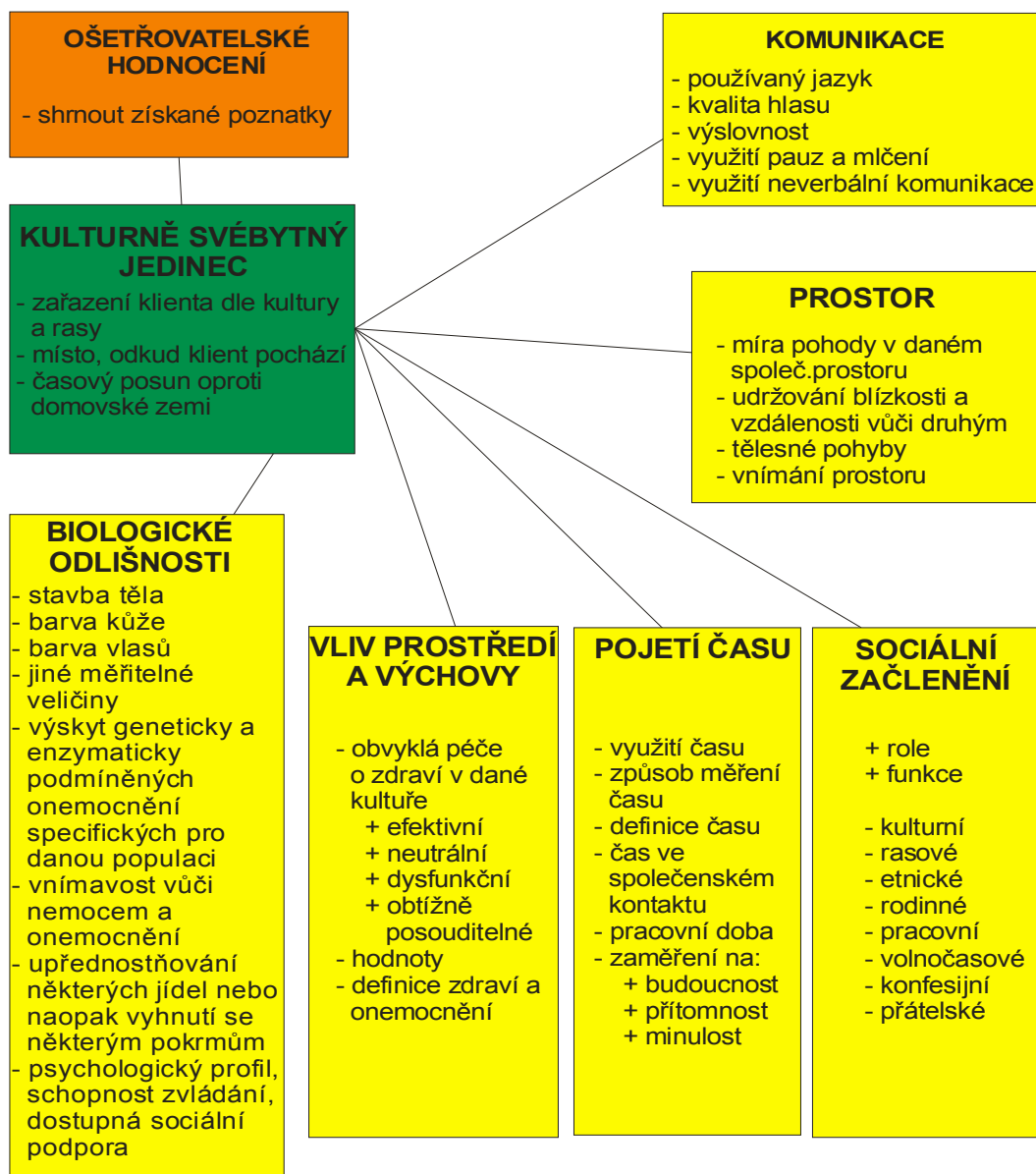


Schéma č. 2. Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové – obsah jednotlivých položek modelu (40, s.55).

1.3 Vietnam

Přírodní a kulturní prostředí Vietnamu je vždy nutné chápat v kontextu prostředí celého Dálného východu, které je ovlivněno zcela odlišnou kulturní tradicí než území Evropy. Abychom dobře pochopili vietnamskou kulturu, měli bychom se seznámit s některými fakty, např. odkud k nám do České republiky Vietnamci přišli, jaké jsou ve Vietnamu životní podmínky, co je k příchodu do České republiky vedlo apod. (16)

1.3.1 Vietnamská socialistická republika – základní údaje

1.3.1.1 Oficiální název státu: Vietnamská socialistická republika (VSR)

Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam

1.3.1.2 Státní zřízení:

Unitární republika s mimostranickým politickým systémem. Vedoucí silou ve státě a společnosti je podle ústavy Komunistická strana Vietnamu. Hlavou státu je prezident, který 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. Nejvyšším legislativním orgánem země je Národní shromáždění. To volí státní radu a Radu ministrů (= vládu). Nejvyšším výkonným orgánem státní moci je vláda, která má 25 ministrů (32)

1.3.1.3 Rozloha a poloha:

Rozloha: 331 040 km²

Vietnam se nachází na východní části poloostrova Zadní Indie (známý též jako poloostrov Indočínský) na pobřeží Jihočínského moře. Země má tvar písmene S, v severní části země kolem Rudé řeky a jižní části kolem Mekongu je Vietnam nejširší, ve střední části měří pouhých 47 km.(55)

Na severu sousedí Vietnam s Čínou, na západě s Laosem a Kambodžou.

1.3.1.4 Počet obyvatel a hustota osídlení:

Počet obyvatel: více než 81 miliónů

243 obyvatel / km², v deltě Rudé řeky až 1200 obyvatel / km², v deltě Mekongu 400 obyvatel / km², v horských oblastech kolem 50 – 120 obyvatel na km². (55)

1.3.1.5 Demografické údaje:

Průměrný roční přírůstek obyvatelstva: 1,4 %

Procento populace pod 25 let: 53 %

Složení populace podle pohlaví: muži – 49,2 %, ženy – 50,8 %

Průměrná délka života: 66,4 let (muži 64 let, ženy 69 let)

(32)

Průměrná dětská úmrtnost (do 5 let věku): 38 úmrtí / 1000 živě narozených dětí

1.3.1.6 Národnostní složení:

86 % populace tvoří etničtí Vietnamci (národnost Kinh), soustředěni zejména v deltách hlavních vodních toků a pobřežních rovinatých oblastech, 12 % etničtí Číňané. Další nejpočetnější národnosti jsou Tay, Thai, Khmer, Muong, Nung, Hmong, Dao (celkový počet národnostních skupin žijících na území Vietnamu se pohybuje okolo 60). Kromě Číňanů obývají národnostní menšiny zejména horské oblasti.(32)

1.3.1.7 Náboženství:

Buddhismus – převládá mahájánový buddhismus, cca 50 % obyvatel

Katolicismus – 7 - 8 miliónů, přibližně 10 % populace, po Filipínách nejvyšší poměr z asijských zemí

Konfucianismus

Protestantismus – asi 200 tisíc věřících v oblastech Centrální vrchoviny

Islám – přibližně 0,5 % populace, převážně etničtí Khmerové a Čamové

Hinduismus – zbytky indické komunity v Ho Či Minově Městě

Sekta Cao Dai – přibližně 2 mil. věřících

Sekta Hoa Hao – buddhistická, předpokládá se asi 1,5 mil. věřících

Animismus

(32)

1.3.1.8 Úřední jazyk a ostatní nejčastěji používané jazyky:

Úředním jazykem je vietnamština, nejrozšířenějšími používanými cizími jazyky jsou čínština, angličtina, francouzština (převážně starší generace) a ruština.(55)

1.3.1.9 Administrativně – správní členění:

Země se dělí na 60 provincií a 4 města úřední správy – Hanoj, Ho Či Minovo Město, Hai Phong a Da Nang. Provincie se dále dělí na městské a venkovské okresy, městské okresy se dělí na čtvrti a venkovské okresy na obce.

Hlavní město: Hanoj (Há Nôi) – 3 milióny obyvatel

Největší město: Ho Či Minovo Město – 5 miliónů obyvatel

(32)

1.3.1.10 Měna:

Vietnamský dong (VND), bez dalšího členění

Oficiální kurs se již delší dobu pohybuje kolem 16.000 VND / 1 USD

(56)

1.3.1.11 Oficiální svátky:

Nový rok (Tet Dugong lich) – 1. ledna

Lunární Nový rok (Tet Nguyen Dan) – čtyři dny, počínaje dnem

předcházejícím první den prvního lunárního měsíce, v období od konce ledna do poloviny února kalendářního roku

Den vítězství (Ngay Chien Thang) – 30. dubna, výročí kapitulace

vlády Jihovietnamské republiky 30.4. 1975

Mezinárodní svátek práce (Ngay Quoc te Lao dong) – 1. května

Státní svátek (Ngay Quoc Khanh) – 2. září (výročí nezávislosti 1945)

(32)

1.3.1.12 Průmyslová odvětví a zemědělství

Průmyslová odvětví – rybolov (krevety), těžba ropy, fosfátů a soli, hutnictví, strojírenství, elektrotechnický průmysl, textilní a potravinářský průmysl

Zemědělství – rýže, kukuřice, podzemnice olejná, sója, ovoce, zelenina, cukrová třtina, káva, skot, prasata, drůbež .(55)

Špatná komunikační struktura je velkou překážkou rozvoje země. Tisk a hromadně sdělovací prostředky jsou pod kontrolou vlády.

Zdravotnictví a sociální zabezpečení se v posledních letech velmi zlepšily a dnes obsáhly i dříve opomíjené venkovské oblasti. Vzdělání je široce dostupné a negramotnost se pohybuje již jen kolem 10 %. Vyšší formy vzdělání zajišťují zejména odborné kurzy. Ve Vietnamu jsou soukromé banky, hotely a restaurace, podniky, obchodní domy (včetně supermarketů Metro – u nás známe pod názvem Makro), taxi službu, cestovní kanceláře, či rekreační zařízení u Jihočínského moře.

1.3.2 Historie migrace z Vietnamu do českých zemí

Historie vietnamské migrace má důležité místo v pochopení současné existence Vietnamců v českých zemích. Relativně dobré zkušenosti s životem v Československu před rokem 1989 sehrávají zásadní roli při volbě České republiky jako cílové země imigrantů. Znalost reálií je dále významnou výhodou při adaptaci komunit v českém lokálním prostředí.(8)

Historie vietnamské migrace do Československa není dosud uspokojivě zmapována (základ - prameny Státního ústředního archivu v Praze). Do roku 1989 můžeme v migraci najít ústřední motiv, jímž byla československá pomoc vietnamské společnosti postižené válečnými událostmi. Do jaké míry tato pomoc zůstala u vstupních deklarácí (což tehdy znamenalo umožnit vzdělání, pracovní školení a praxi Vietnamcům v různých oborech) a do jaké míry se deklarovaná pomoc proměňovala v ekonomické výhody přijímací země (Československa) v tom smyslu, že Vietnamci byli poměrně lacinou a později pro některé obory i nezbytnou pracovní silou, ponecháme stranou.(8)

Imigrace z Vietnamu na území dnešní ČR přicházela v několika vlnách od roku 1956. V tomto roce po mezistátní dohodě přišlo několik jednotlivců a zejména sto dětí postižených válkou. Česká strana umístila děti v Chrastavě, kde zůstaly pohromadě. Jejich adaptace na české prostředí se částečně zpomalovala tím, že děti žily ve svém vietnamské kolektivu. Dalším zpomalením při výuce češtiny byla přítomnost trojice vietnamských učitelů. Mnozí z mladých Vietnamců zůstali v tehdejší Československu na další studia. Někteří pak zvolili tuto zemi za svůj nový domov a založili rodiny. V dalších letech pak následují malé skupiny studentů. Objevují se mezi nimi i méně „praktické“ obory jako jsou loutkoherci apod. V roce 1967 doplnilo stávající skupinu učňů, studentů a stážistů dalších 2100 Vietnamců, většinou dělníků.(8)

Zásadním mezníkem ve vývoji migrace vietnamské populace do Československa je rok 1973. Vládní delegace Vietnamské demokratické republiky navštívila Československo v lednu 1973, aby projednala příchod nových deseti až dvanácti tisíc vietnamských občanů k získání profesních zkušeností. Vietnamský požadavek domácí stranu zaskočil a byl chápán jako mimořádně veliký. Československá strana viděla, že takové žádosti nebude moci okamžitě vyhovět.

Až do roku 1980 je patrná živelnost ve výběru kandidátů do učení i studia, někteří účastníci této migrace označují dané období jako chaos v organizaci.

V první polovině 80. let dosahuje migrace nejlepší organizace. Dochází ke snaze vybírat učně a stážisty podle potřeby provincií a jednotlivých resortů a jejich podniků.

Také jazyková příprava migrantů již ve Vietnamu a pak v ČSSR je relativně nejkvalitnější za celé sledované období.

Ve druhé polovině 80. let dochází z obou zúčastněných stran (vietnamské a československé) k vlastnímu jednostrannému využívání situace. Československo stále více využívá Vietnamce v neatraktivních oborech a na vietnamské straně se objevuje možnost migrace za úplatu. Vietnamci využívají výdělků k posílání zboží do Vietnamu. Do ČSSR se dostávají i kriminální živly. Snaha naučit se řemeslu či zdokonalit se v pracovní činnosti ustupuje vidině rychlejšího a snadnějšího výdělků.(8)

1.3.3 Ekonomická migrace po roce 1989

Mezi Vietnamci, kteří se podíleli na organizaci vietnamské migrace v bývalé ČSSR, se traduje, že vláda po roce 1990 uvolnila 14 milionů dolarů pro Vietnamce, kteří měli kontrakty na pracovní pobyty v zemi a kterým závody z důvodů rušení či jiných důvodů ekonomické transformace nemohly dále poskytnout zaměstnání. Tlak na návrat do Vietnamu byl ale podle samotných migrantů nedůsledný. Dřívější pobyt v ČSSR tak umožňoval zůstat zde nebo jinde v Evropě.

Nabízelo se několik variant, jak se vyhnout návratu do VSR. Nejvíce využívanou možností byla emigrace do sousedních zemí, zvláště Německa a dále založení s.r.o. společně s občany České (Československé) republiky. Následně pak byla možnost získat živnostenské oprávnění a dlouhodobý pobyt resp. později trvalý pobyt.

Po roce 1989 se k Vietnamcům „starousedlické“ populace přidávají následné imigrační proudy:

- Z Vietnamu na základě možnosti scelování rodin.
- Příchodem z Německa, většinou po roce 1993, kdy Německo ukončilo s Vietnamci, kteří měli pracovní smlouvy z doby NDR, pracovní pobyty a nutilo je po finančním vyrovnání k reemigraci.
- Příchodem Vietnamců z dalších zemí: především Slovenska, dále z Polska a Maďarska.

- Nelegální migrace z Vietnamu putovala přes Rusko, kde jednotlivci a malé skupiny pobýli v Moskvě až tři měsíce při čekání na další cestu do Maďarska. Po příchodu do Budapešti následoval většinou několikátýdenní pobyt jako příprava na překonání hranic slovensko-maďarských a česko-slovenských prostřednictvím kamionů.

Do České republiky odešli a odcházejí v naprosté většině Vietové (Kinh). V nové zemi vidí možnost zlepšení své ekonomické situace. Přicházeli a přicházejí sem za vidinou lepšího výdělků, než jaký měli ve Vietnamu. Nemigrují ve jménu touhy po změně kulturního prostředí, poznání čehokoli nového. Přicházejí nasadit a obětovat přítomnost svého života za materiální zisk v blízké budoucnosti. Smysl svých ekonomických aktivit formují Vietnamci žijící v České republice do tří zásad: uživit na dobré úrovni rodinu, finančně zabezpečit děti a postarat se o rodiče, kteří jsou ve Vietnamu.

Naprostá většina současných vůdčích osobností vietnamských komunit má zkušenosti se životem v ČR před rokem 1989. Kolem těchto osob se zkušenostmi s českou realitou delší než deset let „se točí“ chod lokálních komunit.

Vytváří se vlastní soběstačný servis uvnitř vietnamského společenství, který se specializuje na zprostředkovávání styku ostatních Vietnamců s majoritou. Součástí tohoto servisu jsou především sbory tlumočnicků vietnamského jazyka. Spolupracují buď s orgány ČR, jako je prokuratura nebo policie, zdravotnická zařízení apod. a vykonávají servis pro např. české advokátní kanceláře, a nebo pracují přímo pro Vietnamce, kteří služby vyžadují. Zároveň vzniká služba pro výměnu informací všeho druhu mezi Vietnamci a majoritou.(8)

1.3.4 Vymezení pojmu vietnamský občan

V dnešní Vietnamské socialistické republice (VSR) žije kolem 60 národností, žijí zde lidé hovořící více než 70 jazyky a nářečím, s různou kulturou, historií apod. Na území dnešní České republiky však již od počátku vzájemných česko-vietnamských

vztahů přijíždějí z velké většiny pouze příslušníci národnosti Viet (Kinh), většinové národnosti VSR. Její přirozený jazyk je ve VSR jazykem státním.

1.3.5 Vietnamci v ČR – současnost

V České republice tvoří Vietnamci třetí nejpočetnější minoritní skupinu (první Ukrajinci, druzí Slováci). Počet Vietnamců s trvalým pobytem a dlouhodobým pobytem nad 90 dnů byl ke dni 31.12.2005 – 36 832.(9)

Zatímco dospělí, pro své pracovní nasazení, na zdokonalování češtiny nemají čas, vietnamské děti navštěvují české školy a český jazyk si osvojují velice dobře. Děti a mladých Vietnamců do 26 let žije v naší zemi velký počet, také se zde narodily stovky česko-vietnamských dětí.

V České republice fungují tři vietnamské organizace: Svaz Vietnamců v České republice, Svaz vietnamských podnikatelů a Občanské sdružení vietnamsky hovořících občanů České republiky.

Čeští Vietnamci se mění. Vietnamští podnikatelé se stěhují z tržišť do kamenných obchodů. Jejich společnosti rostou stejně rychle jako jejich děti. Z potomků jsou čím dál častěji vysokoškoláci. Jejich výsledky na školách jsou nadprůměrné.

Vietnamci vnímané klady a zápory života v ČR

Vietnamští občané si v ČR často váží: příjemného podnebí, krásné členité krajiny, příležitosti k výdělku, příležitosti ke vzdělání (svých dětí), lepších podmínek bydlení, ochotnější jednání úřadů apod.

Spíše kritizují tendence k nepřátelským či neosobním projevům chování vůči příslušníkům vietnamské komunity, často odcizení od domova, problematické formální prodlužování doby pobytu, neefektivní a zdlouhavé jednání úřadů, ekonomické a finanční potíže apod.

1.3.6 *Překonávání kulturních bariér*

Životní prostředí Vietnamu včetně jeho svébytné kultury je nedílnou součástí civilizace zemí Dálného východu. VSR je České republice velmi vzdálena nejen vzdušnou čarou (12 000 km), ale také životními podmínkami. Tato vzdálenost je dána odlišnostmi přírodního prostředí i kulturními rozdíly v širokém slova smyslu. VSR leží např. v subtropickém i tropickém podnebném pásu, celou východní hranici lemují moře, na její území pronikla různá náboženství, existují zde jiné zvyky, jiné vzorce společenského chování.

Pro Vietnamské občany není vůbec jednoduché přijet do ČR a všemu hned porozumět, ve všem se zde vyznat. Kromě kulturního šoku překonávají příchozí dodnes výraznou bariéru vzájemné komunikace – jazykové rozdíly a další. Přesto vietnamská komunita působí jako soběstačná, pracovitá a nenápadná.

Jedním z charakteristických rysů vietnamské tradiční kultury, stejně jako dalších kultur Dálného východu, je totiž dodržování pozitivní atmosféry společenských vztahů na veřejnosti. Tento pozitivní ráz se udržuje i přes všechny překážky, které v ČR vietnamští občané musí překonávat.

Po příjezdu záleží na mnoha faktorech, zda a do jaké míry si vietnamští občané zachovají svou „vietnamskou“ identitu, svou tradiční kulturu, své hodnoty, společenské chování, co přijmou nového z kultury a zvyků českých.

Je třeba si uvědomit, že do skutečností kulturně podmíněných patří i znění zákona a přístup k němu, způsob jednání na úřadech, důvěra ke státním institucím, přístup ke vzdělání apod. I tyto skutečnosti v českém „kulturním kabátě“ nejsou pro vietnamské občany samozřejmostí.

1.4 *Aplikace modelu Gigerové – Davidhizarové na příslušníky Vietnamské komunity žijící v ČR*

Vietnamci tu žijí mezi námi desítky let. Jsou nenápadní, skromní, uzavření. Jsou nižší postavy a žluté pleti. Většinou pracují na tržnicích nebo v kamenných obchodech.

(35).

Multikulturní ošetrovatelství jako aplikovaný ošetrovatelský obor zdůrazňuje „širší“ chápání komunity. Kulturně různorodá ošetrovatelská péče je cílevědomě zaměřená na jednotlivce, rodinu, komunitu s odlišnými kulturními specifiky. Je to nová dimenze ošetrování! Člověka chápe jako lidskou bytost, která má skryté vzory chování a často velmi těžko odhalí svoje „kulturní tajemství“. Kulturně ohleduplná ošetrovatelská péče respektuje názory, tradice, kulturní specifika jednotlivce, rodiny, komunity a výsledkem je „kulturně senzitivní ošetrování“.(36)

Sestra by měla mít při ošetrování příslušníků vietnamské komunity základní vědomosti o jejich kultuře, aby při získávání údajů mohla správně postupovat. Při sběru a třídění údajů je vhodné se v posuzovací fázi ošetrovatelského procesu řídit podle modelu Gigerové a Davidhizarové. Logické uspořádání údajů nám umožní chápat jednotlivce jako „kulturně unikátní“ bytost, která dynamicky reaguje na vlivy prostředí. (36)

1.4.1 VIETNAMEC: kulturně svébytný jedinec

Etnický původ: vietnamský nebo český

Rasa: asijská, žlutá

Místo původu: Vietnamská socialistická republika, Česká republika

Časový posun oproti domovské zemi (VSR): + 6 hodin

Délka pobytu na našem území: 1.proud – 50.léta 20.století

2.proud – po r.1990

Vietnamská kultura: ovlivňovaná dvěma hlavními kulturními vlivy

→ Čínský (sever), Indický (jih)

Životní filozofii určuje: jing a jang – rovnováha a harmonie (viz. příloha 4,5)

Svojí kulturu: uznávají, chrání

Převládající náboženské směry: buddhismus, taoismus, konfucianismus,

křesťanství

Převládající náboženství v ČR: buddhismus, křesťanství

1.4.2 VIETNAMEC: komunikace

- Mateřským jazykem je *vietnamština*, nejrozšířenějšími jazyky čínština, angličtina, francouzština.
- Český jazyk – jazyk majoritní společnosti ovládají v první řadě muži a školou povinné děti, příslušníci vietnamské komunity narození v ČR.
- Ve vietnamštině neexistuje tykání a vykání v podobě, jakou známe z českého jazyka.
- Ve vietnamské komunikaci téměř nenalezneme zápor (vliv buddhistické filosofie na vietnamské myšlení – nesouhlasit s vysloveným stanoviskem druhé osoby je nezdvořilost).
- Vyjádření souhlasu – několik způsobů:
 - Vang – neutrální ano
 - Da , Bam – zdvořilé ano
 - U – neutrální ano (nebo „jo“)
 - Ohaj – neutrální ano
- Ve zdravotnických zařízeních upřednostňují příbuzné, rodinné příslušníky jako překladatele, popř.tlumočnickou službu.
- Odlišné verbální projevy:
 - *Pozdrav* – nejprve muž poté žena
 - *Oslovení* – přednost má muž (vážení páni, vážené dámy)

Vietnamská jména a způsob oslovení:

Většina vietnamských jmen se skládá z příjmení, jména a často ze spojovací slabiky vložené mezi ně (př.: Nguyen Van Trung).

Křestní jména jsou tedy na konci jména. Mužská křestní jména často symbolizují žádané vlastnosti (Trung – věrný), ženská něžnost a krásu (Nguyet – Luna).

Oslovování pacientů/klientů – hlavní zásada:

Zeptat se, jak si přeje být pacient/klient osloven.

Domluvit se, aby nás jméno naučil vyslovovat.

- *Rozhovor* – přímá a ostrá argumentace je nevhodná
- *Hlasitost* – hlasité diskuse při dosahování vlastních cílů považují za nedůstojné
- Vietnamci při komunikaci užívají různá gesta, hovoří nehlučně, v neverbálních projevech jsou odlišní od Evropanů .
- Slovní a mimoslovní komunikace jsou ve vietnamské kultuře významově srovnatelné. Při neznalosti jazyka ovšem nabývá na významu komunikace mimoslovní, která se od nás významně liší a může být příčinou nedorozumění.
- Nonverbální zvláštnosti (beze slov):
 - *Úsměv*: kromě radosti má několik významů – omluva, nepochopení, zmírnění situace
 - *Pohlazení*: hlazení po vlasech a jiné dotýkání se hlavy je považováno za projev velké neúcty (pouze pohlazení dětí rodiči)
 - *Doteky na veřejnosti*: mezi milenci – nepřipustné, mezi přáteli a známými zcela běžné
 - *Podání ruky*: podat pravou ruku a levou ještě lehce přitisknout
 - *Podání předmětu*: oběma rukama, jednou rukou – nezdvohlilé
 - *Pohled do očí*: přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost
 - *Smrkání do kapesníku*: považováno za neslušné a směšné
 - *Gesto přivolání druhé osoby*: dlaň k zemi, prsty poté pohybujeme k sobě, dlaň otočená směrem nahoru – projev nadřazenosti
 - *Ruce křížené na prsou*: znak rozčilení nad obsahem daného dialogu

Ve zdravotnických zařízeních:

Interakce s pacientem/klientem vietnamského původu

Ve vietnamské kultuře je vysoce ceněn respekt a harmonie, a to i v lidských vztazích. Vládne touha nikoho nezklamat, nerozčítit, nevést do rozpaků nebo nezpůsobit ztrátu jeho důstojnosti. Touha po udržení harmonie má předvahu nad vším ostatním v jakékoli situaci. To může být důvodem toho, že klient vietnamského původu může na některé otázky, především ty, u kterých je odpověď negativní, odpovědět nepřímo, vyhýbavě, aby mezi ním a sestrou byl zachován mír. Pacient vietnamského původu, je-li rozzloben, nebo není-li mu dobře, se málokdy se svým stavem svěří sestře. Spíše bude hovořit potichu a usmívat se. Sestra může mít problémy se získáváním informací, protože klienti bývají diskrétní a pasivní, problémy vnímají tiše a zřídka kdy vyjadřují své pocity.(43)

Jak správně komunikovat s vietnamským pacientem/klientem (P/K):

- Nezapomínat na pravidla slušného chování a vystupování.
- Na P/K bychom si měli udělat čas, zvláště v případě, že mezi námi a ním existuje jazyková bariéra.
- Pro navázání kontaktu by bylo vhodné (setkáváme-li se s vietnamskými P/K často a je-li to v našich silách) použít základní pozdravení v jazyce P/K. Projevujeme tak o něj zájem.
- Řádně P/K oslovit (zeptat se, jak si přeje být pacient/klient oslovován, domluvit se, aby nás jméno naučil vyslovovat). Podání ruky: podat pravou ruku a levou ještě lehce přitisknout.
- Nezapomeňme se také představit.
- Je nutné zjistit, do jaké míry P/K ovládá český jazyk a zda rozumí. V případě nutnosti zajistit tlumočníka, či rodinného příslušníka, který bude předkládat.
- Hovoříme pomalu, zřetelně artikulujeme, nezvyšujeme hlas. Používáme jednoduché věty, vyhýbáme se složitým souvětím.
- Nechejme P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém.
- Naslouchejme P/K se sympatiemi a pochopením

- V komunikaci s vietnamským P/K bychom měli upustit od veřejné kritiky před ostatními pacienty, pokud něco udělal špatně. Lepší je vyříkat si věc mezi čtyřma očima.
- Otázky bychom měli pokládat tak, aby na mě nebylo možno odpovědět pouze ano či ne, a měli bychom se ujistit, že nám P/K porozuměl.
- Úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí být důkazem toho, že nám rozuměl.
- Nezapomínejme na neverbální komunikaci, která je při rozhovoru s cizincem velmi důležitá. Při komunikaci se dívejme na P/K i v případě přítomnosti tlumočnicka (přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost).
- Správně P/K oslovujeme.
- Do správné komunikace s cizincem patří nejen pozdrav, oslovení, ale také slova prosím a děkuji.
- Být řádně upraven a čistě a vhodně oblečen je součástí slušného chování.
(25),(40)

Zvláštnosti projevu vietnamského pacienta/klienta:

Při **bolesti** (Dau) mohou být Vietnamci stoučtí. Dobrovolně nepožádají o léky na bolest, ze strachu z návyku a z vedlejších účinků. Zdravotníci by proto měli nabízet léky proti bolesti včas, podle předpisů.

Při **zvracení** (Mua/oí) může dát vietnamský pacient/klient (z důvodu studu) vědět sestře až po zvracení, nebo sám zvratky uklidí. Někteří přijmou antiemetika až po několika epizodách zvracení. Nejprve použijí nějaký domácí „lék“.

Při **zácpě** nebo **průjmu** (Bón/iachay) pacient/klient oznámí nepravidelnost ve vyprazdňování stolice, až když je problematická nebo když se sestra zeptá. Domácí léčebné metody zahrnují zvýšenou konzumaci tekutin a zelené listové zeleniny. Klyzma využívají na zácpu jenom jako poslední možnost.

Únavu (M^et) neoznamují a nebudou na ni brát léky. Odmítnou jakýkoliv agresivní zákrok. Podle nich je spaní součástí ozdravovacího procesu.

Když je vietnamský pacient/klient v **depresi** (Buonba – smutný), člen rodiny nebo jeho přítel se ho bude snažit rozveselit vyprávěním nebo ho bude chtít přivést na jiné myšlenky. Protože mentální nemoc má stigma, řekne o své depresi sestře, pouze když se zeptá.

Pomoc vyhledává tehdy, když se problémy stanou velmi aktuálními nebo neúnosnými. Vždy nejprve zkusí domácí léčení. Problém přiznají, až když je pokročilý nebo mají velké bolesti.(40)

1.4.3 VIETNAMEC: prostor

- Pocit pohody a jistoty poskytuje rodina, rodinné vazby jsou pevné, žijí pohromadě s příbuznými – pojí je silná citová vazba
- Převažuje rozšířená rodina a úcta k starším
- Rodina a hlavně děti jsou pro Vietnamce to nejdůležitější
- Rodinné vazby jsou mnohem těsnější a pevnější než u nás i mezi vzdálenými příbuznými
- Rodina má patriarchální charakter (dominantní postavení má muž)
- Tradičními charakteristikami asijské rodiny jsou respekt a podřízení autoritě (nepřizpůsobení se autoritě, povinností, závazkům a poslušnosti – hanba pro celou rodinu)

Ve zdravotnických zařízeních:

- V případě nemoci rozhoduje rodina společně (důležitý názor otce, či nejstaršího syna)
- V případě nutnosti procedur, výkonů – vysvětlit co nejjednodušeji
- Mohou přikývnout, že nás poslouchali – neznamená to však, že nám rozuměli
- Vietnamci jsou velmi stydliví – nutné zajistit soukromou místnost na prohlídku, zajistit soukromí

1.4.4 VIETNAMEC: sociální začlenění

- Velká část Vietnamců bydlí v pronajatých bytech, u svých známých nebo v bytech (domech) vlastních
- Vietnamská kultura v mnohém vychází z filozofie konfucianismu - primární vztah mezi rodiči a dětmi
- V rodině rozhoduje muž nebo nejstarší syn a manželky jsou podřízené
- Muži mají povinnost vykonávat těžké práce a být silní v krizi
- Očekává se, že děti budou poslouchat, uctívat rodiče a mít respekt před staršími
- Velký důraz kladou na dodržování tradic při přípravě jídla, u kterého se sejde celá rodina a řeší nejdůležitější otázky domácnosti, obchodu, vzdělání dětí apod.
- Oblékání je ve vietnamské rodině velmi důležité, slušné a čisté oblečení je projevem dobré výchovy
- Pevnou a neodlučitelnou tradicí je uctívání předků
- Respektuje se prvorozenectví
- Živí se dovozem a prodejem různého zboží
- Většinu času věnují své práci, volný čas tráví se svou rodinou (na mimopracovní aktivity jim zbývá málo času)
- Ve vietnamské kultuře je vysoce ceněn respekt a harmonie, a to i v lidských vztazích
- Vládne touha nikoho nezklamat, nerozčítit, nevést do rozpaků nebo nezpůsobit ztrátu jeho důstojnost
- Touha o udržení harmonie má převahu nad vším ostatním v jakékoli situaci

1.4.5 VIETNAMEC: pojetí času

- Život ve Vietnamské socialistické republice je pro většinu Vietnamců minulostí
- Vnímají skutečnou realitu v prostředí, kde žijí
- Lepší budoucnost očekávají pro svoje děti
- Většina Vietnamců žije u nás v náročných a těžkých podmínkách
- Většinu času věnují své práci, volný čas tráví se svou rodinou (na mimopracovní aktivity jim zbývá málo času)
- Pracovní poměry a pracovní doba často překračuje běžné normy
- Vietnamci jsou dochvilní a totéž očekávají od druhých

Ve zdravotnických zařízeních:

- Dodržování času při návštěvě lékaře je pro ně důležité (dát telefonní číslo – nutné při zpoždění, nemožnosti se dostavit)
- Lékař a sestra by také měli zdůraznit důležitost další návštěvy a event.rozvrh užívání léků
- Vietnamský pacient/klient obvykle splní očekávání zdravotnického personálu

1.4.6 VIETNAMCE: vliv prostředí a výchovy

- Většina Vietnamců má povolení k dlouhodobému nebo k trvalému pobytu
- Ne každý Vietnamec má u nás legalizovaný pobyt
- Vnější projevy komunity: snaha o lepší život, přizpůsobit se majoritě
- Vnitřní projevy komunity: uvnitř společenství pěstovat a preferovat vlastní kulturu, ale nevnucovat ji jiným

Zdraví dětí

- Velký důraz kladou na vzdělávání svých dětí
- Vietnamské děti navštěvují naše školy
- V učení jsou ctižádostiví, chtějí zaujmout přední místa ve vzdělávacím procesu
- Věří, že vzdělanost dětí vylepší jejich ekonomickou situaci, chtějí dětem

zabezpečit lepší budoucnost

Péče o své zdraví – prevence nemoci

- Vietnamci dodržují správnou životosprávu, nekouří a alkohol konzumují v malém množství
- Podporují prevenci chorob (např.očkování)
- Upřednostňují domácí léčbu, zdravotnická zařízení navštěvují v nutných případech (ještě dnes jsou v tradiční vietnamské kultuře vyhledávání léčitelé)
- Síly jang a jing (světlo, teplo, sucho x tma chlad, vlhko) – ovlivňují rovnováhu a harmonii zdraví
- Zdraví je vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil způsobí nemoc.
- Pro mnohé asijské národy řídící se morálními principy konfucianismu je typické, že se rodina považuje za primární komunitu ovlivňující zdraví a životní harmonii. To se promítá i do zdravotní péče, při níž nemoc člověka není záležitostí pouze individua, ale i celé jeho rodiny (36)
- Vietnamské ženy jsou zodpovědné za péči o nemocného člena rodiny
- Obezitu nepovažují Vietnamci za problém, naopak prý je to známka dobrého socioekonomického postavení a spokojenosti

Ve zdravotnických zařízeních:

- Při léčení vietnamského etnika je důležité vysvětlit procedury a testy pokud možno co nejjednodušeji a nejpřesněji
- Když P/K požádá o přítomnost člena rodiny, je důležité jej přizvat
- Vietnamci jsou velmi stydliví, hlavně ženy (soukromá místnost na prohlídku)
- Pokud možno, při hygieně upřednostňují sprchu ráno, a to každý den
- Osobní hygiena je pro vietnamské P/K velmi důležitá a raději si jí zajišťují sami
Pokud nemohou, chtějí, aby jim pomáhal člen rodiny stejného pohlaví
- Soukromí a stud jsou důležité body při pobytu Vietnamců v nemocnici

Těhotenství a mateřství vietnamské ženy

- Hodně pozornosti Vietnamci věnují těhotným ženám, zejména dbají na zdravá jídla a dostatek odpočinku (namáhavá činnost je pro ně nemyslitelná, hlavně pak v posledním trimestru)
- Věří, že by se těhotná žena měla vyhýbat svatbám a pohřbům a zdržet se pohlavního styku během těhotenství, protože by to mohlo uškodit jí i dítěti
- Těhotné ženy musí být v teple a dodržovat speciální hygienu
- Pokud budoucí rodiče absolvují společně těhotenský kurz, otec se bude cítit lépe, je-li přítomen porodu
- Nastávající rodičky trpí tise, proto, i když nenařikají, je nutné je uklidnit a nabídnout jim pohodlí
- Vždy je důležitá hygiena
- Vaginální porod je upřednostňován před císařským řezem
- Pokud se vyskytnou problémy s dítětem, je lepší je prokonzultovat s otcem nebo jiným členem rodiny. Tato osoba rozhodne, kdo to oznámí matce.
- Vietnamské ženy po příchodu z porodnice zůstávají raději doma (jsou slabé, unavené) – do tří měsíců dítěte, chrání se před slunečními paprsky a nepříznivými povětrnostními podmínkami a rozmary počasí
- Nutno předcházet dotykům a hlazení hlavičky novorozence

Umírání a smrt

- Umírání – Vietnamci od pradávna uctívají kult předků, tedy věří, že duše zemřelých se vrací zpět na svět a aktivně ovlivňují v dobrém či zlém osudy žijících lidí. Duše, které se nedostalo náležitého pohřbu nebo uctívání, bloudí po světě, mstí se a škodí. Proto je nezbytné, aby byl každému zajištěn správný pohřeb a následné dodržování všech rituálů spojených s uctíváním předků.
- Jestliže je za určitých podmínek nutná pitva, rozhoduje celá rodina (preferují kremaci)
- Upřednostňují umírání doma než v nemocnici

- Důležitější je pro Vietnamce kvalita života než jeho délka, protože věří v reinkarnaci a v menší utrpení v příštím životě. Také proto pomáhají umírajícímu tím, že vzpomínají na jeho dobré skutky

1.4.7 VIETNAMEC: biologické odlišnosti

- Tělesná konstituce: jsou nižší postavy (než evropský průměr), žluto-hnědé pokožky, oči tmavé, vlasy tmavohnědé až černé, lesklé, rovné
- U mužů i žen většinou chybí tělní ochlupení
- Obličej je typický malým nosem a šikmým položením očních štěrbin
- Může se vyskytovat také mongoloidní skvrna na zádech – dvojitá pigmentová skvrna na zádech v jejich horní i dolní části
- Hmotnost odpovídá výšce – netrpí obezitou

Stravování, složení jídelníčku

- Nejdůležitější plodinou obyvatel Vietnamu je rýže (připravuje se různými způsoby) , maso používané ve vietnamské kuchyni pochází většinou z ryb a drůbeže
- Potravinám je podle filozofie rovnováhy jin a jang přiřazována síla tepla a chladu
- Rovnováha ve skladbě potravin vede ke zdraví
- Vietnamci dodržují zásady správné výživy, nepřejídají se
- Jedí 3 krát denně, přičemž oběd a večeře jsou hlavní jídla
- Mají rádi listovou zeleninu a ovoce, rýži jedí s každým jídlem
- Hojně pijí, hlavně teplé čaje nebo vodu pokojové teploty, popř. čaj bez citronu a bez cukru zředěný vodou (nepijí žádné extrémně studené nápoje, hlavně ne s ledem)
- Požívají minimum mléčných výrobků (věří, že způsobují střevní potíže, nemusí tolerovat laktózu)

- Když jsou nemocní jedí nejraději rýžovou kaší, hodně zeleniny a ovoce
- Mají rádi méně solenou stravu
- Přípravě jídla věnují dostatek času

Stravování Vietnamců v ČR:

- Dietní strava
- Rýže, zelenina – zelí, kedlubny, cukety, špenát, bylinky – máta, meduňka apod. Brambory – pouze do polévky, ne jako hlavní příloha
- Tradičním českým jídlům se nebrání, ale nevyhledávají je

2. Cíl práce a hypotézy

V teoretické části jsme se zabývaly problematikou globalizace a migrace cizinců, transkulturním ošetrovatelstvím, ošetrovatelským modelem Gigerové a Davidhizarové, Vietnamem a aplikací modelu na členy vietnamské komunity žijící v České republice.

V praktické části jsme se zaměřily na vytvoření procesuálního standardu ošetrovatelské péče s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních a jeho využití v praxi. Dále jsme zjišťovaly názory zdravotnických pracovníků, pracujících s tímto standardem a očekávání vietnamských pacientů/klientů spojených s hospitalizací ve zdravotnických zařízeních, jejichž zjištění by mohla vést k prevenci problémů s hospitalizací spojených.

2.1 Cíle práce

1. Využití modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské komunity ve zdravotnických zařízeních.
2. Zjistit kulturní proměnné v ošetrovatelském procesu a jejich vliv na chování člena vietnamské komunity v nemoci.
3. Identifikovat problémy a očekávání hospitalizovaných členů vietnamské komunity.

2.2 Hypotézy

Ve vztahu k uvedeným cílům jsme si stanovily následující hypotézy:

- H1 Výsledkem aplikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče bude kulturně svébytný jedinec.
- H2 Poznání kulturních proměnných pozitivně ovlivní průběh chování člena vietnamské komunity v nemoci.
- H3 Zjištění očekávání člena vietnamské komunity bude prevencí problémů spojených s hospitalizací.

3. Metodika výzkumu

3.1 Použité metody

Výzkum byl prováděn pomocí metody kvaziexperimentu a metody rozhovoru v Oblastní nemocnici Příbram a.s.(ON Příbram a.s.): leden – srpen 2007.

I. V první fázi kvaziexperimentu jsme vypracovaly procesuální ošetrovatelský standard podle ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové, zaměřený na ošetrování vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních. Tento standard jsme předložily k analýze členům skupiny pro tvorbu ošetrovatelských standardů ON Příbram a.s. – analýza dokumentu, vyjádření (viz. příloha 3).

II. V druhé fázi jsme vytipovaly a vybraly oddělení (interní, chirurgické, gynekologicko-porodnické), kterým jsme vypracovaný standard poskytly. Soustředily jsme se na oddělení , kde byla pravděpodobnost hospitalizace vietnamského pacienta/klienta největší, kde již mají zkušenosti s ošetrováním těchto pacientů/klientů. S vybranými odděleními a personálem jsme byly v kontaktu a čekaly, až se objeví a bude hospitalizován vietnamský pacient/klient, při jehož ošetrování by byl použit vytvořený ošetrovatelský standard.

III. Ve třetí fázi jsme vybraly z uvedených oddělení sestry podle kritérií – zkušenost s ošetrováním vietnamského pacienta/klienta a ochota spolupráce, se kterými byl veden rozhovor na téma znalost ošetrovatelského modelu Gigerové-Davidhizarové či jiných, používání ošetrovatelských standardů, ošetrování vietnamského pacienta/klienta. Zajímalo nás názor na vytvořený standard s event.připomínkami a také samozřejmě věk, délka praxe v oboru a dosažené vzdělání sester. Dle připomínek a návrhů řešení došlo k úpravě již vytvořeného standardu s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních.

IV. Ve čtvrté fázi nás zajímala očekávání hospitalizovaných vietnamských pacientů/klientů ošetrovaných podle vytvořeného standardu, s následným hodnocením (oblastí očekávání, spokojenosti) dle hodnotící škály jako ve škole 1-5 (1 = výborný, 5 = nedostatečný).

3.2 Charakteristika souboru

Kvaziexperiment probíhal v uměle vytvořených podmínkách, jeho součástí byli tito respondenti:

První skupinu respondentů tvořilo 10 sester (z interního, chirurgického a gynekologicko-porodnického oddělení ON Příbram a.s.) , které již ošetřovaly vietnamské pacienty/klienty. S první skupinou respondentů byl veden rozhovor.

Druhou skupinu respondentů tvořili cíleně vybraní pacienti/klienti - hospitalizovaní vietnamští pacienti/klienti. (3 vietnamské ženy hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení a 3 vietnamští muži hospitalizovaní na chirurgickém oddělení ON Příbram a.s.)

4. Výsledky

4.1 Vytvořený ošetrovatelský standard

STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Název standardu:

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VIETNAMSKÉHO PACIENTA / KLIENTA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Charakteristika standardu:	Rámcový procesuální standard ošetrovatelské péče
Ošetrovatelský cíl:	Poznat specifika ošetrovatelské péče poskytované členům vietnamské komunity (Využití modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské komunity ve zdravotnických zařízeních)
Skupina péče:	Pacienti / klienti (P/K) - příslušníci vietnamské komunity
Určeno pro:	Sestry / porodní asistentky / zdravotnický asistent
Datum použití:	
Datum kontroly:	Nejméně 2 x za rok, průběžně, nepravidelně
Kontrolu vykonal:	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Podpis zodpovědného pracovníka:	Vedoucí sestra / odborný zástupce / manažer/ka ošetrovatelství
Standard vytvořil:	Bc.Jaroslava Soukupová, PhDr.Gabriela Sedláková Ph.D.
Součást standardu:	1. Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové 2. Piktogramy (Komunikační karty)

KRITERIA STRUKTURY:

- S 1 Pracovníci:** sestra / porodní asistentka / zdravotnický asistent (dále jen „sestra“)
- S 2 Prostředí:** zdravotnická zařízení
- S 3 Pomůcky:** komunikační karty (piktogramy), slovník (překladatel), schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové
- S 4 Dokumentace:** zdravotnická / ošetrovatelská dokumentace

KRITERIA PROCESU:

Vietnamec: kulturně svébytný jedinec

Sestra

- P 1** Má základní znalosti o vietnamské kultuře, pacientovi/klientovi příslušníkovi vietnamské komunity:
 - Rasa:* asijská, žlutá
 - Místo původu:* Vietnamská socialistická republika (event.ČR – u narozených v ČR)
 - Časový posun oproti domovské zemi:* + 6 hodin
 - Životní filozofii určují:* síly jang a jing (světlo, teplo, sucho x tma chlad, vlhko)
= nutná rovnováha a harmonie
 - Svoji kulturu:* uznávají, chrání
 - Převládající náboženské směry:* buddhismus, taoismus, konfucianismus, křesťanství

Vietnamec: komunikace

Sestra

- P 2** Si udělá na P/K čas, zvláště v případě existence jazykové bariéry.
- P 3** Pro navázání kontaktu vhodně použije základní pozdravení v jazyce P/K, představí se.

Pozdrav: nejprve muž poté žena

Mateřským jazykem: vietnamština (také i čínština, angličtina, francouzština)

Oslovení: přednost má muž (vážený pane, dámo)

- P 4** Řádně P/K osloví (zeptá se, jak si přeje být oslovován, domluví se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat).
- P 5** Správně podá P/K ruku: podat pravou ruku a levou lehce přitisknout
- P 6** Zjistí, do jaké míry P/K ovládá český jazyk a zda rozumí. V případě nutnosti zajistí tlumočnicka, či rodinného příslušníka, který bude překládat.
- P 7** Hovoří pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas. Používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím.
- P 8** Používá piktogramy – komunikační karty.
- P 9** Naslouchá P/K se sympatiemi a pochopením, nechá P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém.
- P 10** Při komunikaci s vietnamským P/K upustí od veřejné kritiky před ostatními P/K.
- P 11** Otázky klade tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano či ne. Ujistí se, že jí P/K porozuměl.
- P 12** Ví, že úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí znamenat, že jí rozuměl.
- P 13** Nezapomíná na neverbální komunikaci, která je při rozhovoru s cizincem velmi důležitá. Při komunikaci užívá oční kontakt s P/K, i v přítomnosti tlumočnicka . Přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost.

Nonverbální zvláštnosti (beze slov):

- *Úsměv:* kromě radosti má několik významů – omluva, nepochopení, zmírnění situace
- *Pohlazení:* hlazení po vlasech a jiné dotýkání se hlavy je považováno za projev velké neúcty (pouze pohlazení dětí rodiči)
- *Doteky na veřejnosti:* mezi milenci – nepřípustné, mezi přáteli a známými zcela běžné
- *Podání ruky:* podat pravou ruku a levou ještě lehce přitisknout
- *Podání předmětu:* oběma rukama, jednou rukou – nezdvořilé

- *Pohled do očí*: přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost
- *Smrkání do kapesníku*: považováno za neslušné a směšné
- *Gesto přivolání druhé osoby*: dlaň k zemi, prsty poté pohybujeme k sobě, dlaň otočená směrem nahoru – projev nadřazenosti
- *Ruce křížené na prsou*: znak rozčilení nad obsahem daného dialogu

P 14 Při komunikaci P/K řádně oslovuje, užívá slov prosím a děkuji.

P 15 Zná zvláštnosti projevu vietnamského P/K.

Při **bolesti** (Dau) mohou být Vietnamci stoučtí. Dobrovolně nepožádají o léky na bolest, ze strachu z návyku a z vedlejších účinků. Zdravotníci by proto měli nabízet léky proti bolesti včas, podle předpisů.

Při **zvracení** (Mua/oí) může dát vietnamský pacient/klient (z důvodu studu) vědět sestře až po zvracení, nebo sám zvratky uklidí. Někteří přijmou antiemetika až po několika epizodách zvracení. Nejprve použijí nějaký domácí „lék“.

Při **zácpě** nebo **průjmu** (Bón/iachay) pacient/klient oznámí nepravidelnost ve vyprazdňování stolice, až když je problematická nebo když se sestra zeptá. Domácí léčebné metody zahrnují zvýšenou konzumaci tekutin a zelené listové zeleniny. Klyzma využívají na zácpu jenom jako poslední možnost.

Únavu (M^{et}) neoznamují a nebudou na ni brát léky. Odmítnou jakýkoliv agresivní zákrok. Podle nich je spaní součástí ozdravovacího procesu.

Když je vietnamský pacient/klient v **depresi** (Buonba – smutný), člen rodiny nebo jeho přítel se ho bude snažit rozveselit vyprávěním nebo ho bude chtít přivést na jiné myšlenky. Protože mentální nemoc má stigma, řekne o své depresi sestře, pouze když se zeptá.

Pomoc vyhledává tehdy, když se problémy stanou velmi aktuálními nebo neúnosnými. Vždy nejprve zkouší domácí léčení. Problém přiznají, až když je pokročilý nebo mají velké bolesti.

Vietnavec: prostor

Sestra

- P 16** Ví, že pocit pohody a jistoty poskytuje vietnamskému P/K *rodina*, rodinné vazby jsou pevné, žijí pohromadě s příbuznými – pojí je silná citová vazba. (děti – nejdůležitější, úcta se starším). Rodina má patriarchální charakter (dominantní postavení má muž).
- P 17** Je si vědoma, že v případě nemoci P/K rozhoduje rodina společně (důležitý názor otce, či nejstaršího syna).
- P 18** V případě nutnosti procedur výkonů, vysvětlí vše, co nejjednodušeji.
- P 19** Ví, že vietnamský P/K je velmi stydlivý – zajistí soukromí.

Vietnavec: sociální začlenění

Sestra

- P 20** Si je vědoma toho, že kultura vietnamského P/K vychází z filozofie konfucianismu – primární vztah mezi rodiči a dětmi.
- P 21** Ví, že v rodině rozhoduje muž nebo nejstarší syn a manželky jsou podřízené.
- P 22** Je si vědoma toho, že ve vietnamské kultuře je vysoce ceněn respekt a harmonie, touha nikoho nezklamat, nerozčítit, neuvést do rozpaků.

Vietnavec: pojetí času

Sestra

- P 23** Ví, že vietnamský P/K vnímá skutečnou realitu v prostředí, kde žije.
- P 24** Je si vědoma toho, že dodržování času při návštěvě lékaře, je pro vietnamského P/K důležité (dá P/K telefonní číslo – nutné při zpoždění či nemožnosti se dostavit).

- P 25** Lékař i sestra zdůrazní důležitost další lékařské kontroly, návštěvy a event.rozvrh užívání léků. Vietnamský P/K obvykle splní očekávání zdravotnického personálu.

Vietnamec: vliv prostředí a výchovy

Sestra

- P 26** Respektuje projevy vietnamské komunity: snaha o lepší život, přizpůsobení se majoritě, pěstování a preferování vlastní kultury – „nevnucování jiným“
- P 27** Ví, že velký důraz je u vietnamské komunity kladen na zdraví, výchovu a vzdělávání dětí.
- P 28** Respektuje péči vietnamského P/K o své zdraví – správná životospráva, upřednostňování domácí léčby (léčitelství).
Síly jing a jang – ovlivňují rovnováhu a harmonii zdraví.
Zdraví je vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil způsobí nemoc.
Vietnamské ženy jsou zodpovědné za péči o nemocného člena rodiny.
- P 29** Na požádání P/K přizve, zajistí přítomnost člena rodiny.
- P 30** Zná důležitost osobní hygieny P/K – upřednostňování sprchy, ráno, každý den.
- P 31** Respektuje stud P/K a zajistí soukromí.
- P 32** Má informace o **těhotenství a mateřství** vietnamských žen.

Hodně pozornosti Vietnamci věnují těhotným ženám, zejména dbají na zdravá jídla a dostatek odpočinku (namáhavá činnost je pro ně nemyslitelná, hlavně pak v posledním trimestru).

Těhotné ženy musí být v teple a dodržovat speciální hygienu. Pokud budoucí rodiče absolvují společně těhotenský kurz, otec se bude cítit lépe, je-li přítomen porodu.

Nastávající rodičky trpí tíše, proto, i když nenaříkají, je nutné je uklidnit a nabídnout jim pohodlí. Vždy je důležitá hygiena. Vaginální porod je upřednostňován před císařským řezem

Pokud se vyskytnou problémy s dítětem, je lepší je prokonzultovat s otcem nebo jiným členem rodiny. Tato osoba rozhodne, kdo to oznámí matce.

P 33 Je si vědoma odlišností spojených s *umíráním a smrtí* vietnamského P/K.

Umírání – Vietnamci od pradávna uctívají kult předků. Proto je nezbytné, aby byl každému zajištěn správný pohřeb a následné dodržování všech rituálů spojených s uctíváním předků.

Jestliže je za určitých podmínek nutná pitva, rozhoduje celá rodina (preferují kremaci). Upřednostňují umírání doma než v nemocnici

Důležitější je pro Vietnamce kvalita života než jeho délka, protože věří v reinkarnaci a v menší utrpení v příštím životě. Také proto pomáhají umírajícímu tím, že vzpomínají na jeho dobré skutky.

Vietnamec: biologické odlišnosti

Sestra

P 34 Zná fakta související s *biologickými odlišnostmi* vietnamského P/K.

Tělesná konstituce: jsou nižší postavy (než evropský průměr), žluto-hnědé pokožky, oči tmavé, vlasy tmavohnědé až černé, lesklé, rovné.

U mužů i žen většinou chybí tělní ochlupení.

Obličej je typický malým nosem a šikmým položením očních štěrbin.

Může se vyskytovat také mongoloidní skvrna na zádech – dvojitá pigmentová skvrna na zádech v jejich horní i dolní části.

Hmotnost odpovídá výšce – netrpí obezitou.

P 35 Zná *stravovací návyky* vietnamského P/K, složení jídelníčku.

Nejdůležitější plodinou obyvatel Vietnamu je rýže (připravuje se různými způsoby) , maso používané ve vietnamské kuchyni pochází většinou z ryb a drůbeže.

Potravinám je podle filozofie rovnováhy jing a jang přiřazována síla tepla a chladu.

Vietnamci dodržují zásady správné výživy, nepřejídají se.

Jedí 3 krát denně, přičemž oběd a večeře jsou hlavní jídla.

Mají rádi listovou zeleninu a ovoce, rýži jedí s každým jídlem.

Hojně pijí, hlavně teplé čaje nebo vodu pokojové teploty, popř. čaj bez citronu a bez cukru zředěný vodou (nepijí žádné extrémně studené nápoje, hlavně ne s ledem).

Požívají minimum mléčných výrobků (věří, že způsobují střevní potíže, nemusí tolerovat laktózu).

Když jsou nemocní jedí nejraději rýžovou kaší, hodně zeleniny a ovoce.

Mají rádi méně solenou stravu.

KRITERIA VÝSLEDKU:

- V 1** Vietnamskému P/K je poskytována ošetrovatelská péče s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové (zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče).
- V 2** Sestra s vietnamským P/K komunikuje, dorozumí se – P/K ovládá český jazyk, překladatel, piktogramy.
- V 3** Vietnamský P/K je informovaný, spolupracuje, má vypracovaný ošetrovatelský plán, na jehož realizaci se podílí.
- V 4** V dokumentaci P/K jsou zaznamenány potřebné údaje související s ošetrovatelskou péčí.

OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT:

Vyhodnocení splnění standardu ošetrovatelské péče zaměřené na ošetřování vietnamského pacienta / klienta ve zdravotnických zařízeních.

Oddělení:

Auditoři:

Datum:

Metody auditu:

- Otázka pro sestru
- Otázka pro pacienta/klienta, rodinu
- Pozorování pacienta/klienta, sestry
- Otázka pro lékaře
- Kontrola pomůcek
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské dokumentace

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
S T R U K T U R A	S 1	Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra, porodní asistentka (zdravotnický asistent)?	Kontrola kvalifikač.požadavků v osobním spise		
	S 2	Poskytuje se ošetrovatelská péče na standardním oddělení zdravotnického zařízení?	Kontrola pracovního prostředí		
	S 3	Má sestra připravené potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
	S 4	Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

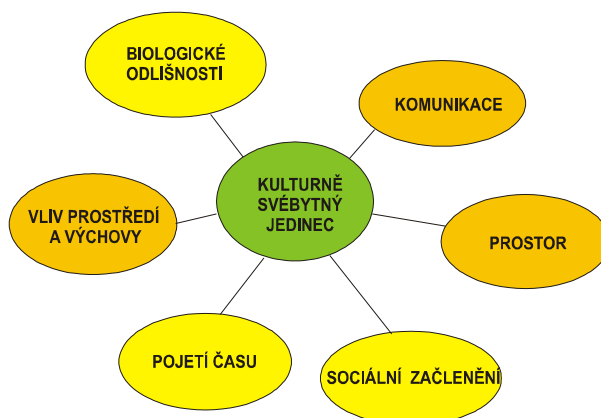
	Kód	Kontrolní kriteria	Metoda	ANO	NE
			hodnocení		
P R O C E S	P1	Má sestra základní znalosti o vietnamské kultuře, pacientovi/klientovi příslušníkovi vietnamské komunity ?	Otázka pro sestru		
	P2	Udělal si sestra na P/K čas, zvláště v případě existence jazykové bariéry ?	Pozorování sestry, P/K		
	P3	Použila sestra pro navázání kontaktu vhodně základní pozdravení v jazyce P/K, představila se ?	Pozorování sestry, P/K.		
	P4	Oslovila řádně P/K(zeptala se, jak si přeje být osloven, domluvila se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat)?	Pozorování sestry, P/K		
	P5	Podala správně P/K ruku: podat pravou ruku a levou lehce přitisknout ?	Pozorování sestry, P/K		
	P6	Zjistila, do jaké míry P/K ovládá český jazyk a zda rozumí ? V případě nutnosti zajistila tlumočnicka, či rodinného příslušníka, který bude překládat ?	Pozorování sestry, P/K		
	P7	Hovořila pomalu, artikulovala zřetelně, nezvyšovala hlas, používala jednoduché věty, vyhýbala se složitým souvětím ?	Pozorování sestry, P/K		
	P8	Používala piktogramy – komunikační karty ?	Pozorování sestry		
	P9	Naslouchala P/K se sympatiemi a pochopením, nechala P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém ?	Pozorování sestry, P/K		
	P10	Při komunikaci s vietnamským P/K upustila od veřejné kritiky před ostatními P/K ?	Pozorování sestry		
	P11	Kladla otázky tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano či ne ? Ujistila se, že jí P/K porozuměl ?	Pozorování sestry		
	P12	Ví, že úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí znamenat, že jí rozuměl ?	Otázka pro sestru		
	P13	Nezapomněla na neverbální komunikaci ? Užívala při komunikaci oční kontakt s P/K, i v přítomnosti tlumočnicka ?	Pozorování sestry, P/K		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
V Ý S L E D E K	V 1	Je vietnamskému P/K poskytována ošetrovatelská péče s využitím modelu Gigerové a Davidhizarové?	Otázka pro sestru Pozorování P/K		
	V 2	Komunikuje sestra s vietnamským P/K, dorozumí se ?	Pozorování sestry, P/K		
	V 3	Má vietnamský P/K vypracovaný plán ošetrovatelské péče a podílí se na jeho realizaci? Je informovaný, spolupracuje?	Otázka pro sestru, P/K Kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	V 4	Jsou v dokumentaci zaznamenané potřebné údaje související s ošetrovatel.péčí?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

Vysvětlivky: P/K - pacient/klient

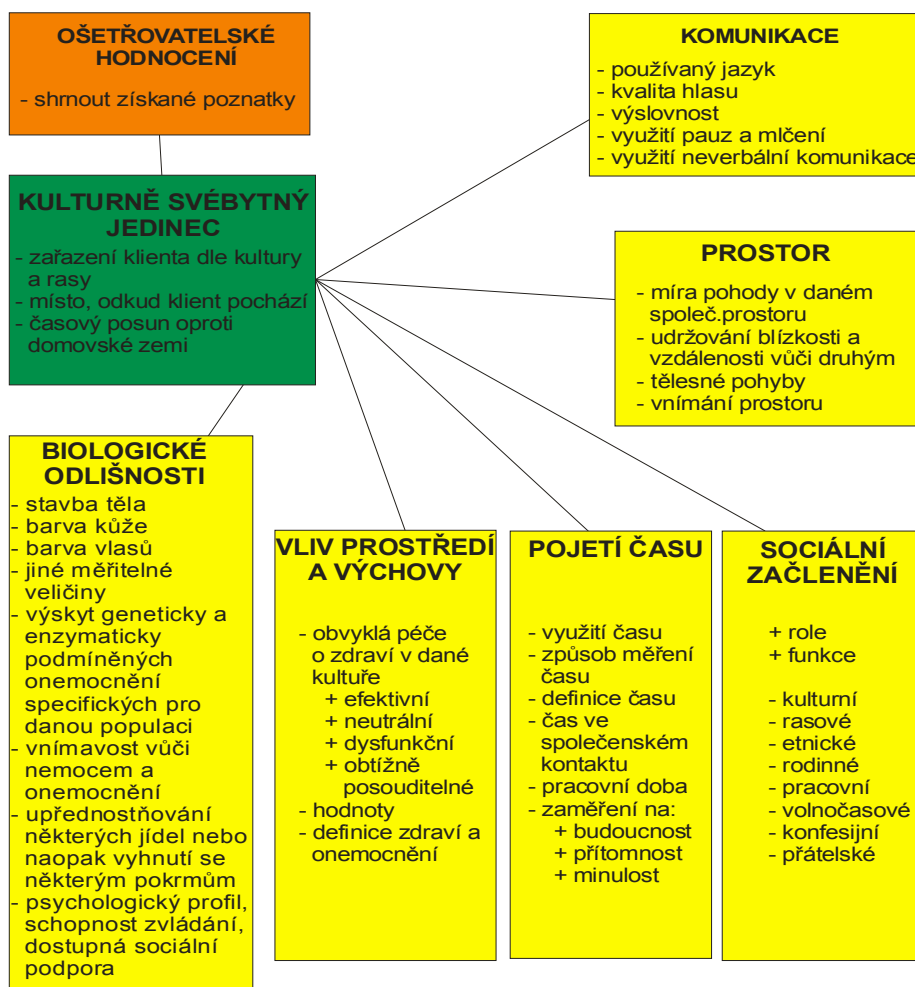
Součást standardu č.1

Gigerové – Davidhizarové transkulturní model ošetřovatelského posuzování



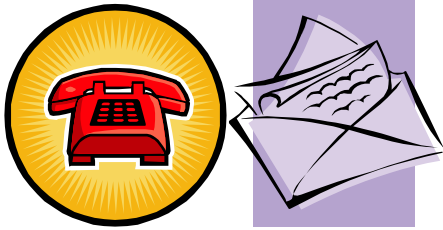
Model pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové

Obsah jednotlivých položek modelu



Součást standardu č. 2
Piktogramy – komunikační karty

 <p> hygiena, koupelna</p> <p> vệ sinh, bồn tắm</p>	 <p> injekce</p> <p> tiêm</p>
 <p> jídlo</p> <p> thức ăn</p>	 <p> káva</p> <p> cà phê</p>



 **kontakt na
blízkou osobu**

 **liên lạc với
người thân**




 **toaleta(WC)**

 **nhà vệ sinh**



 **kdy,kde,jak**

 **khi,
ở đâu,
như thế nào.**



 **jídelna**

 **nhà ăn**



úředník



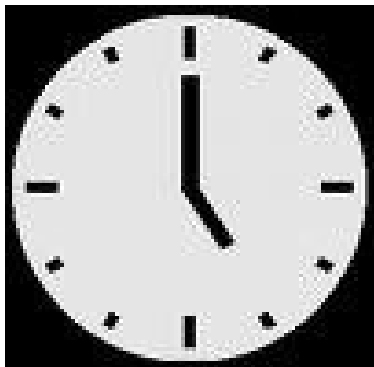
công chức



**krev,
transfúze**

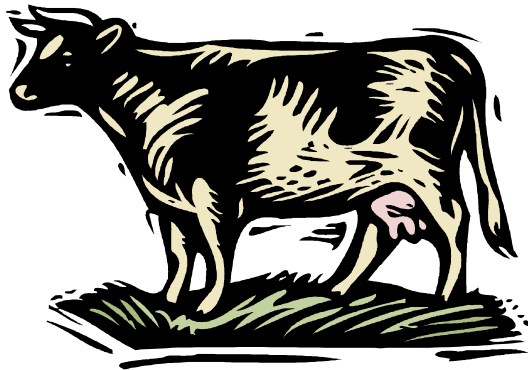


**máu,
tiếp nước**



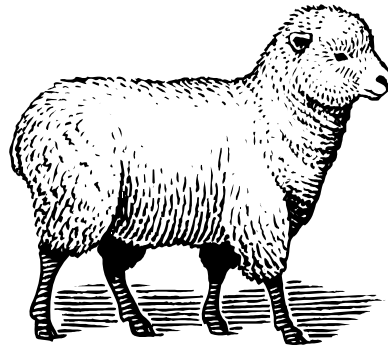
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10





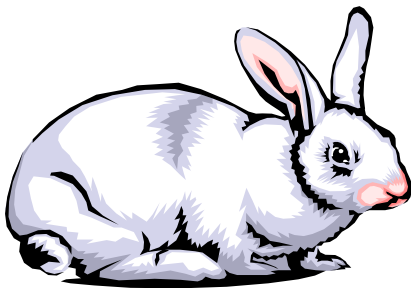
 **hovězí maso**

 **thịt bò**



 **jehněčí maso**

 **thịt cừu**



 **králičí maso**

 **thịt thỏ**



 **kuřecí maso**

 **thịt gà**

4.2 Výsledky rozhovorů s oslovenými sestrami (odpovědi 10 rozhovorů)

Respondent č.1

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **26 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **vysokoškolské (bc.)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **chirurgické**

Délka praxe v oboru: **5 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, pracuji s nimi.

5. Ošetroval/a jste již v minulosti vietnamského pacienta?

Ano, jednou.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Největším problémem, který jsem řešila, byla komunikace (vietnamský pacient nerozuměl česky).

Uzavřenost vietnamského pacienta.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Ano, z bakalářského studia. Ale pouze teoreticky.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Přehledný, srozumitelný, dostatečně informující o vietnamské problematice.

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Obsáhlý, rozsáhlý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Zestručnění ?

11. Pomohl Vám tento standard při ošetrování vietnamského pacienta/klienta? **Určitě ano.**

12. Myslíte si, že používání ošetrovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetrovatelské péče? A jak?

Určitě ano. Sjednotí se postupy ošetrovatelské péče, je možné provést audit a při nalezení nedostatků je napravit a tím zkvalitnit péči.

Respondent č.2

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **48 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **středoškolské (SZŠ)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **chirurgické**

Délka praxe v oboru: **25 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, občas do nich nahlédnu.

5. Ošetroval/a jste již v minulosti vietnamského pacienta?

Ano, vícekrát.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Vázla komunikace.

Měla jsem obavy a nepříjemný pocit – neznám vietnamskou kulturu a nevěděla jsem, jak se v některých situacích zachovat.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Ne, ani jiné. („dříve se to neučilo“)

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Srozumitelný, dozvěděla jsem se informace o vietnamské kultuře.

Líbí se mi komunikační obrázkové komunikační karty v příloze, mohly by pomoci.

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Dlouhý. Všechna ta kontrolní kritéria.....

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Rozšíření komunikačních karet („více slov“)

11. Pomohl Vám tento standard při ošetřování vietnamského pacienta/klienta? **Ano, velmi.**

12. Myslíte si, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetřovatelské péče? A jak?

Ano, měly by být ale jednotné.

Když sestra něco neví, může do standardu nahlédnout a ujistit si postup ošetřovatelské péče.

Neměly by sloužit pouze ke zkoušení („buzeraci“ sester).

Respondenta č.3

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **28 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **diplomovaná všeobecná sestra (DiS.)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **interní**

Délka praxe v oboru: **7 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, pracuji s nimi.

5. Ošetroval/a jste již v minulosti vietnamského pacienta?

Ano, dvakrát.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Problém v komunikaci, neuměli dobře česky (hůře rozuměli).

Myslím, že byl problém i ve stravování.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Ano, ze školy. Ale pouze teoreticky, v praxi se s nimi moc nepracuje.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Pracovalo se mi s ním dobře, některé věci o Vietnamcích jsem nevěděla

(rozšířila jsem si vědomosti).

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Moc, dlouhý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Zkrátit ? (i když nevím jak)

11. Pomohl /by/ Vám tento standard při ošetřování vietnamského pacienta/klienta? **Ano, pomohl.**

12. Myslíte si, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetřovatelské péče? A jak?

Ano, zvýší kvalitu poskytované péče.

Vše se bude dělat tak, jak má a bude zpětná vazba.

Respondent č.4

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **23 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **středoškolské (SZŠ)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **interní**

Délka praxe v oboru: **5 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano máme, ale moc je nevyužívám.

5. Ošetroval/a jste již v minulosti vietnamského pacienta?

Ano, jednou.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Problém s komunikací, uzavřenost.

Nemám Vietnamce moc ráda, ale snažila jsem se.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Něco jsem o tom slyšela, ale neznám je.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Dobrá, jasný, přehledný.

Líbí se mi přílohy, ale nevím, jestli bych ty komunikační karty použila (ostych ?).

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Příliš dlouhý na čtení.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Něco vypustit, ale nevím co.

11. Pomohl /by/ Vám tento standard při ošetrování vietnamského pacienta/klienta? **Myslím, že ano.**

12. Myslíte si, že používání ošetrovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetrovatelské péče? A jak?

Asi ano.

Bude se dělat vše stejně, tak jak má.

Respondent č.5

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **35 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **diplomovaná všeobecná sestra (DiS.)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **chirurgické**

Délka praxe v oboru: **15 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, využívám je.

5. Ošetroval/a jste již vietnamského pacienta?

Ano, několikrát.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Většinou bez větších problémů, pouze komunikační bariéra a vzpomínám si, že byly problémy se stravou.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Ano, znám jiné modely (Gordonová, Hendersonová), ale tento ne.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Srozumitelný, vyčerpávající, přehledný. Získala jsem nové poznatky.

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Příliš rozsáhlý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Nevím, nic mě nenapadá.

11. Pomohl Vám tento standard při ošetřování vietnamského pacienta/klienta? **Ano, velmi.**

12. Myslíte si, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetřovatelské péče? A jak?

Ano, myslím, že standardy jsou dobrá věc, ale musí být dobře zpracované.

Sestra má návod a může být i hodnocena (zpětná vazba).

Respondent č.6

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **26 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **diplomovaná všeobecná sestra (DiS.)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **gynekologicko-porodnické**

Délka praxe v oboru: **5 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, pracuji s nimi.

5. Ošetroval/a jste již vietnamského pacienta?

Ano, několikrát.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Komunikační problémy, stravovací problémy, uzavřenost.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Tento model neznám, ale jiné ano – ze školy.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Přehledný, srozumitelný, užitečný.

9. Jaká jsou negativa (záporny) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Obsáhlý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Zkrátit ? Jinak nevím.

11. Pomohl Vám tento standard při ošetrování vietnamského pacienta/klienta? **Určitě ano.**

12. Myslíte si, že používání ošetrovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetrovatelské péče? A jak?

Ano, zvýší.

Ošetrovatelská péče má svá pravidla, je možnost zpětné vazby a hodnocení.

Respondent č.7

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **28 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **diplomovaná všeobecná sestra (DiS.)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **gynekologicko-porodnické**

Délka praxe v oboru: **7 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, používám je.

5. Ošetroval/a jste již vietnamského pacienta?

Ano, vícekrát.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Komunikační problémy a z toho vyplývalo mnoho nedorozumění.

Problémy se stravováním.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Tento neznám, ale jiné jsme se učili ve škole.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Pěkně vypracovaný, potřebný, vyčerpávající., srozumitelný.

9. Jaká jsou negativa (záporny) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Příliš obsáhlý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Nevím.

11. Pomohl /by/ Vám tento standard při ošetrování vietnamského pacienta/klienta? **Ano.**

12. Myslíte si, že používání ošetrovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetrovatelské péče? A jak?

Ano.

Usnadňují práci, mělo by se pracovat standardním způsobem.

Respondent č.8

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **48 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **středoškolské (SZŠ) + PSS**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **gynekologicko-porodnické**

Délka praxe v oboru: **27 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, používáme je.

5. Ošetroval/a jste již vietnamského pacienta?

Ano.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Komunikace, přístup k dané kultuře, uzavřenost.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Ne, dříve se „to neučilo“. Něco znám z odborných časopisů (Sestra).

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Srozumitelný, přehledný.

Získala jsem nové vědomosti o vietnamské kultuře.

9. Jaká jsou negativa (záporny) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Dlouhý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Nevím.

11. Pomohl Vám tento standard při ošetrování vietnamského pacienta/klienta? **Ano, pomohl.**

12. Myslíte si, že používání ošetrovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetrovatelské péče? A jak?

Myslím, že ano.

Návod pro sestry, jak správně v péči postupovat.

Respondent č.9

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **31 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **středoškolské (SZŠ) + PSS**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **gynekologicko-porodnické**

Délka praxe v oboru: **10 let**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano, pracuji s nimi.

5. Ošetroval/a jste již vietnamského pacienta?

Ano, několikrát.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Problém s dorozuměním se, jinak si nevzpomínám (bylo nutné zajistit překladatele).

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Neznám, ale jiné ano (např.Gordonovou), ale pouze povrchně.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Přehledný, srozumitelný, nápomocný.

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Obsáhlý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Něco by se dalo možná vypustit.

11. Pomohl /by/ Vám tento standard při ošetrování vietnamského pacienta/klienta? **Ano.**

12. Myslíte si, že používání ošetrovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetrovatelské péče? A jak?

Ano.

My je používáme a myslím si, že péče je díky tomu kvalitnější.

Respondent č.10

Otázky pro zdravotnické pracovníky – sestry, porodní asistentky,....

(kteří si prostudovali či pracovali s ošetrovatelským standardem s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních)

1. Kolik je Vám let? Věk: **20 let**

Pohlaví: **žena**

2. Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

Dosažené vzdělání: **středoškolské (SZŠ)**

3. V jakém oboru pracujete (na jakém oddělení) a jak dlouho?

Oddělení: **interní**

Délka praxe v oboru: **1 rok**

4. Máte k dispozici na Vašem oddělení ošetrovatelské standardy a pracujete s nimi?

Ano máme, občas do nich nahlédnu.

5. Ošetroval/a jste již vietnamského pacienta?

Ano, jednou.

6. Vyskytly se při ošetrování nějaké problémy? Pokud ano, jaké?

Ano.

Nevěděla jsem, jak se mám chovat, špatně jsme se domlouvali.

7. Znáte ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové (či jiné ošetrovatelské modely)?

Neznám, některé jsme si ale ve škole říkali.

8. Jaká jsou pozitiva (klady) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Dobrá, přehledný, jasný.

9. Jaká jsou negativa (zápory) standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních ?

Příliš dlouhý.

10. Jaké změny byste v tomto standardu navrhovala?

Nevím, snad nějak zkrátit.

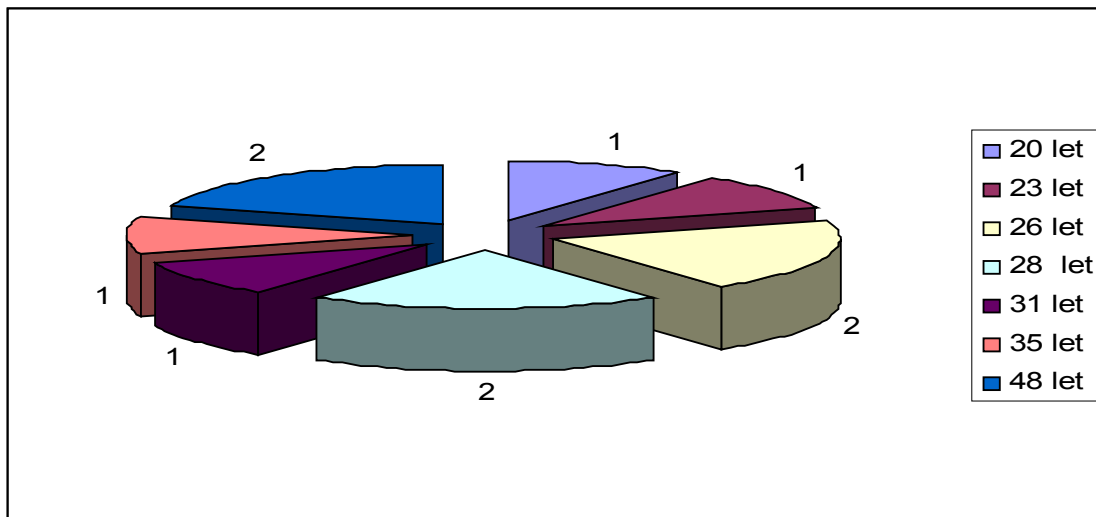
11. Pomohl /by/ Vám tento standard při ošetřování vietnamského pacienta/klienta? **Ano, asi ano.**

12. Myslíte si, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetřovatelské péče? A jak?

Ano, učili jsme se to ve škole,ale sama to ještě nemůžu posoudit.

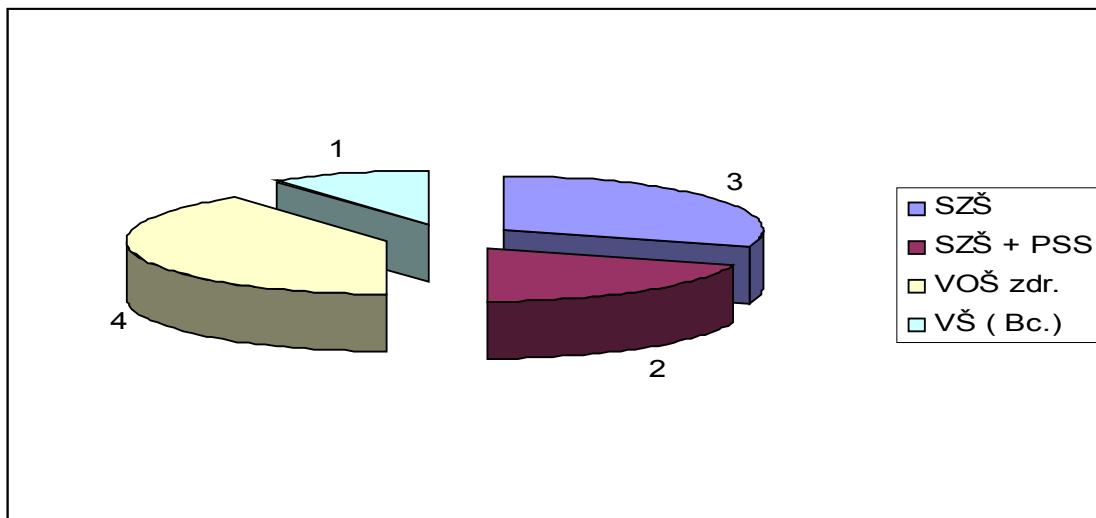
Výsledky rozhovorů se sestrami – grafy a tabulky

Graf 1 Věk sester (k otázce 1 – rozhovor se sestrami)



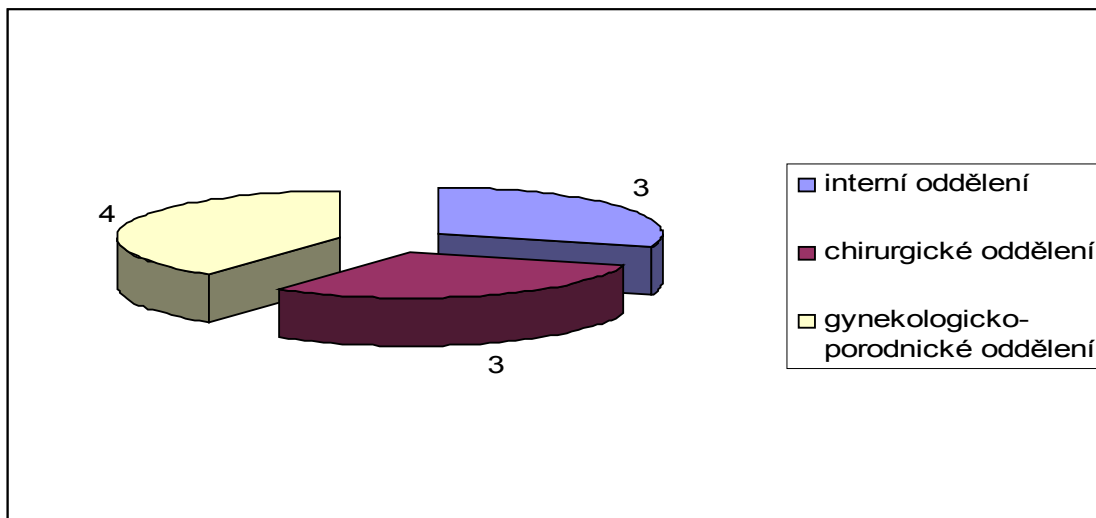
Bylo osloveno celkem 10 sester ve věku: 20 let , 23 let, 2 sestry 26 let, 2 sestry 28 let, 31 let, 35 let a 2 sestry 48 let.

Graf 2 Dosažené vzdělání sester (k otázce 2 – rozhovor se sestrami)



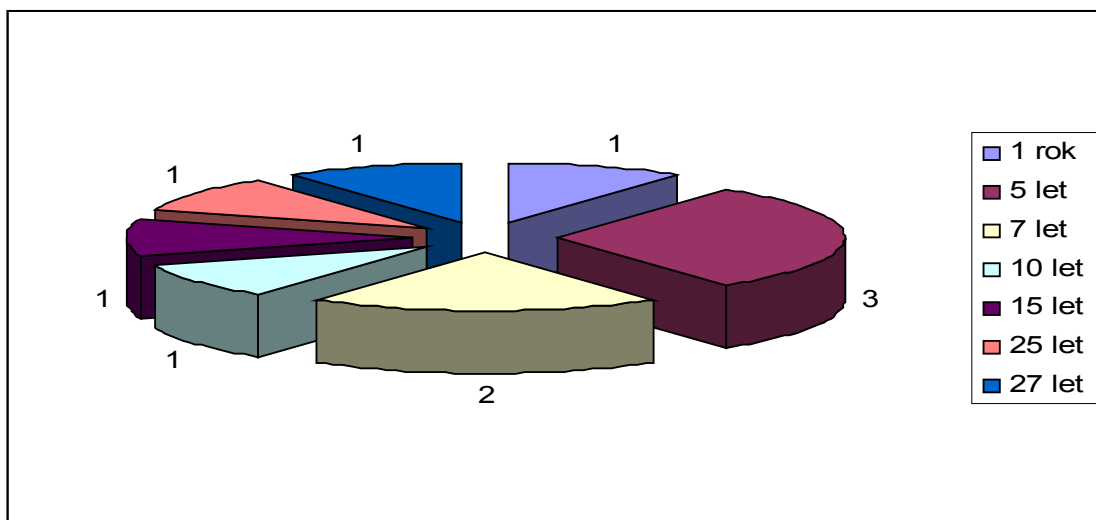
Dotazované sestry ukončily ve 3 případech SZŠ, ve 2 případech SZŠ + PSS, 4 vystudovaly VOŠ zdravotnickou a 1 bakalářské studium na VŠ.

Graf 3 Oddělení, kde sestry pracují (k otázce 3 – rozhovor se sestrami)



Oslovené sestry pracovaly na různých odděleních: 3 na interním oddělení, 3 na chirurgickém oddělení a 4 na gynekologicko-porodnickém oddělení.

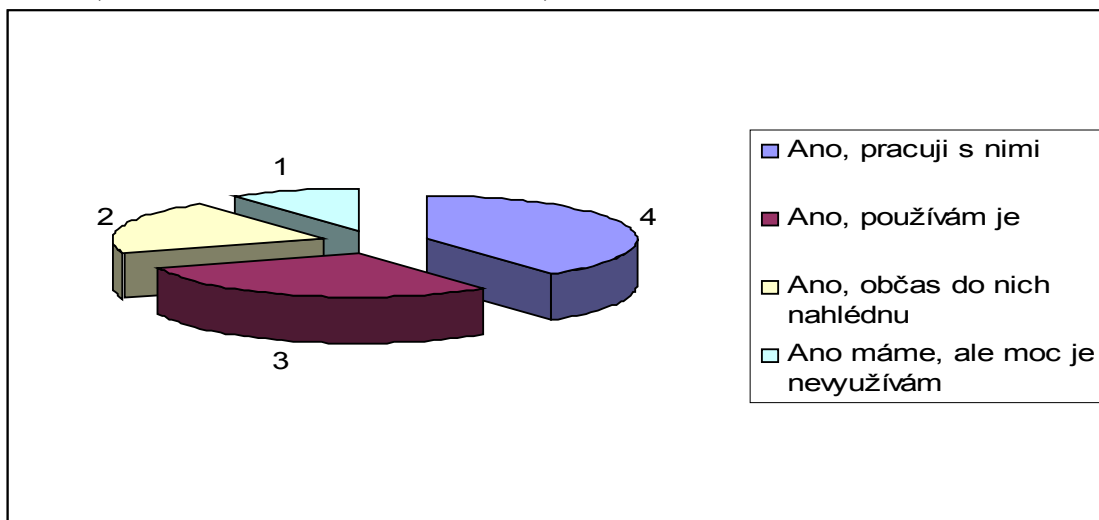
Graf 4 Délka praxe v oboru (k otázce 3 – rozhovor se sestrami)



Délka praxe sester v oboru se lišila: 1 rok, 3 sestry 5 let, 2 sestry 7 let, 10 let, 15 let, 25 let a nejvíce 27 let.

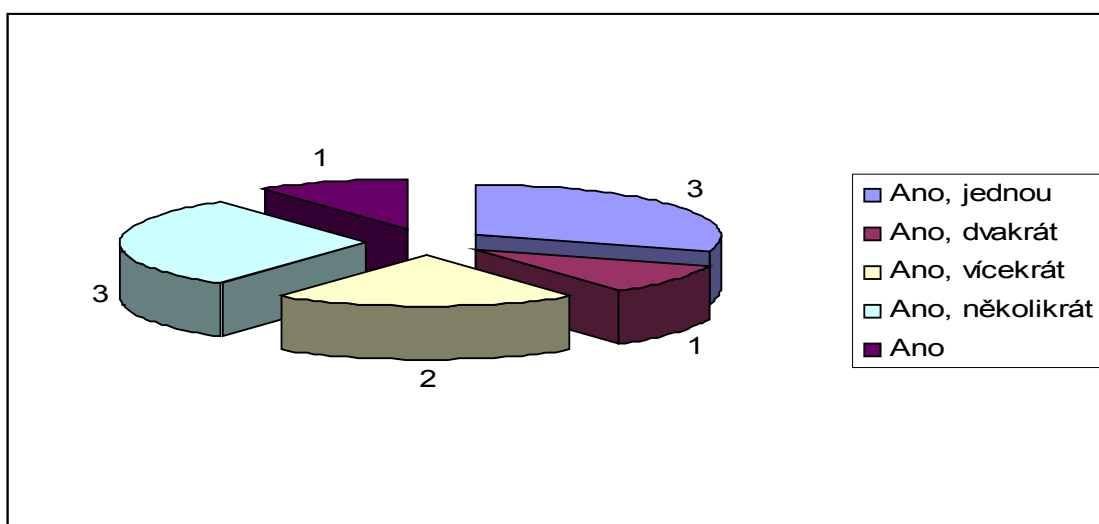
Graf 5 Přítomnost a používání ošetrovatelských standardů na oddělení

(k otázce 4 – rozhovor se sestrami)



Všech 10 sester potvrdilo přítomnost ošetrovatelských standardů na svých odděleních, v jejich používání se však již odpovědi lišily: 4 s nimi pracují, 3 je používají, 2 do nich občas nahlédnou a 1 je příliš nevyužívá.

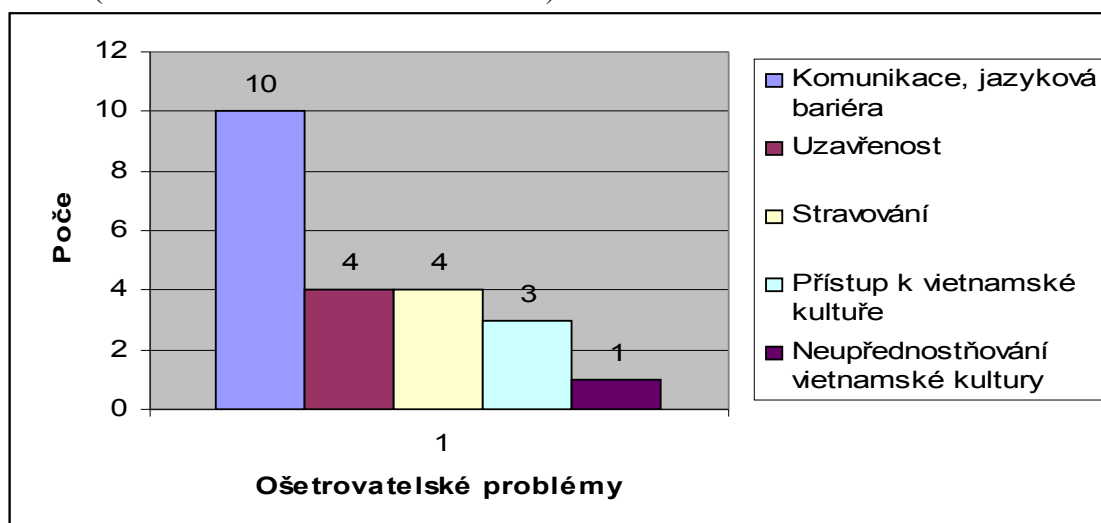
Graf 6 Ošetrování vietnamského pacienta/klienta (k otázce 5 – rozhovor se sestrami)



Všech 10 sester uvedlo, že již v minulosti vietnamského pacienta/klienta ošetrovaly: 3 jednou, 1 sestra dvakrát, 2 sestry vícekrát, 3 několikrát a 1 ano bez upřesnění.

Graf 7 Nejčastější ošetrovatelské problémy u vietnamského pacienta/klienta

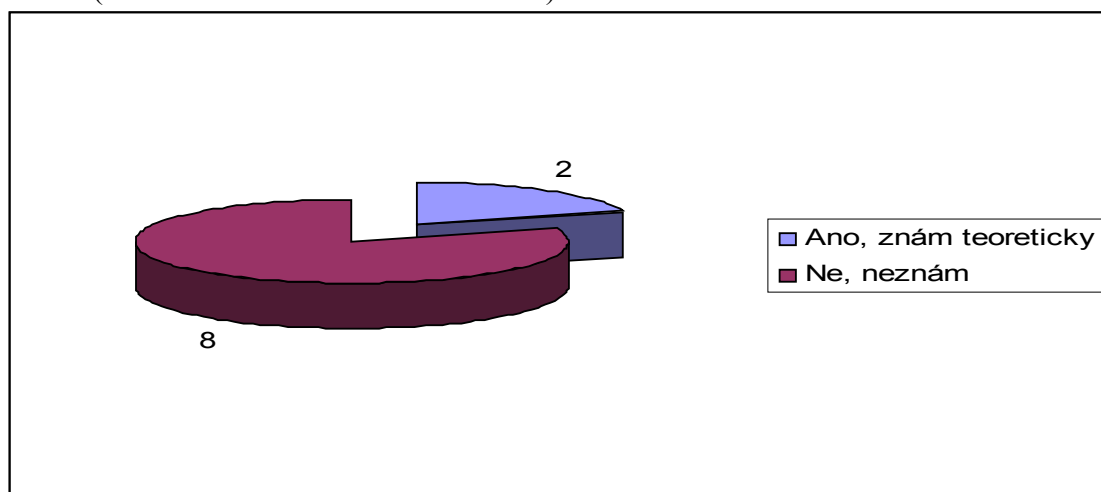
(k otázce 6 – rozhovor se sestrami)



Z nejčastějších problémů při ošetrování vietnamského pacienta/klienta sestry uváděly: 10 komunikaci, jazykovou bariéru, 4 uzavřenost Vietnamců, 4 problémy se stravováním, 3 přístup k vietnamské kultuře a 1 neupřednostňovala vietnamskou kulturu.

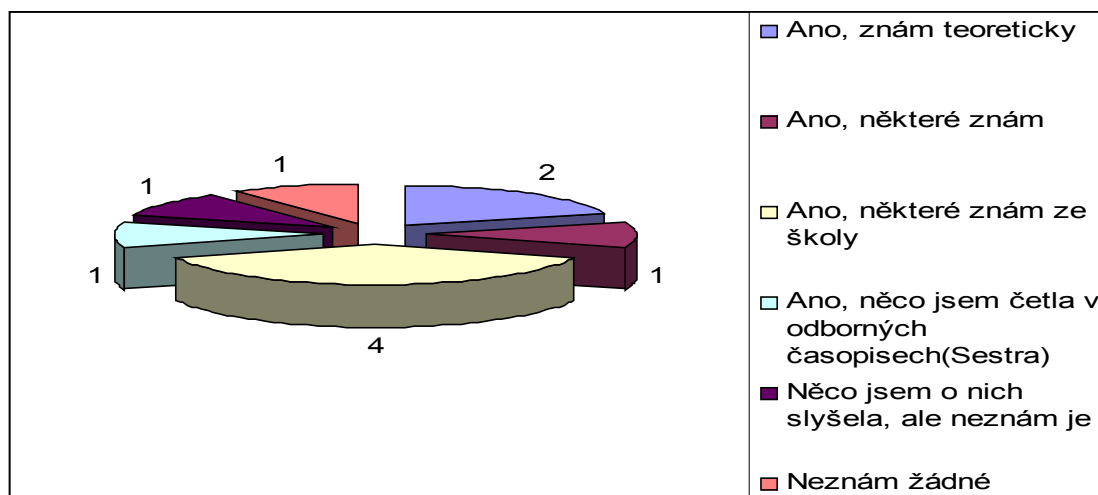
Graf 8 Znalost ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové

(k otázce 7 – rozhovor se sestrami)



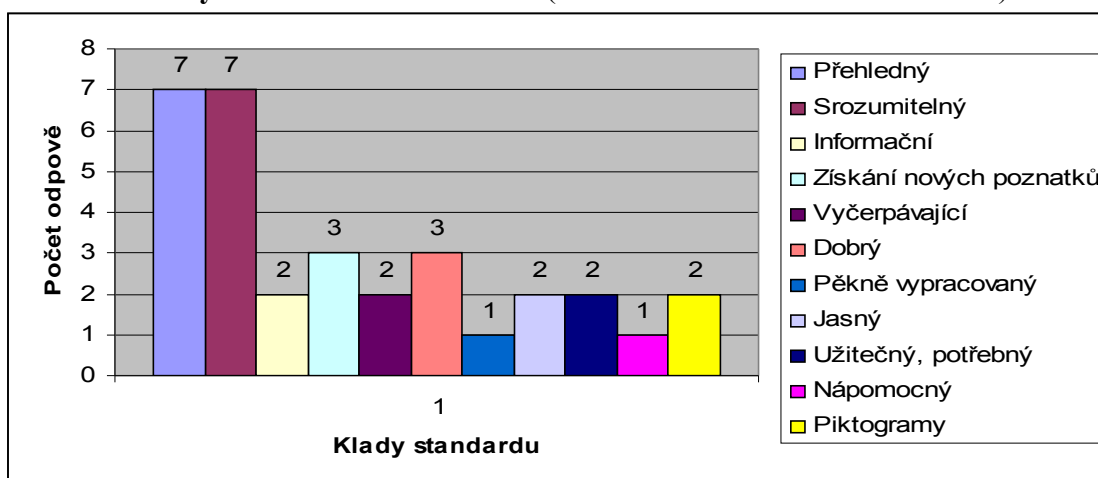
Na otázku zda-li znají ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové odpověděly: 2 sestry ano, ale pouze teoreticky, ostatních 8 sester model neznalo.

Graf 9 Znalost jiných ošetrovatelských modelů (k otázce 7 – rozhovor se sestrami)



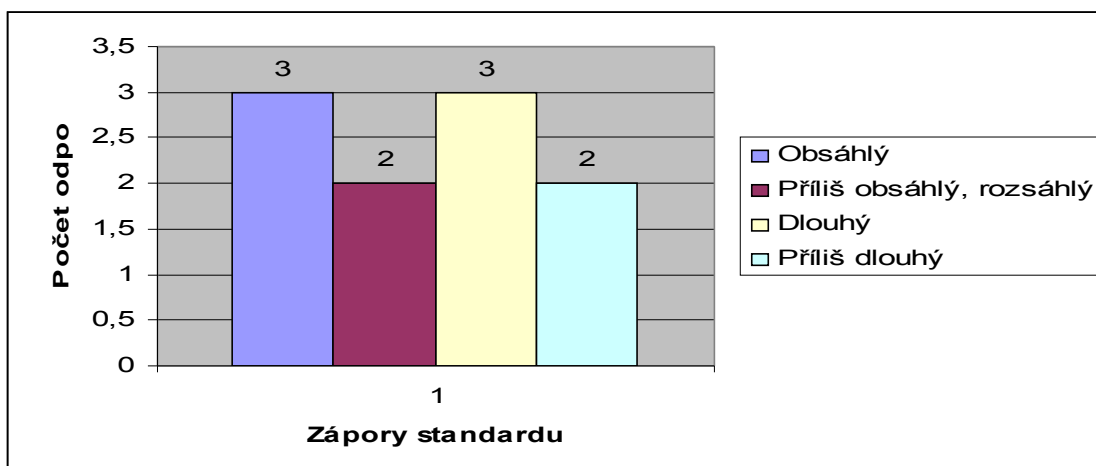
Jiné ošetrovatelské modely znalo 8 sester: 2 sestry teoreticky, 1 zná pouze některé, 4 znají některé ze školy, 1 o nich četla něco v odborných časopisech. 2 sestry ošetrovatelské modely neznají, z nich 1 o nich pouze slyšela.

Graf 10 Hodnocení standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních - KLADY (k otázce 8 – rozhovor se sestrami)



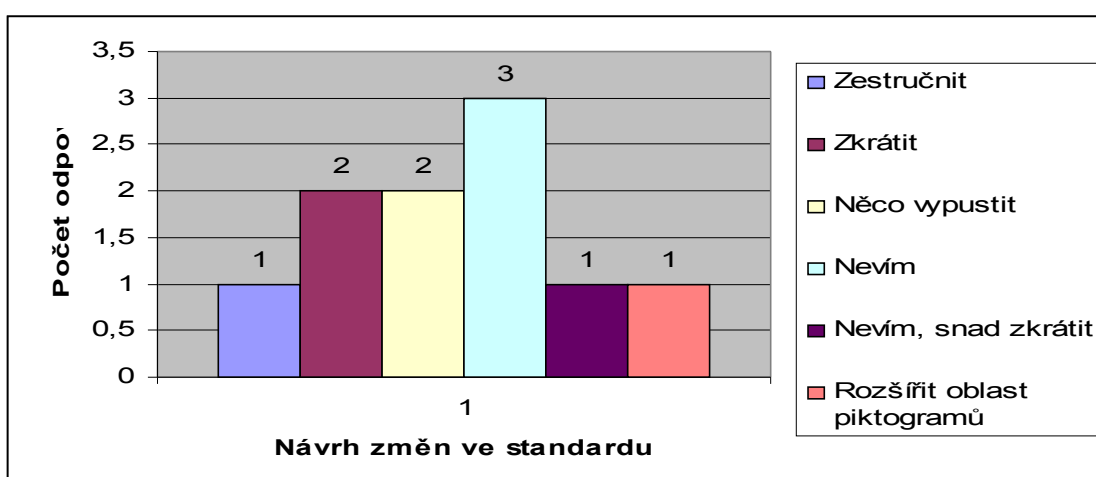
Po prostudování standardu hodnotily sestry jeho klady (pozitivita), mezi které zařadily: 7x přehlednost, 7x srozumitelnost, 2x informativní charakter, 3 x získání nových poznatků, 2 hodnotily standard jako vyčerpávající, 3 se s ním dobře pracovalo, 1 jej popsala jako pěkně vypracovaný, pro 2 jasný, pro 2 užitečný, 1 nápomocný a 2 sestry ocenily piktogramy.

Graf 11 **Hodnocení standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních - ZÁPORY** (k otázce 9 – rozhovor se sestrami)



Po prostudování standardu hodnotily sestry také jeho záporné (negativní) stránky: pro 3 byl obsáhlý, pro 2 příliš obsáhlý, pro 3 dlouhý a 2 příliš dlouhý.

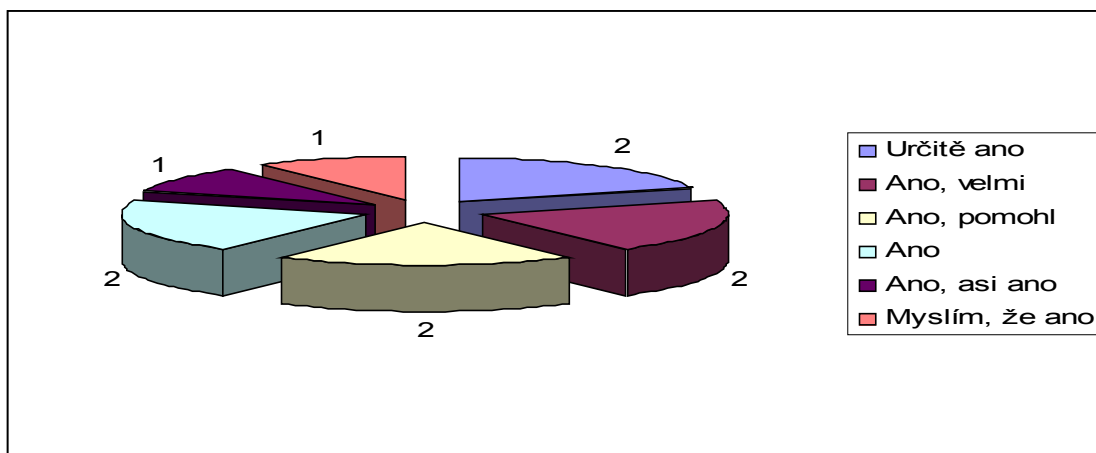
Graf 12 **Návrhy změn ve standardu Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních** (k otázce 10 – rozhovor se sestrami)



Na otázku, co by v něm navrhovaly změnit, uvedly: 1 zestručnit, 2 zkrátit, 2 něco vypustit (ale nevěděly co), 3 nevěděly, 1 si nebyla jistá (snad zkrátit), 1 sestra by rozšířila oblast piktogramů (přidala by více obrázků-slov).

Graf 13 Pomoc standardu při ošetřování vietnamského pacienta/klienta

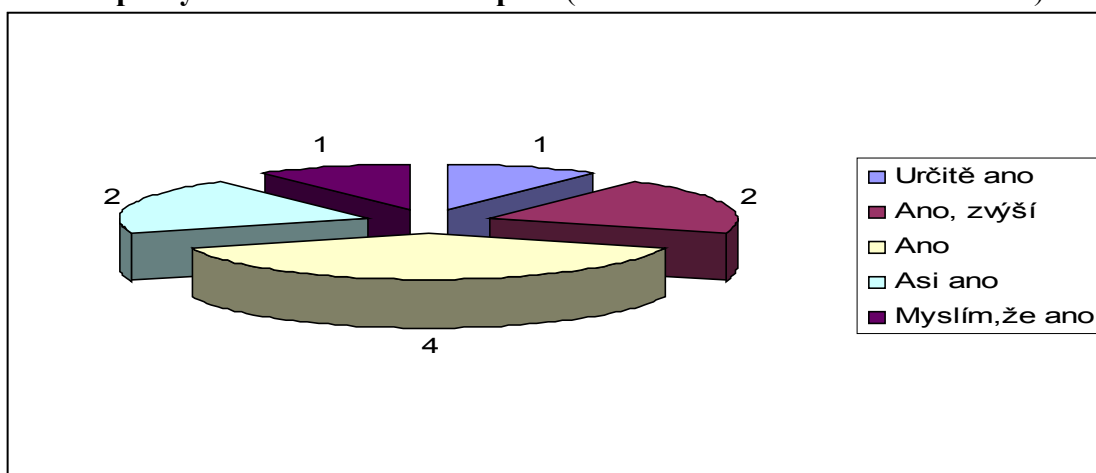
(k otázce 11 – rozhovor se sestrami)



Všech 10 sester jsme se zeptaly, zda /by/ jim tento standard pomohl při dalším ošetřování vietnamského pacienta/klienta: 2 uvedly, že určitě ano, 2 ano velmi, 2 ano pomohl, 2 ano, 1 asi ano a 1 si myslela, že také ano. (všem 10 sestrám by pomohl)

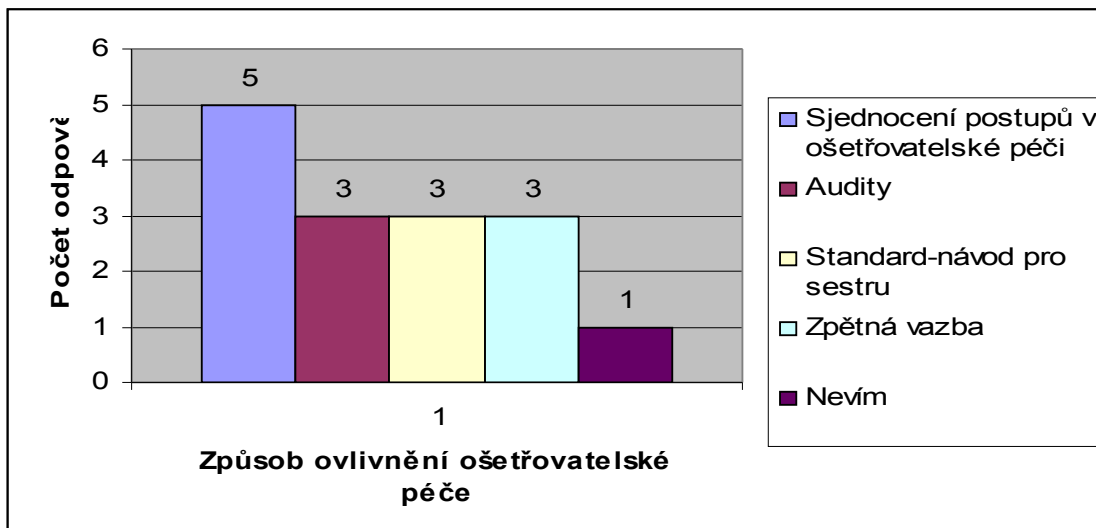
Graf 14 Používání ošetřovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu

poskytované ošetřovatelské péče (k otázce 12 – rozhovor se sestrami)



Všech 10 oslovených sester si myslí, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní kvalitu poskytované péče: 1 odpověděla určitě ano, 2 ano zvýší kvalitu poskytované péče, 4 odpověděly ano, 2 asi ano a 1 sestra si myslí, že ano.

Graf 15 Jakým způsobem se ovlivní (zvýší) kvalita poskytované ošetrovatelské péče při užívání ošetrovatelských standardů (k otázce 12 – rozhovor se sestrami)



Chtěly jsme znát, jakým způsobem bude ovlivněna kvalita ošetrovatelské péče při užívání standardů a sestry uvedly: 5x sjednocení postupů v ošetrovatelské péči, 3x audity, 3x standard jako návod pro sestru, 3x zpětná vazba a 1 nevěděla.

Hodnocení spolupráce oslovených sester

První skupinu respondentů kvaziexperimentu tvořilo 10 sester (z interního, chirurgického a gynekologicko-porodnického oddělení). Na základě vedeného rozhovoru a kontaktu s nimi jsem si ohodnotila jejich spolupráci – škálou jako ve škole od 1 do 5 (1 = výborný, 5 = nedostatečný).

Tabulka 1 **Hodnocení spolupráce oslovených sester (10)**

Počet sester	Hodnocení spolupráce
2 (20%)	1
5 (50%)	2
3 (30%)	3

Poznámka:

1 = výborná

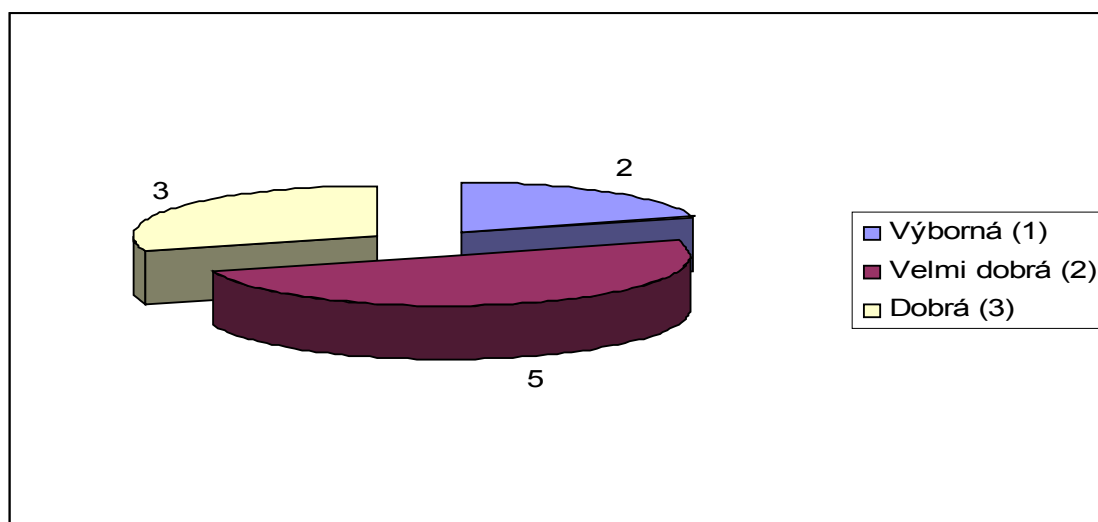
2 = velmi dobrá

3 = dobrá

4 = dostatečná

5 = nedostatečná

Graf 16 **Hodnocení spolupráce oslovených sester**



Spolupráce s oslovenými sestrami byla ve 2 případech výborná (20%), v 5 případech velmi dobrá (50%) a se 3 sestrami dobrá (30%).

4.3 Úprava standardu dle výsledků rozhovorů s oslovenými sestrami

STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Název standardu:

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VIETNAMSKÉHO PACIENTA / KLIENTA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Charakteristika standardu:	Rámcový procesuální standard ošetrovatelské péče
Ošetrovatelský cíl:	Poznat specifika ošetrovatelské péče poskytované členům vietnamské komunity (Využití modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské komunity ve zdravotnických zařízeních)
Skupina péče:	Pacienti / klienti (P/K) - příslušníci vietnamské komunity
Určeno pro:	Sestry / porodní asistentky / zdravotnický asistent
Datum použití:	
Datum kontroly:	Nejméně 2 x za rok, průběžně, nepravidelně
Kontrolu vykonal:	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Podpis zodpovědného pracovníka:	Vedoucí sestra / odborný zástupce / manažer/ka ošetrovatelství
Standard vytvořil:	Bc.Jaroslava Soukupová, PhDr.Gabriela Sedláková Ph.D.
Součást standardu:	3. Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové 4. Co je dobré vědět o vietnamské kultuře 5. Piktogramy (Komunikační karty)

KRITERIA STRUKTURY:

- S 1 Pracovníci:** sestra / porodní asistentka / zdravotnický asistent (dále jen „sestra“)
- S 2 Prostředí:** zdravotnická zařízení
- S 3 Pomůcky:** komunikační karty (piktogramy), slovník (překladatel), schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové
- S 4 Dokumentace:** zdravotnická / ošetrovatelská dokumentace

KRITERIA PROCESU:

Vietnamec: kulturně svébytný jedinec

Sestra

- P 1** Má základní znalosti o vietnamské kultuře, pacientovi/klientovi příslušníkovi vietnamské komunity:

Vietnamec: komunikace

Sestra

- P 2** Si udělá na P/K čas, zvláště v případě existence jazykové bariéry.
- P 3** Pro navázání kontaktu vhodně použije základní pozdravení v jazyce P/K, představí se.
Pozdrav: nejprve muž poté žena
Mateřským jazykem: vietnamština (také i čínština, angličtina, francouzština)
Oslovení: přednost má muž (vážený pane, dámo)
- P 4** Řádně P/K osloví (zeptá se, jak si přeje být osloven, domluví se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat).
- P 5** Správně podá P/K ruku: podat pravou ruku a levou lehce přitisknout
- P 6** Zjistí, do jaké míry P/K ovládá český jazyk a zda rozumí. V případě nutnosti zajistí tlumočnicka, či rodinného příslušníka, který bude překládat.
- P 7** Hovoří pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas. Používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím.

- P 8** Používá piktogramy – komunikační karty.
- P 9** Naslouchá P/K se sympatiemi a pochopením, nechá P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém.
- P 10** Při komunikaci s vietnamským P/K upustí od veřejné kritiky před ostatními P/K.
- P 11** Otázky klade tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano či ne. Ujistí se, že jí P/K porozuměl.
- P 12** Ví, že úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí znamenat, že jí rozuměl.
- P 13** Nezapomíná na neverbální komunikaci, která je při rozhovoru s cizincem velmi důležitá. Při komunikaci užívá oční kontakt s P/K, i v přítomnosti tlumočnicka . Přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost.
- P 14** Při komunikaci P/K řádně oslovuje, užívá slov prosím a děkuji.
- P 15** Zná zvláštnosti projevu vietnamského P/K.

Vietnamec: prostor

Sestra

- P 16** Ví, že pocit pohody a jistoty poskytuje vietnamskému P/K *rodina*, rodinné vazby jsou pevné, žijí pohromadě s příbuznými – pojí je silná citová vazba. (děti – nejdůležitější, úcta se starším). Rodina má patriarchální charakter (dominantní postavení má muž).
- P 17** Je si vědoma, že v případě nemoci P/K rozhoduje rodina společně (důležitý názor otce, či nejstaršího syna).
- P 18** V případě nutnosti procedur výkonů, vysvětlí vše, co nejjednodušeji.
- P 19** Ví, že vietnamský P/K je velmi stydlivý – zajistí soukromí.

Vietnamec: sociální začlenění

Sestra

- P 20** Si je vědoma toho, že kultura vietnamského P/K vychází z filozofie konfucianismu – primární vztah mezi rodiči a dětmi.
- P 21** Ví, že v rodině rozhoduje muž nebo nejstarší syn a manželky jsou podřízené.

- P 22** Je si vědoma toho, že ve vietnamské kultuře je vysoce ceněn respekt a harmonie, touha nikoho nezklamat, nerozčítit, neuvést do rozpaků.

Vietnamec: pojetí času

Sestra

- P 23** Ví, že vietnamský P/K vnímá skutečnou realitu v prostředí, kde žije.
- P 24** Je si vědoma toho, že dodržování času při návštěvě lékaře, je pro vietnamského P/K důležité (dá P/K telefonní číslo – nutné při zpoždění či nemožnosti se dostavit).
- P 25** Lékař i sestra zdůrazní důležitost další lékařské kontroly, návštěvy a event.rozvrh užívání léků. Vietnamský P/K obvykle splní očekávání zdravotnického personálu.

Vietnamec: vliv prostředí a výchovy

Sestra

- P 26** Respektuje projevy vietnamské komunity: snaha o lepší život, přizpůsobení se majoritě, pěstování a preferování vlastní kultury – „nevnucování jiným“
- P 27** Ví, že velký důraz je u vietnamské komunity kladen na zdraví, výchovu a vzdělávání dětí.
- P 28** Respektuje péči vietnamského P/K o své zdraví – správná životospráva, upřednostňování domácí léčby (léčitelství).
Síly jing a jang – ovlivňují rovnováhu a harmonii zdraví.
Zdraví je vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil způsobí nemoc.
Vietnamské ženy jsou zodpovědné za péči o nemocného člena rodiny.
- P 29** Na požádání P/K přizve, zajistí přítomnost člena rodiny.
- P 30** Zná důležitost osobní hygieny P/K – upřednostňování sprchy, ráno, každý den.
- P 31** Respektuje stud P/K a zajistí soukromí.
- P 32** Má informace o **těhotenství a mateřství** vietnamských žen.
- P 33** Je si vědoma odlišností spojených s **umíráním a smrtí** vietnamského P/K.

Vietnavec: biologické odlišnosti

Sestra

P 34 Zná fakta související s *biologickými odlišnostmi* vietnamského P/K.

P 35 Zná *stravovací návyky* vietnamského P/K, složení jídelníčku.

KRITERIA VÝSLEDKU:

- V 1** Vietnamskému P/K je poskytována ošetrovatelská péče s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové (zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče).
- V 2** Sestra s s vietnamským P/K komunikuje, dorozumí se – P/K ovládá český jazyk, překladatel, piktogramy.
- V 3** Vietnamský P/K je informovaný, spolupracuje, má vypracovaný ošetrovatelský plán, na jehož realizaci se podílí.
- V 4** V dokumentaci P/K jsou zaznamenány potřebné údaje související s ošetrovatelskou péčí.

OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT:

Vyhodnocení splnění standardu ošetrovatelské péče zaměřené na ošetrování vietnamského pacienta / klienta ve zdravotnických zařízeních.

Oddělení:

Auditoři:

Datum:

Metody auditu:

- Otázka pro sestru
- Otázka pro pacienta/klienta, rodinu
- Pozorování pacienta/klienta, sestry
- Otázka pro lékaře
- Kontrola pomůcek
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské dokumentace

S T R U K T U R A	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	S 1	Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra, porodní asistentka (zdravotnický asistent)?	Kontrola kvalifikač.požadav ků v osobním spise		
	S 2	Poskytuje se ošetrovatelská péče na standardním oddělení zdravotnického zařízení?	Kontrola pracovního prostředí		
	S 3	Má sestra připravené potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
	S 4	Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

P R O C E S	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	P1	Má sestra základní znalosti o vietnamské kultuře, pacientovi/klientovi příslušníkovi vietnamské komunity ?	Otázka pro sestru		
	P2	Udělal si sestra na P/K čas, zvláště v případě existence jazykové bariéry ?	Pozorování sestry, P/K		
	P3	Použila sestra pro navázání kontaktu vhodně základní pozdravení v jazyce P/K, představila se ?	Pozorování sestry, P/K.		
	P4	Oslovila řádně P/K(zeptala se, jak si přeje být osloven, domluvila se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat)?	Pozorování sestry, P/K		
	P5	Podala správně P/K ruku: podat pravou ruku a levou lehce přitisknout ?	Pozorování sestry, P/K		
	P6	Zjistila, do jaké míry P/K ovládá český jazyk a zda rozumí ? V případě nutnosti zajistila tlumočnicka, či rodinného příslušníka, který bude překládat ?	Pozorování sestry, P/K		
	P7	Hovořila pomalu, artikulovala zřetelně, nezvyšovala hlas, používala jednoduché věty, vyhýbala se složitým souvětím ?	Pozorování sestry, P/K		
	P8	Používala piktogramy – komunikační karty ?	Pozorování sestry		
	P9	Naslouchala P/K se sympatiemi a pochopením, nechala P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém ?	Pozorování sestry, P/K		
	P10	Při komunikaci s vietnamským P/K upustila od veřejné kritiky před ostatními P/K ?	Pozorování sestry		
	P11	Kladla otázky tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano či ne ? Ujistila se, že jí P/K porozuměl ?	Pozorování sestry		
	P12	Ví, že úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí znamenat, že jí rozuměl ?	Otázka pro sestru		
	P13	Nezapomněla na neverbální komunikaci ? Užívala při komunikaci oční kontakt s P/K, i v přítomnosti tlumočnicka ?	Pozorování sestry, P/K		
	P14	Oslovovala při komunikaci P/K řádně, užívala slov prosím a děkuji ?	Pozorování sestry		
P15	Znala zvláštnosti projevu vietnamského P/K ?	Otázka pro			

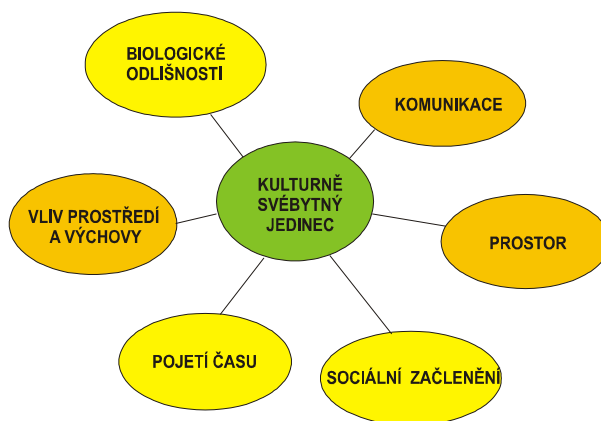
	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
V Ý S L E D E K	V 1	Je vietnamskému P/K poskytovaná ošetrovatelská péče s využitím modelu Gigerové a Davidhizarové?	Otázka pro sestru Pozorování P/K		
	V 2	Komunikuje sestra s vietnamským P/K, dorozumí se ?	Pozorování sestry, P/K		
	V 3	Má vietnamský P/K vypracovaný plán ošetrovatelské péče a podílí se na jeho realizaci? Je informovaný, spolupracuje?	Otázka pro sestru, P/K Kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	V 4	Jsou v dokumentaci zaznamenané potřebné údaje související s ošetrovatel.péčí?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

Vysvětlivky:

- P/K - pacient/klient

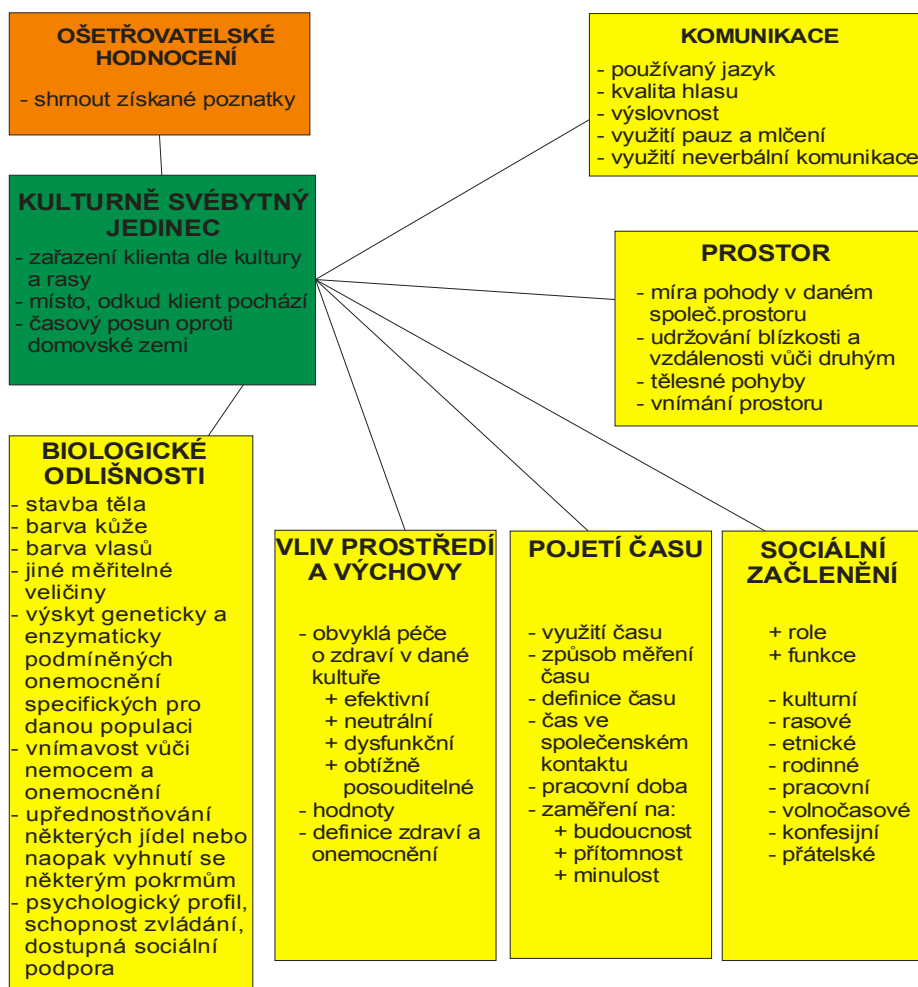
Součást standardu č.1

Gigerové – Davidhizarové transkulturní model ošetřovatelského posuzování



Model pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové

Obsah jednotlivých položek modelu



Součást standardu č.2

Co je dobré vědět o vietnamské kultuře

(informace z některých oblastí modelu Gigerové-Davidhizarové)

OBLAST	Důležité informace
VIETNAMEC ↓ Kulturně svébytný jedinec	<p><i>Rasa:</i> asijská, žlutá <i>Místo původu:</i> Vietnamská socialistická republika (event.ČR – u narozených v ČR) <i>Časový posun oproti domovské zemi:</i> + 6 hodin <i>Životní filozofii určuje:</i> jing a jang = rovnováha a harmonie <i>Svoji kulturu:</i> uznávají, chrání <i>Převládající náboženské směry:</i> buddhismus, taoismus, konfucianismus, křesťanství</p>
VIETNAMEC ↓ Komunikace	<p style="text-align: center;"><u>Nonverbální zvláštnosti (beze slov):</u></p> <p><i>Úsměv:</i> kromě radosti má několik významů – omluva, nepochopení, zmírnění situace <i>Pohlazení:</i> hlazení po vlasech a jiné dotýkání se hlavy je považováno za projev velké neúcty (pouze pohlazení dětí rodiči) <i>Doteky na veřejnosti:</i> mezi milenci – nepřipustné, mezi přáteli a známými zcela běžné <i>Podání ruky:</i> podat pravou ruku a levou ještě lehce přitisknout <i>Podání předmětu:</i> oběma rukama, jednou rukou – nezdvořilé <i>Pohled do očí:</i> přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost <i>Smrkání do kapesníku:</i> považováno za neslušné a směšné <i>Gesto přivolání druhé osoby:</i> dlaň k zemi, prsty poté pohybujeme k sobě, dlaň otočená směrem nahoru – projev nadřazenosti <i>Ruce křížené na prsou:</i> znak rozčilení nad obsahem daného dialogu</p> <p style="text-align: center;"><u>Zvláštnosti projevu vietnamského pacienta/klienta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Při bolesti (Dau) mohou být Vietnamci stoičtí. Dobrovolně nepožádají o léky na bolest, ze strachu z návyku a z vedlejších účinků. Zdravotníci by proto měli nabízet léky proti bolesti včas, podle předpisů. • Při zvracení (Mua/oí) může dát vietnamský pacient/klient (z důvodu studu) vědět sestře až po zvracení, nebo sám zvratky uklidí. Někteří přijmou antiemetika až po několika epizodách zvracení. Nejprve použijí nějaký domácí „lék“. • Při zácpě nebo průjmu (Bón/iachay) pacient/klient oznámí nepravidelnost ve vyprazdňování stolice, až když je problematická nebo když se sestra zeptá. Domácí léčebné metody zahrnují zvýšenou konzumaci tekutin a zelené listové zeleniny. Klyzma využívají na zácpu jenom jako poslední možnost. • Únavu (M^et) neoznamují a nebudou na ni brát léky.

	<p>Odmítnou jakýkoliv agresivní zákrok. Podle nich je spaní součástí ozdravovacího procesu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Když je vietnamský pacient/klient v <i>depresi</i> (Buonba – smutný), člen rodiny nebo jeho přítel se ho bude snažit rozveselit vyprávěním nebo ho bude chtít přivést na jiné myšlenky. Protože mentální nemoc má stigma, řekne o své depresi sestře, pouze když se zeptá. • Pomoc vyhledává tehdy, když se problémy stanou velmi aktuálními nebo neúnosnými. Vždy nejprve zkusí domácí léčení. Problém přiznají, až když je pokročilý nebo mají velké bolesti.
<p>VIETNAMEC ↓ Vliv prostředí a výchovy</p>	<p><u>Těhotenství a mateřství vietnamských žen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hodně pozornosti Vietnamci věnují těhotným ženám, zejména dbají na zdravá jídla a dostatek odpočinku (namáhavá činnost je pro ně nemyslitelná, hlavně pak v posledním trimestru). • Těhotné ženy musí být v teple a dodržovat speciální hygienu. Pokud budoucí rodiče absolvují společně těhotenský kurz, otec se bude cítit lépe, je-li přítomen porodu. • Nastávající rodičky trpí tise, proto, i když nenaříkají, je nutné je uklidnit a nabídnout jim pohodlí. Vždy je důležitá hygiena. Vaginální porod je upřednostňován před císařským řezem • Pokud se vyskytnou problémy s dítětem, je lepší je prokonzultovat s otcem nebo jiným členem rodiny. Tato osoba rozhodne, kdo to oznámí matce. • Nutno předcházet dotykům a hlazení hlavičky novorozence. <p><u>Odlišnosti spojených s umíráním a smrtí vietnamského pacienta/klienta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Umírání – Vietnamci od pradávna uctívají kult předků. Proto je nezbytné, aby byl každému zajištěn správný pohřeb a následné dodržování všech rituálů spojených s uctíváním předků. • Jestliže je za určitých podmínek nutná pitva, rozhoduje celá rodina (preferují kremaci). Upřednostňují umírání doma než v nemocnici • Důležitější je pro Vietnamce kvalita života než jeho délka, protože věří v reinkarnaci a v menší utrpení v příštím životě. Také proto pomáhají umírajícímu tím, že vzpomínají na jeho dobré skutky.
	<p><i>Tělesná konstituce:</i> jsou nižší postavy (než evropský průměr),</p>

VIETNAMEC



Biologické
odlišnosti

Žluto-hnědé pokožky, oči tmavé, vlasy tmavohnědé až černé, lesklé, rovné.

U mužů i žen většinou chybí tělní ochlupení.

Obličej je typický malým nosem a šikmým položením očních štěrbin

Může se vyskytovat také mongoloidní skvrna na zádech – dvojitá pigmentová skvrna na zádech v jejich horní i dolní části.

Hmotnost odpovídá výšce – netrpí obezitou.

Stravovací návyky , složení jídelníčku:

Nejdůležitější plodinou obyvatel Vietnamu je rýže (připravuje se různými způsoby), maso používané ve vietnamské kuchyni pochází většinou z ryb a drůbeže.

Potravinám je podle filozofie rovnováhy jin a jang přiřazována síla tepla a chladu.

Vietnamci dodržují zásady správné výživy, nepřejídají se, spíše nesolí.

Jedí 3 krát denně, přičemž oběd a večeře jsou hlavní jídla.

Mají rádi listovou zeleninu a ovoce, rýži jedí s každým jídlem.

Hojně pijí, hlavně teplé čaje nebo vodu pokojové teploty, popř. čaj bez citronu a bez cukru zředěný vodou (nepijí extrémně studené nápoje).

Požívají méně mléčných výrobků (věří, že způsobují střevní potíže, nemusí tolerovat laktózu).

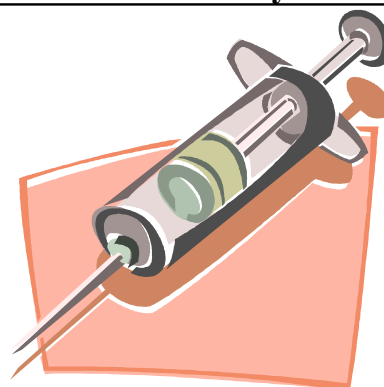
Součást standardu č. 3
Piktogramy – komunikační karty



**hygiena,
koupelna**



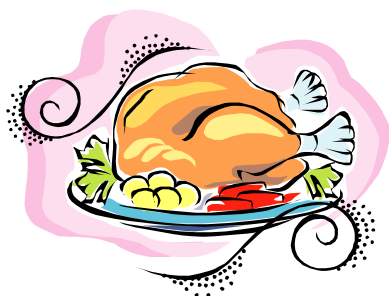
**vệ sinh,
bồn tắm**



injekce



tiêm



jídlo



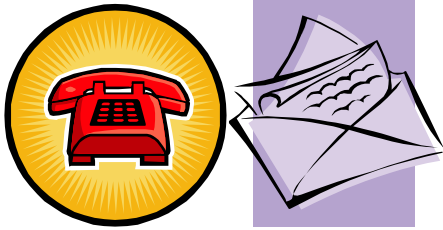
thức ăn



káva



cà phê



 **kontakt na
blízkou osobu**

 **liên lạc với
người thân**




 **toaleta(WC)**

 **nhà vệ sinh**



 **kdy,kde,jak**

 **khi,
ở đâu,
như thế nào.**



 **jídelna**

 **nhà ăn**



 **úředník**

 **công chức**



 **krev,
transfúze**

 **máu,
tiếp nước**



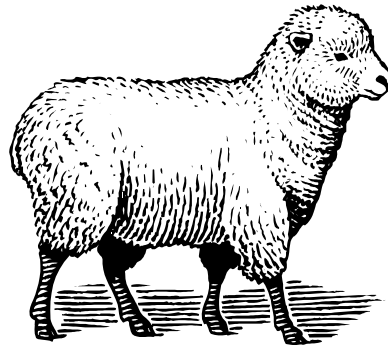
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10





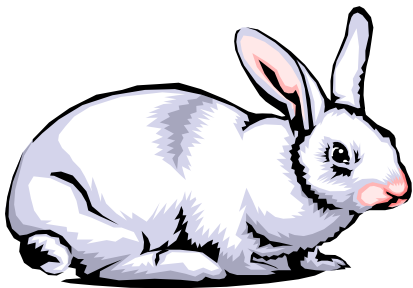
 **hovězí maso**

 **thịt bò**



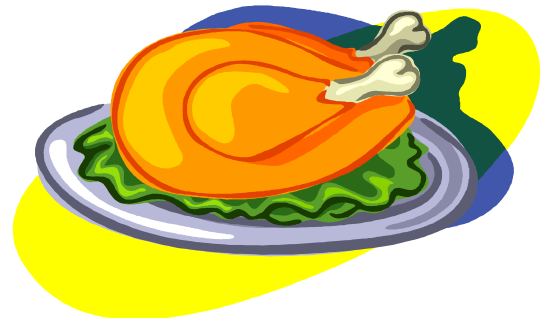
 **jehněčí maso**

 **thịt cừu**



 **králičí maso**

 **thịt thỏ**



 **kuřecí maso**

 **thịt gà**

4.4 Očekávání a spokojenost vietnamských pacientů/klientů při hospitalizaci

Respondenti ošetřovaní s využitím standardu Ošetřovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních.

Respondent č.1 (vietnamský pacient/klient)

Iniciály: **T. V B.**

Věk: 28 let

Pohlaví: žena

Hospitalizace: gynekologicko-porodnické oddělení (k vyšetření)
3 dny (leden)

Trvalý pobyt v ČR: ano

Komunikace v českém jazyce: dobrá (pomoc rodiny)

S pacientkou byl veden rozhovor, ptaly jsme se, co očekává od hospitalizace v nemocnici.

Odpověď - od hospitalizace v nemocnici **očekává:**

Podávání informací o zdravotním stavu, možnost návštěv, komunikaci s personálem (s pomocí rodiny), možná i výběr stravy.

Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacientku tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5).

Tabulka 2 **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaného pacienta/klienta**

Oblast	Hodnocení
Informovanost	2
Jednání a chování personálu, sester	2
Možnost návštěv	1
Komunikace	2
Strava	1
Celkově (všech oblastí)	1,6

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

Respondent č.2 (vietnamský pacient/klient)

Iniciály: **T. V T.**

Věk: 20 let

Pohlaví: žena

Hospitalizace: gynekologicko-porodnické oddělení (k porodu)
7 dní (únor)

Trvalý pobyt v ČR: ano

Komunikace v českém jazyce: vcelku dobrá (pomoc členů rodiny)

S pacientkou byl veden rozhovor, ptaly jsme se, co očekává od hospitalizace v nemocnici.

Odpověď - od hospitalizace v nemocnici **očekává:**

Podávání informací od personálu, dobrou péči o dítě, možnost návštěv, doufá, že se zvládne domluvit s personálem (s pomocí rodiny).

Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacientku tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5).

Tabulka 3 **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaného pacienta/klienta**

Oblast	Hodnocení
Informovanost	2
Jednání a chování personálu, sester	1
Péče o novorozence	1
Možnost návštěv	1
Komunikace	2
Celkově (všech oblastí)	1,4

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

Respondent č.3 (vietnamský pacient/klient)

Iniciály: **T. V A.**

Věk: 32 let

Pohlaví: žena

Hospitalizace: gynekologicko-porodnické oddělení (k porodu)
5 dní (červen)

Trvalý pobyt v ČR: ano

Komunikace v českém jazyce: vcelku dobrá (pomoc členů rodiny)

S pacientkou byl veden rozhovor, ptaly jsme se, co očekává od hospitalizace v nemocnici.

Odpověď - od hospitalizace v nemocnici **očekává:**

Informovanost, možnost návštěvy rodiny a příbuzných – kteří pomohou s komunikačními problémy, dobrou péči o miminko.

Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacientku tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5).

Tabulka 4 **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaného pacienta/klienta**

Oblast	Hodnocení
Informovanost	3
Jednání a chování personálu, sester	2
Možnost návštěv	1
Komunikace	2
Péče o novorozence	1
Celkově (všech oblastí)	1,8

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

Respondent č.4 (vietnamský pacient/klient)Iniciály: **D. N H.**

Věk: 51 let

Pohlaví: muž

Hospitalizace: chirurgické oddělení (k vyšetření)

4 dní (duben 2007)

Trvalý pobyt v ČR: ano

Komunikace v českém jazyce: dobrá (žije již 22 let v ČR)

S pacientem byl veden rozhovor, ptaly jsme se, co očekává od hospitalizace v nemocnici.

Odpověď - od hospitalizace v nemocnici **očekává:**

Komunikaci s personálem, dostatek informací o zdravotním stavu, možnost návštěv rodiny a příbuzných v nemocnici, výběr stravy, dobrou péči.

Slovy pacienta: „ Nemocný je v nemocnici od toho, aby se léčil a je nutné se trochu přizpůsobit.“

Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacienta tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5).

Tabulka 5 **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaného pacienta/klienta:**

Oblast	Hodnocení
Komunikace	1
Jednání a chování personálu, sester	2
Informovanost	2
Možnost návštěv	1
Strava	2
Ošetřovatelská péče	1
Celkově (všech oblastí)	1,5

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

Respondent č.5 (vietnamský pacient/klient)

Iniciály: **B. N T.**

Věk: 26 let

Pohlaví: muž

Hospitalizace: chirurgické oddělení (k vyšetření)

2 dny (květen 2007)

Trvalý pobyt v ČR: ne

Komunikace v českém jazyce: špatná (tlumočnick – člen rodiny)

S pacientem byl veden rozhovor, ptaly jsme se, co očekává od hospitalizace v nemocnici.

Odpověď - od hospitalizace v nemocnici **očekává:**

Komunikaci (s pomocí člena rodiny, tlumočnick)s personálem, možnost návštěv rodiny a příbuzných v nemocnici, informace, pěkný přístup personálu.

Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacienta tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5).

Tabulka 6 **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaného pacienta/klienta:**

Oblast	Hodnocení
Komunikace	3
Možnost návštěv	2
Informovanost	3
Jednání a chování personálu, sester	2
Celkově (všech oblastí)	2,5

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

Respondent č.6 (vietnamský pacient/klient)Iniciály: **V. N B.**

Věk: 30 let

Pohlaví: muž

Hospitalizace: chirurgické oddělení (akutní apendicitis)

5 dní (srpen 2007)

Trvalý pobyt v ČR: ne

Komunikace v českém jazyce: špatná (tlumočnick – člen rodiny)

S pacientem byl veden rozhovor, ptaly jsme se, co očekává od hospitalizace v nemocnici.

Odpověď - od hospitalizace v nemocnici **očekává:**

Komunikaci (domluvit se – s pomocí člena rodiny, tlumočnick)s personálem, dostatek informací, možnost návštěv rodiny a příbuzných v nemocnici, event.možnost výběru stravy.

Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacienta tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5).

Tabulka 7 **Hodnocení spokojenosti hospitalizovaného pacienta/klienta:**

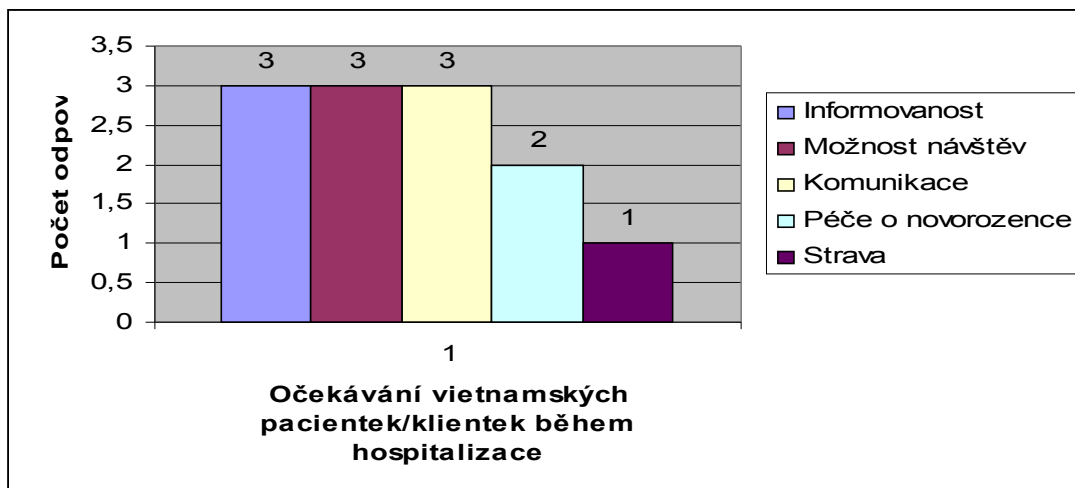
Oblast	Hodnocení
Komunikace	3
Jednání a chování personálu, sester	2
Informovanost	3
Možnost návštěv	2
Strava	2
Celkově (všech oblastí)	2,4

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

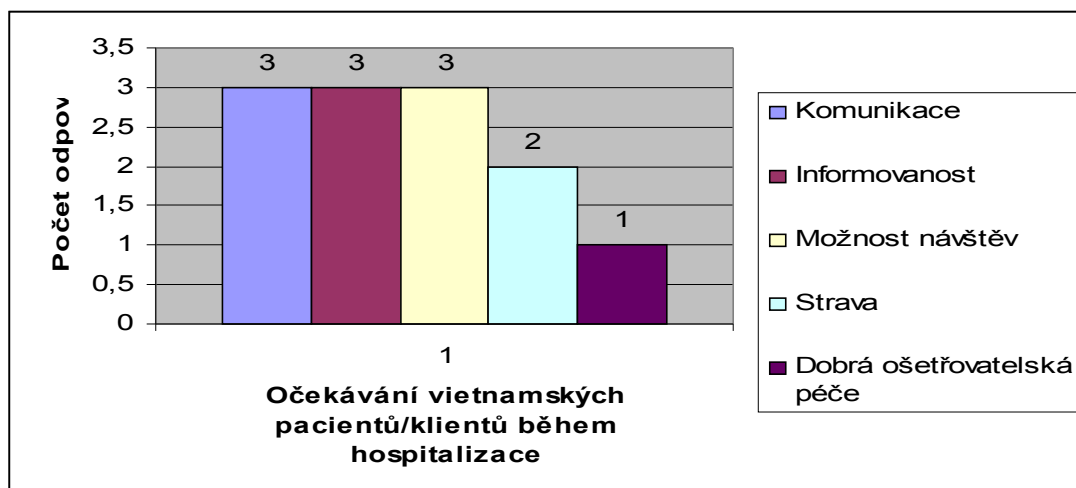
Očekávání vietnamských pacientů/klientů při hospitalizaci – grafy a tabulky

Graf 17 Očekávání 3 hospitalizovaných vietnamských pacientek/klientek



Na otázku, co očekávají vietnamské ženy od hospitalizace v nemocnici odpověděly: 3x informovanost, 3x možnost návštěv, 3x komunikaci, 2x péči o novorozence, 1x stravu.

Graf 18 Očekávání 3 hospitalizovaných vietnamských pacientů/klientů



Na otázku, co očekávají vietnamští muži od hospitalizace v nemocnici odpověděly: 3x komunikaci, 3x informovanost, 3x možnost návštěv, 2x stravu, 1x dobrou ošetrovatelskou péči.

Oblast: *Jednání a chování personálu, sester* – zajímala nás, proto jsme jí nechaly vietnamskými pacienty/klienty zhodnotit.

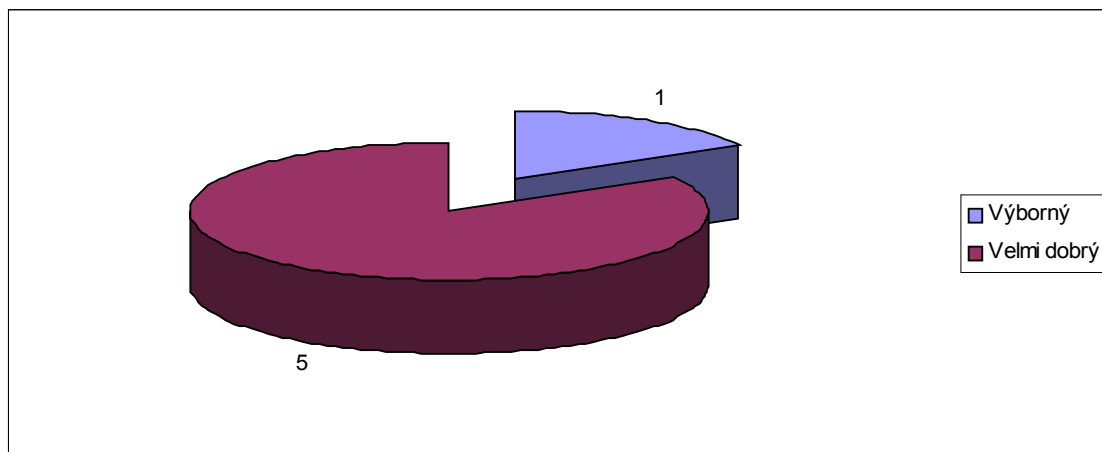
Tabulka 8 **Hodnocení oblasti jednání a chování personálu, sester**

Pacient/klient	Hodnocení oblasti
T. V B.	2
T. V T.	1
T. V A.	2
D. N H.	2
B. N T.	2
V. N B.	2
Průměrně	1,83

Poznámka:

1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = dobrý, 4 = dostatečný, 5 = nedostatečný

Graf 19 **Hodnocení oblasti jednání a chování personálu, sester**



Oblast chování a jednání personálu, sester byla vietnamskými pacienty/klienty hodnocena pomocí škály jako ve škole 1 – 5 takto: 1 x výborný, 5 x velmi dobrý

5. Diskuse

Česká republika jako poměrně vyspělý stát se stává po roce 1990 cílem imigrantů, skupin i jednotlivců, a to jak ze sousedních zemí, tak i z oblastí vzdálených. Zdravotnická péče musí být poskytována všem, kteří jí na našem území nezbytně potřebují, tedy i všem cizincům. Chceme-li lépe porozumět zdraví a nemoci v kontextu kultury, je nezbytné hlubší pochopení života lidí s odlišnými kulturami a v odlišných sociálních situacích. Tyto faktory totiž podstatně modifikují prožívání, vnímání a sdělování zdravotních problémů. Kvalita ošetrovatelské péče je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů/klientů, což vyžaduje ošetrovatelský personál, který má odpovídající znalosti a dovednosti. Sestry by měly umět zhodnotit aktuální stav a reakce pacienta/klienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou, a podle toho průběžně zajišťovat individuální péči.

Naše práce s názvem Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové se na tuto problematiku zaměřuje. Vzhledem ke stanoveným cílům a hypotézám postupovala naše práce takto.

V teoretické části jsme se zaměřily na pojmy jako globalizace a migrace cizinců, transkulturní ošetrovatelství, ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové, informace o Vietnamu a aplikaci modelu na členy vietnamské komunity žijící v České republice. Teoretické poznatky o vietnamské kultuře čerpané z uvedené literatury (8,13,16,30,32,33,36,37,38,41,43,44) jsme konzultovaly se členem vietnamské komunity žijícím již 22 let v České republice. A nutno podotknout, že ve velké míře se poznatky všech shodují s tím, co nám sdělil a vyprávěl rodilý Vietnamec. Pouze některé činnosti, jako podle Sedlákové Vietnamci nekouří a alkohol konzumují v malém množství (38), či Ivanové, která uvádí, že Vietnamci požívají minimum mléčných výrobků nebo že nic studeného ústy nepřijímají (13), jsou prý individuální.

V praktické části jsme se zaměřily na vytvoření rámcového procesuálního standardu ošetrovatelské péče s názvem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních a jeho využití v praxi. Dále jsme zjišťovaly názory zdravotnických pracovníků, pracujících s tímto standardem a

očekávání vietnamských pacientů/klientů spojených s hospitalizací ve zdravotnických zařízeních, jejichž zjištění by mohla vést k prevenci problémů s hospitalizací spojených.

Výzkum byl prováděn pomocí metody kvaziexperimentu a rozhovoru v Oblastní nemocnici Příbram a.s.(ON Příbram a.s.): leden – srpen 2007. Tuto nemocnici jsme si vybraly proto, že se jedná o nemocnici oblastní a v regionu žije poměrně velké množství členů vietnamské komunity. Při používání výzkumných metod kvaziexperimentu a rozhovoru je nutné být v neustálém osobním kontaktu s pracovišti a s personálem. U tohoto výzkumu to bylo opravdu důležité, neboť jsme byly závislé na tom, až se vietnamský pacient/klient objeví a bude hospitalizován. Abychom dosáhly splnění všech tří cílů, rozdělily jsme si výzkumnou část do několika fází a postupovaly takto:

V první fázi kvaziexperimentu jsme vypracovaly procesuální ošetrovatelský standard podle ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové, zaměřený na ošetrování vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních. Tento standard jsme předložily k analýze členům skupiny pro tvorbu ošetrovatelských standardů ON Příbram a.s.(viz. příloha 3).

V druhé fázi jsme vybraly oddělení (interní, chirurgické, gynekologicko-porodnické), kterým jsme vypracovaný standard poskytly. Soustředily jsme se na ty oddělení , kde byla pravděpodobnost hospitalizace vietnamského pacienta/klienta největší, kde má již personál nějaké zkušenosti s ošetrováním těchto pacientů/klientů. S vybranými odděleními a personálem jsme byly v kontaktu a čekaly, až se dostaví a bude hospitalizován vietnamský pacient/klient, při jehož ošetrování by byl použit vytvořený ošetrovatelský standard. Za rok 2007 (leden-srpen) bylo hospitalizováno 6 Vietnamců (3 ženy a 3 muži). Jedná se o nižší počet hospitalizovaných vietnamských pacientů/klientů (se kterým jsme při zadání a plánování práce nepočítaly), přesto jsme provedly pilotní studii.

Ve třetí fázi jsme vybraly z uvedených oddělení sestry(1. skupina respondentů), se kterými byl veden rozhovor na téma znalost ošetrovatelského modelu Gigerové-Davidhizarové či jiných, používání ošetrovatelských standardů, ošetrování vietnamského pacienta/klienta. Zajímal nás i názor na vytvořený standard

s event.připomínkami a také samozřejmě věk, délka praxe v oboru a dosažené vzdělání sester. Výběr sester se řídil dle ochoty spolupráce a ráda bych zde zmínila, že jsme narazily i na negativní postoj některých z nich. Hlavní kritérium výběru – všechny již v minulosti pečovaly o vietnamského pacienta/klienta a již zmíněná ochota spolupracovat a podílet se na výzkumu.

Rozhovor byl prováděn s 10 sestrami z interního (3), chirurgického (3) a gynekologicko-porodnického oddělení (4) ON Příbram a.s. ve věku: 20 let, 23 let, 2 sestry 26 let, 2 sestry 28 let, 31 let, 35 let a 2 sestry 48 let. Dotazované sestry ukončily ve 3 případech Střední zdravotnickou školu, ve 2 případech SZŠ + PSS, 4 vystudovaly Vyšší odbornou školu zdravotnickou a 1 bakalářské studium na vysoké škole. Délka praxe sester v oboru se lišila: 1 rok, 3 sestry 5 let, 2 sestry 7 let, 10 let, 15 let, 25 let a nejvíce 27 let. Na otázku, zda mají k dispozici a používají ošetrovatelské standardy, všech 10 sester potvrdilo přítomnost ošetrovatelských standardů na svých odděleních, v jejich používání se však již odpovědi lišily: 4 s nimi pracují, 3 je používají, 2 do nich občas nahlédnou a 1 je příliš nevyužívá. Všechny oslovené sestry již v minulosti ošetrovaly vietnamského pacienta/klienta, což bylo pro nás velmi důležité: 3 jednou, 1 sestra dvakrát, 2 sestry vícekrát, 3 několikrát a 1 ano bez upřesnění. Z nejčastějších problémů při jejich ošetrování uváděly: 10 komunikaci, jazykovou bariéru, 4 uzavřenost Vietnamců, 4 problémy se stravováním, 3 přístup k vietnamské kultuře a 1 neupřednostňovala vietnamskou kulturu. Na otázku zda-li znají ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové, podle kterého je vytvořen standard, odpověděly: 2 sestry ano, ale pouze teoreticky, ostatních 8 sester model neznalo. Jiné ošetrovatelské modely znalo 8 sester: 2 sestry teoreticky, 1 zná pouze některé, 4 znají některé ze školy, 1 o nich četla něco v odborných časopisech. 2 sestry ošetrovatelské modely neznají, z nich 1 o nich pouze slyšela. Velmi nás zajímaly pozitiva a negativa standardu. Po jeho prostudování mezi pozitiva (klady) zařadily: 7x přehlednost, 7x srozumitelnost, 2x informativní charakter, 3 x získání nových poznatků, 2 hodnotily standard jako vyčerpávající, 3 se s ním dobře pracovalo, 1 jej popsala jako pěkně vypracovaný, pro 2 jasný, pro 2 užitečný, 1 nápomocný a 2 sestry ocenily piktogramy. Po prostudování standardu hodnotily sestry také jeho negativa (zápory): pro 3 byl obsáhlý, pro 2 příliš

obsáhlý, pro 3 dlouhý a 2 příliš dlouhý. Na otázku, co by v něm navrhovaly změnit, uvedly: 1 zestručnit, 2 zkrátit, 2 něco vypustit (ale nevěděly co), 3 nevěděly, 1 si nebyla jistá (snad zkrátit), 1 sestra by rozšířila oblast piktogramů (přidala by více obrázků-slov). Všechny 10 sester jsme se zeptaly, zda by jim tento standard pomohl při dalším ošetřování vietnamského pacienta/klienta: 2 uvedly, že určitě ano, 2 ano velmi, 2 ano pomohl, 2 ano, 1 asi ano a 1 si myslela, že také ano(všem 10 sestřám by pomohl). Všechny si myslí, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní kvalitu poskytované péče: 1 odpověděla určitě ano, 2 ano zvýší kvalitu poskytované péče, 4 odpověděly ano, 2 asi ano a 1 sestra si myslí, že ano. Chtěly jsme také znát, jakým způsobem bude ovlivněna kvalita ošetřovatelské péče při užívání standardů a sestry uvedly: 5x sjednocení postupů v ošetřovatelské péči, 3x audity, 3x standard jako návod pro sestru, 3x zpětná vazba a 1 nevěděla.

Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplývá, že jsou různého věku, pracují na odlišných odděleních, délka praxe v oboru je také různě dlouhá. Dokončily různé vzdělání (střední, vyšší odborné, vysokoškolské), ve kterém se odrazila znalost ošetřovatelských modelů, model Gigerové a Davidhizarové znaly pouze 2. Co je potěšující, že všechny sestry mají na svých odděleních k dispozici ošetřovatelské standardy a že je ve většině využívají. Velmi důležité pro nás bylo hodnocení pozitiv a negativ vytvořeného ošetřovatelského standardu a některé návrhy změn. Můžeme říci, že pozitiva převažovala nad negativy a návrhy změn byly minimální, což nás potěšilo. Všechny oslovené sestry již v minulosti ošetřovaly Vietnamce a pamatovaly si i ošetřovatelské problémy, které se vyskytly a které musely řešit, leckdy nevěděly jak. Nyní měly možnost využít při ošetřování vietnamského pacienta/klienta hospitalizovaného na chirurgickém a gynekologicko-porodnickém oddělení ošetřovatelský standard s názvem Ošetřování vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních. Těm, které jej využily (6) pomohl a ty, které si jej pouze prostudovaly, jelikož neměly možnost jej využít (4) si myslí, že by jim v péči o Vietnamce také určitě pomohl. Všechny sestry si rovněž myslí, že používání ošetřovatelských standardů ovlivní (zvýší) kvalitu poskytované ošetřovatelské péče.

První skupinu respondentů kvaziexperimentu tvořilo 10 sester (z interního, chirurgického a gynekologicko-porodnického oddělení). Na základě vedeného rozhovoru a kontaktu s nimi jsem si ohodnotila jejich spolupráci – škálou jako ve škole od 1 do 5 (1 = výborný, 5 = nedostatečný). Spolupráce s oslovenými sestrami byla ve 2 případech výborná (20%), v 5 případech velmi dobrá (50%) a se 3 sestrami dobrá (30%).

Na základě zpracování výsledků rozhovorů se sestrami jsme zjistily pozitiva a negativa standardu s možnými návrhy změn. Proto jsme se rozhodly k přepracování a úpravě již vytvořeného standardu. Z negativ standardu uváděla většina sester jeho přílišnou obsáhlost, rozsáhlost. Snažily jsme se na toto reagovat. Úprava se týkala také grafického uspořádání.

Ve čtvrté fázi nás zajímala očekávání hospitalizovaných vietnamských pacientů/klientů a jejich spokojenost s hospitalizací (2. skupina respondentů). Vytvořený ošetrovatelský standard byl použit při ošetřování 3 vietnamských mužů (26, 30, 51 let) hospitalizovaných na chirurgickém oddělení (4, 2, 5 dní) a 3 vietnamských žen (28, 20 a 32 let) hospitalizovaných na gynekologicko-porodnickém oddělení (3, 7 a 5 dní). Zajímalo nás, co tito pacienti/klienti očekávají od hospitalizace v nemocnici. Po zjištění očekávání jsme chtěly vědět, jak jsou tyto oblasti potřeb při hospitalizaci uspokojovány. Proto jsme nechaly pacienty/klienty tyto oblasti zhodnotit (škálou jako ve škole od 1 – 5). Na otázku, co očekávají vietnamské ženy od hospitalizace v nemocnici odpověděly: 3x informovanost, 3x možnost návštěv, 3x komunikaci, 2x péči o novorozence, 1x stravu. Na otázku, co očekávají vietnamští muži od hospitalizace v nemocnici odpověděly: 3x komunikaci, 3x informovanost, 3x možnost návštěv, 2x stravu, 1x dobrou ošetrovatelskou péči. Oblast chování a jednání personálu-sester, která nás velmi zajímala a proto jsme se na ní zeptaly, byla vietnamskými pacienty/klienty hodnocena pomocí škály jako ve škole 1 – 5 takto: 1 x výborný, 5 x velmi dobrý

Můžeme říci, že mezi očekávání patří komunikace, informovanost, přístup personálu, možnost návštěv, strava a kvalitní péče. Hodnocení spokojenosti

uspokojování potřeb v těchto oblastech bylo následující: 1,6 , 1,4 , 1,8 , 1,5 , 2,5 a 2,4 (1 = výborně, 5 nedostatečně) – v průměru 1,83.

Vietnamští pacienti/klienti byli dle hodnocení s uspokojováním potřeb v jimi preferovaných oblastech spokojeni a sestřám se s vytvořeným standardem pracovalo dobře, takže bychom mohly říci, že vytvořený ošetrovatelský standard přispěl ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče u členů vietnamské komunity. Nutno však dodat, že při komunikaci s Vietnamci se vyskytly drobné problémy a výzkumný vzorek byl vzhledem k okolnostem nižší, proto nemůžeme v této oblasti učinit směřodonné závěry.

Výzkumná část trvala několik měsíců, po jejím skončení můžeme konstatovat, že **cíle práce byly splněny** a to následovně.

Naším **prvním cílem** bylo *využít modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské komunity ve zdravotnických zařízeních*. Tento **1. cíl** se nám podařilo **splnit** následujícím způsobem. Podle modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové jsme vytvořily ošetrovatelský standard s názvem Ošetrovatelská péče u vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních, tento standard byl analyzován členy skupiny pro tvorbu standardů ON Příbram a.s. a následně využit v praxi při ošetrování příslušníků vietnamské komunity.

Druhým cílem bylo *zjistit kulturní proměnné v ošetrovatelském procesu a jejich vliv na chování člena vietnamské komunity v nemoci*. Náš **2. cíl** byl také **splněn** a to díky užití ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové, který pracuje s kulturními proměnnými a podle něj vytvořeného standardu, užitého v praxi při ošetrování vietnamských pacientů/klientů..

Jako **třetí cíl** jsme si stanovily *identifikovat problémy a očekávání hospitalizovaných členů vietnamské komunity*. **Třetí cíl** se nám podařilo také **splnit** a to ošetrováním vietnamských pacientů/klientů, se kterými byl veden rozhovor. Chtěly jsme vědět, co očekávají od hospitalizace v nemocnici. Po zjištění jejich očekávání jsme tyto oblasti hodnotily, zajímala nás spokojenost v těchto oblastech.

Z cílů stanovené hypotézy můžeme zhodnotit takto:

První hypotéza, *výsledkem aplikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče bude kulturně svébytný jedinec*, **byla potvrzena**.

A to na základě vytvoření ošetrovatelského standardu dle modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové pro ošetřování vietnamského pacienta/klienta a užitím v praxi.

Druhá hypotéza, *poznání kulturních proměnných pozitivně ovlivní průběh chování člena vietnamské komunity v nemoci*, **byla potvrzena**.

Opět díky užití modelu Gigerové a Davidhizarové, který pracuje s kulturními proměnnými a podle něj vytvořeného standardu, užitého v praxi. A také díky spokojenosti, dobrému průběhu hospitalizace vietnamských pacientů/klientů.

Třetí hypotéza, *zjištění očekávání člena vietnamské komunity bude prevencí problémů spojených s hospitalizací*, **byla také potvrzena**.

Na základě zjištění očekávání hospitalizovaných vietnamských pacientů/klientů, kterým byla věnována pozornost a oblasti očekávání byly pacienti/klienty hodnoceny pozitivně.

6. Závěr pro ošetrovatelskou praxi

Z výzkumu, respektive z rozhovorů s oslovenými sestrami je patrné, že nemají dostatek znalostí v oblasti ošetrovatelských modelů (modelu Gigerové – Davidhizarové) a že při ošetrování vietnamských pacientů/klientů se v minulosti potýkaly s mnoha problémy jako např. komunikační bariéra, uzavřenost vietnamských klientů, problémy se stravováním. Vytvořený ošetrovatelský standard, ke kterému se měly možnost vyjádřit a se kterým měly nyní možnost při ošetrování vietnamského pacienta/klienta pracovat, hodnotily pozitivně a všechny se shodují v tom, že jim při péči pomohl.

V současné době zatím nemáme k dispozici jednotné ošetrovatelské standardy, které by mohly sestry při své práci využívat. Proto si myslíme, že naše práce s vytvořeným standardem Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta může být návodem či pomůckou jak toto změnit, jak přispět ke zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče poskytované členům vietnamské komunity.

7. Závěr

Chceme-li lépe porozumět zdraví a nemoci v kontextu kultury, je nezbytné hlubší pochopení života lidí s odlišnými kulturami a v odlišných sociálních situacích.

Naše práce s názvem Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové měla tři cíle. Cíle práce byly splněny a to následovně. První cíl, využít modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské komunity ve zdravotnických zařízeních, jsme splnily na základě vytvoření příslušného ošetrovatelského standardu, který byl analyzován a využit v praxi k ošetrování vietnamského pacienta/klienta. Druhý cíl, zjistit kulturní proměnné v ošetrovatelském procesu a jejich vliv na chování člena vietnamské komunity v nemoci, byl splněn díky užití modelu Gigerové a Davidhizarové, který pracuje s kulturními proměnnými a podle něj vytvořeného standardu, užitého v praxi. Třetí cíl, identifikovat problémy a očekávání hospitalizovaných členů vietnamské komunity, se nám podařilo splnit ošetrováním vietnamských pacientů/klientů, u kterých jsme rozhovorem zjišťovaly jejich očekávání a zajímalo nás hodnocení očekávaných oblastí potřeb. Hypotézy stanovené z těchto cílů se nám podařilo potvrdit.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že využití modelu Gigerové - Davidhizarové (a jeho oblastí) v praxi - jako např. při ošetrování členů vietnamské komunity žijících v České republice, může vést ke zlepšení a zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče členům různých komunit.

S výsledky výzkumu bych ráda seznámila všechny (personál, pracoviště), kteří se na jeho zrodu podíleli a kteří o to budou mít zájem. Ochota spolupracovat není u každého z nás stejná a není samozřejmostí, proto děkuji všem, kteří jí v sobě našli.

S vedoucími pracovníky (hlavní sestrou a vrchními sestrami) ON Příbram a.s. budeme i nadále spolupracovat, chtějí náš ošetrovatelský standard uvést do praxe a plně jej využívat. Prozatím bude vytvořený standard Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta uveden jako procesuální obecný informační a použit celoustavně.

Doufáme, že naše práce bude opravdu sloužit ke zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče poskytované členům vietnamské komunity.

8. Seznam použité literatury:

1. ADAMCYZK, R. *Duchovní život člověka ve zdravotnickém prostředí cizí země s přihlédnutím ke kulturnímu profilu osobnosti*. In Studijní texty: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. s.34–43. ISBN 80-7042-344-7
2. ADAMCYZK, R. *Odlišnosti systému zdravotní péče v České republice od zdravotní péče států, z nichž k nám přichází nejvíce cizinců*. In Studijní texty: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. s.60-69. ISBN 80-7042-344-7
3. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vydání. Hradec Králové: Nukleus HK, 2005. 108 s. ISBN 80-86225-63-1
4. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1.vydání. Hradec Králové: Nukleus HK, 2003. 104 s. ISBN 80-86225-33-X
5. BARŠA, P. *Politická teorie multikulturalismu*. 2. vydání. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2003. 347 s. ISBN 80-7325-020-9
6. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X
7. BLÁHA, K., STAŇKOVÁ, M., VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. *Sestra a pacient (komunikace v praxi)*. Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II.

Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
2004. 67s. ISBN 80- 7013-388-0

8. BROUČEK, S. *Imigrace, adaptace, majorita 2: Český pohled na Vietnamce (mediální obraz Vietnamu, Vietnamců a vietnamství)*. Praha: Etnologický ústav AV ČR, 2003. 478 s. ISBN 80-85010-46-1
9. Český statistický úřad. Praha: *Cizinci v České republice, 2007*. [online].
[citováno 2007-02-23] Dostupné z WWW:
<http://www.czso.cz/ciz/cizinci.nsf/i/pocet_cizincu_v_cr>
10. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelstvo – teoria*. Martin : Osveta, 2005. 215 s., ISBN 80-8063-182-4
11. GIGER, J. N., DAVIDHIZAR, R. E. *Transcultural Nursing*. Mosby, 2004.
666 s. ISBN 0-323-02295-2
12. HLAVATÁ, L., SLAVICKÁ, B. *Praktická vietnamština*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 2003. 30 s. ISBN 80-7168-887-8
13. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1
14. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003.
223 s. ISBN 80-7254-329-6
15. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2

16. KOCOUREK, J. *Vietnamci v České republice*. In ŠÍŠKOVÁ, Tatjana (ed.). *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21.století*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-648-9
17. KONTROVÁ, L., ZÁČEKOVÁ, M., HULKOVÁ, V. a kol. *Štandardy v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-198-0
18. KOŠKOVÁ, J. *Komunikatívni a jazykové bariéry*. In *Studijní texty: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002, str.84 – 95. ISBN 80-7042-349-8
19. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovateľstvo I*. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0
20. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4
23. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5

24. KUDLOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, G. *Komunikační karty – alternativní způsob komunikace mezi zdravotníky a pacienty cizinci*. In *Dimenze*, 2007, ročník I., č.1, s.6-8. ISSN 1802-4084
25. KUTNOHORSKÁ, J. *Etické aspekty a komunikační etiketa v multikulturním ošetrovatelském přístupu*. In *Studijní texty: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002, s.70-83. ISBN 80-7042-349-8
26. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9
27. MASTILIAKOVÁ, D. *Transkulturní ošetrovatelské zhodnocení. Aplikace kulturně specifických ošetrovatelských modelů*. In *Studijní texty: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002, s.11-21. ISBN 80-7042-349-8
28. MASTILIAKOVÁ, D. *Transkulturní ošetrovatelství a globalizace zdravotní péče: jejich význam, zaměření a historická hlediska*. In *Studijní texty: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. s.6-11. ISBN 80-7042-344-7
29. MASTILIAKOVÁ, D.a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci*

- českého právního řádu*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. 124 s. ISBN 80-7042-344-7
30. MOCKOVÁ, J. *Vietnamci v České republice*. In *Sestra*, 2007, ročník 17, č.4, s. 26. ISSN 1210-0404
31. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4
32. MÜLLEROVÁ, P. *Vietnam*. 1. vydání. Praha: Libri, 2004. 127 s. ISBN 80-7277-255-4
33. MÜLLEROVÁ, P. *Vietnamské etnikum v České republice*. In ŠIŠKOVÁ, T.(ed): *Výchova k toleranci a proti rasismu: sborník*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 208 s. ISBN 80-7178-285-8
34. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3
35. PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie: sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-885-6
36. SEDLÁKOVÁ, G. *Posudzovanie stavu vietnamského klienta v zdraví a v chorobe*. In *Ošetrovatelství v pohybu. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*, Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická, 30. – 31.3.2006, s.209-213. ISBN 80-239-6690-1
37. SEDLÁKOVÁ, G. *Rodinné ošetrovatelstvo, rodinná sestra a vietnamská komunita*. In *Nové trendy v ošetrovatelství IV*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s.372-376. ISBN 80-7040-791-3

38. SEDLÁKOVÁ, G. *Rodinné ošetrovatel'stvo, rodinná sestra a vietnamská komunita*. In Florence, 2006, ročník II., č.2, s.50-51. ISSN 1801-464X
39. ŠIŠKOVÁ, T.(ed.). *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-648-9
40. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatel'ství II*. 1.vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1213-X
41. TESLÍKOVÁ, A. *Multikulturní přístup při ošetrování příslušníků vietnamské komunity*. In Sestra, 2006, č. 5, s.24. ISSN 1210-0404
42. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatel'ský proces jako základní metoda moderního ošetrovatel'ství*. In Kontakt, 2000, ročník II., č.1, s.31-34. ISSN 1212-4117
43. TÓTHOVÁ, V. *Respektování zvláštností verbální a neverbální komunikace v ošetrovatel'ské péči o vietnamskou minoritu*. In Ošetrovatel'ství v pohybu. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí, Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická, 30.-31.3.2006, s.278–282. ISBN 80-239-6690-1
44. TÓTHOVÁ, V., SEDLÁKOVÁ, G. *K problematice vyšších potřeb v ošetrovatel'ské péči o vietnamskou minoritu*. In Kontakt, 2006, č. 1, s.36-44. ISSN 12-4117
45. TREŠLOVÁ, M. *Internacionalizace v ošetrovatel'ství*. In Nové trendy v ošetrovatel'ství. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí, České Budějovice: ZSF JCU, 28.-29.11.2002 ISBN 80-7040-578-3

46. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2
47. WOLF, J. *Lidské rasy a rasismus v dějinách a současnosti: Člověk a jeho svět II*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 2000. 223 s. ISBN 80-246-0099-4
48. ZÁČEKOVÁ, M. a kol. *Rámcové procesuálne štandardy v gynekologickom ošetrovatelstve VI.časť*. In Mimoriadna príloha Zdravotníckych novin č.25 a časopisu Sestra č.7 – 8. Bratislava: MZ SR. Odbor ošetrovatelstva, jún 2005 ISSN 1335-9444
49. ŽIAKOVÁ, K., JAROŠOVÁ, D ., ČÁP, J. *Ošetrovatelství: konceptuální modely a teorie*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005. 232 s. ISBN 80-7368-068-8
50. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2003. 319 s. ISBN 80-8063-131-X
51. [http:// www.cizinci.cz](http://www.cizinci.cz)
52. <http://www.czso.cz>
53. <http://www.klubhanoi.cz>
54. <http://www.mzcr/data>
55. <http://www.vietnam-info.cz>
56. [http:// www.vietnam.slany.cz/vietnam-a-cr.html](http://www.vietnam.slany.cz/vietnam-a-cr.html)

57. [http:// www.jitrnizeme.cz](http://www.jitrnizeme.cz)

58. [http:// www.fengsuej.info](http://www.fengsuej.info)

9. Klíčová slova:

Globalizace a migrace

Transkulturní ošetřovatelství

Ošetřovatelský model Gigerové a Davidhizarové

Vietnamský pacient/klient

Ošetřovatelský standard

10. Seznam příloh:


1. Komunikační karty – piktogramy a jejich výroba
2. Vietnamština a slovníček (modelové věty, číslovky, slovní zásoba)
3. Vyjádření ke standardu Ošetřování vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních
4. Jin a jang
5. Energie čchi, jin a jang

Příloha 1

KOMUNIKAČNÍ KARTY – PIKTOGRAMY

Zdravotnická zařízení se snaží přistupovat k pacientovi/klientovi – cizinci tak, aby byly maximálně uspokojeny jeho potřeby, a to i v případě, kdy pacient/klient neovládá jazyk dané země.

Komunikačním prostřednictvím karet může zdravotník získat od pacienta/klienta základní informace o saturaci jeho základních biologických potřeb a částečně i potřeb vyšších.

 <p>kontakt na blízkou osobu</p> <p>liên lạc với người thân</p>	<p>VLASTNÍ VÝROBA POMŮCKY</p> <p>Vzhledem k tomu, že pomůcka je určena k používání ve zdravotnických zařízeních, musí <i>splňovat určité hygienické, bezpečnostní a další normy.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Měla by být zhotovena v barevném provedení, nejlépe z pevného, nerozbitného, dobře omyvatelného a dezinfikovatelného materiálu (např. zatavena v průhledné fólii).• Karty by měly být k dispozici ve dvou vyhotoveních (1 vyhotovení je určeno pro zdravotníky a 2 pro pacienty/klienty cizince.• Karty by měly být uloženy volně, aby si zdravotníci i pacienti/klienti cizinci mohli libovolně listovat a hledat potřebné karty.• Je dobré pacienta/klienta cizince na používání komunikačních karet připravit – např. prostřednictvím překladatele či rodinného příslušníka, který umí přečíst popisky a pacientovi/klientovi význam vysvětlí.
---	---

Pro usnadnění komunikace mezi zdravotníky a pacienty/klienty cizinci (ale i např. pacienti/klienty neslyšícími, po CMP apod.) si mohou zdravotníci vytvořit sami sadu komunikačních karet. Pracoviště podle svého zaměření potřebuje specifitější symboly, proto, pokud se rozhodne tento způsob komunikace v praxi používat, musí sadu karet uzpůsobit potřebám pacientů/klientů na svém pracovišti.

Zdroj: (23)



VIETNAMŠTINA

Vietnamština je jedním z artikulovaných jazyků, jazykem tonálním. Úplná slabika obsahuje pět fonetických jednotek: iniciálu (počáteční souhlásku), prétonálu (polosamohlásku), tonálu (slabikotvornou hlásku), finálu (koncovou hlásku) a jeden ze šesti tónů. Ve své psané podobě je vietnamština jednotná pro celé území Vietnamu. Pokud se týká výslovnosti, rozeznáváme tři hlavní geografické oblasti se třemi hlavními dialekty – severním, středním a jižním. Slovní zásoba se v těchto oblastech liší, ale nikoli zásadně. Za standardní vietnamštinu je považován jazyk, kterým se hovoří v severním Vietnamu v Hanoji a okolí.

Vietnamština se zapisuje upravenou latinkou. Některé fonémy jsou zapisovány dvěma nebo třemi rozdílnými písmeny. Vedle toho existuje podobná výslovnost některých rozdílných slabik... To jsou hlavní důvody způsobující mnoho pravopisných problémů, a to nejen cizincům, učícím se vietnamsky, ale často i rodilým mluvčím. Ačkoli bylo učiněno několik pokusů o reformu tohoto písma, dodnes nebyly nedostatky odstraněny.

SLOVNÍČEK

Některých vietnamských slov.



Modelové věty:

Em chào anh/chị !	Dobrý den/Ahoj! (mladší osoba zdraví starší)
Chào anh chị !	Dobrý den! (zdravíme-li ženu a muže naší věkové skupiny)
Chào ông bà !	Dobrý den! (zdravíme-li ženu a muže ve formálním společenském styku)
Chào các ông, các bà !	Dobrý den, dámy a pánové!
Anh/chị là ai ?	Kdo jste?
Cái này là cái gì ?	Co je to ?
Anh có khỏe không ?	Jak se máte? Jak se vám daří ?
Tôi tên là Minh.	Jmenuji se Minh.
Anh làm việc ở đâu ?	Kde pracujete ?

Anh u ông gì ?	Co pijete?
Năm nay anh bao nhiêu tuổi ?	Kolik je vám let?
Bây giờ là mấy giờ ?	Kolik je hodin?
Hôm nay là ngày bao nhiêu ?	Kolikátého je dnes?
Đừng hút thuốc !	Nekuř/-te!

Číslovky základní

0 – 10

0 (không), **1** (một), **2** (hai), **3** (ba), **4** (bốn), **5** (năm), **6** (sáu), **7** (bảy), **8** (tám), **9** (chín), **10** (mười)



SLOVNÍČEK

A

ai?	kdo?
anh chị em	sourozenci
anh trai	starší bratr
ăn	jíst
ăn uống	jíst, stravovat se
B	
ban đêm	noc
ban ngày	den
bàn	stůl
bạn bè	přátelé
bánh mì	chléb
bao giờ	kdy?
bao nhiêu	kolik?
báo chí	tiskoviny (časopisy, noviny)
	đài
	tisk
bệnh	nemoc
bệnh viện	nemocnice
bố	otec
bố mẹ	rodiče
bụng	břicho
buồn	smutný

C

cà phê	káva
chồng	manžel
chờ	čekat
chua	kyselý
chuẩn bị	připravit, příprava
có lẽ	asi, možná
con cái	děti (všeobecně)
cô giáo	paní učitelka
cuối	konec
cửa hàng	obchod

D

da	kůže, pokožka
đạ	ano, prosím
	dlouhý
dao	nůž
dậy	vstávat
đài	rádio (zkráceně)
đau	bolet, bolest
đem	nosit
địa chỉ	adresa
địa điểm	místo

G			
gà	kuře	mang tên	jmenovat se
gác	patro, podlaží	máu	krev
găng tay	rukavice	mát	chladivý, příjemný
gây	hubený	may mắn	štěstí
gì	co?	mát	oči
giá	cena	mặt	obličej
gọi điện	telefonovat	mẹ	matka
gửi	poslat	mệt	unavený, vyčerpaný, nemocný
H		N	
hạn	limit, termín	ngủ	odpočívat
hẹn	domluvit si (schůzku) slíbit	ngoan	hodný, poslušný
hiểu	rozumět, chápat	ngọt	sladký
họ hàng	příbuzenství, příbuzní	ngủ	spát
hoa	květina, květ	nhỏ	malý
học	učit se, studovat	nhức	bolet
hộ	pomáhat	nóng	horký, horko
hôm nay	dnes	nộm	salát
hôm dua	včera	Ô	
hy vọng	doufat	ôm	být nemocný, onemocnět
I		ồn ào	hlučný
ít	málo	PH	
K		phòng	pokoj
keo	bonbon, cukrovinka	phối	plice
kết quả	výsledek	phút	minuta
khát	mít žízeň	Q	
khăn mặt	ručník	quà	dárek
khó	těžký, nesnadný	quả	ovoce
khó chịu	nepříjemný	quần	kalhoty
khoẻ	zdravý, silný	quần áo	oblečení
không	ne, záporka	quý	mít rád
kiểm tra	kontrola, kontrolovat, test	R	
kiên nhẫn	trpělivý, trpělivost	rau	zelenina
L		răng	zuby
là	být	rét	zima, chladno
làm	dělat, pracovat	rừa	mýt (se)
lạnh	studený	ruợu	alkohol
lâu	dlouho	S	
lấy	brát, vzít	sách	kniha
luôn	často	sạch	čistý
lung	záda	sang	přejít
M		sáng	ráno, světlý
mang	nosit	sinh	rodit, narodit se
		sống	žít

sốt	mít teplotu, horečku
sợ	bát se, mít strach
sữa	mléko
sung	otékat, opuchnout
T	
tai	uši, ucho
táo	jablko
tạp chí	časopis
tay	ruka
tắm	koupat se
thăm	navštívit
tháng	měsíc (kalendářní)
thẻ	karta
thìa	lžíce
thịt	maso
thuốc	lék
tim	srdce
to	velký
U	
uống	pít
uống thuốc	užívat lék
ừ	jo, ano
V	
vâng	ano
viêm	zánět
vịt	kachna
vui	veselý, zábavný, mít radost
X	
xà lách	hlávkový salát
xin	prosit
xin lỗi	omlouvat se
Y	
yên	klid, klidný
Yvu	mít rád, milovat
yếu	slabý, churavý



Zdroj: (12)

Příloha 3

Bc. Jaroslava Soukupová
SZŠ a VOŠ zdravotnická
Příbram

V Příbrami 29. srpna 2007

Věc

Zhodnocení ošetrovatelského standardu s názvem „Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních“

Skupina pro tvorbu ošetrovatelských standardů pod patronací hlavní sestry ON Příbram, a. s. zhodnotila předložený standard a dospěla k závěru, že bude využit celoustavně jako procesuální obecný informační, bez následných auditů a s časovým odstupem zhodnocen.

Bc. Vlasta Smetanková
tým hlavní sestry *Smetanková*
manažer pro tvorbu standardů
ON Příbram, a. s.

Štěpánka Štásková, DiS
hlavní sestra
ON Příbram, a. s.

Štásková



Příloha 4

Jin a Jang

Podle staré taoistické tradice je všechno v našem životě navzájem propojené. Toto propojení je nejlépe symbolizováno známým obrazcem **jin-jang**. Podle tradice je **jin** chápáno jako tmavé, ženské, přijímající. **Jang** je oproti tomu bráno jako světlé, mužské a aktivní.

Principy *Jin* a *Jang* se vzájemně proplétají a udržují v rovnováze. A tak světlo definuje zároveň i tmu, teplo chlad, jemné, hrubé. Nejedná se ale o konflikt protikladů, jak by jej chápala západní filosofie. Podle taoismu jde o dvě strany jedné hory, jedna je ozářená sluncem a druhá temná, ale pořád se jedná o tu samou horu. *Jinové* a *Jangové* cykly se stále donekonečna opakují, jako například střídání noci a dne.

Jin je odstředivá síla Země, směřující zevnitř ven, směrem do vesmíru. Jsou v ní obsaženy všechny expanzivní síly a tendence našeho světa. Díky této síle rostou stromy a lidé, díky jí vznikají vznešené myšlenky. Oproti tomu je **Jang** dostředivá síla přicházející z kosmu a směřující do centra.

Nejčastěji používaným symbolem *Jin* a *Jang* je čínská monáda.



Stejný podíl obou principů tu leží nejen proti sobě, ale jeden vždy obsahuje i část toho druhého. V každém *Jinu* je i zárodek *Jangu* a naopak. Monáda rozvinutá do prostoru nepředstavuje kouli, ale spirálu.

Jin a *Jang* představují tendence, které jsou navzájem protikladné, ale zároveň se doplňují. *Jin* a *Jang* tvoří komplex, který má dynamickou povahu. Jsou v pohybu, ve stálé proměně, ale vždy tak, aby byla zachována rovnováha. Pro zajímavost se podívejme na dvanáct principů relativity *Jin* a *Jang*:

1. Jedno jediné nekonečno se manifestuje v tendenci zároveň protikladné a doplňující se, a to v neustálé proměně *Jin* a *Jang*.
2. *Jin* a *Jang* vznikají nepřetržitě z nekonečného a věčného Tao.
3. *Jin* je síla odstředivá, *Jang* síla dostředivá. Společně vytvářejí energii všech fenoménů.
4. *Jin* přitahuje *Jang* a *Jang* přitahuje *Jin*.
5. *Jin* odpuzuje *Jin* a *Jang* odpuzuje *Jang*.

6. *Jin* a *Jang*, kombinovány v různých poměrech, vytvářejí jevy sobě nepodobné. Přitažlivost nebo odpudivost jevů je úměrná rozdílu sil *Jin* a *Jang*.
7. Všechny jevy jsou pomíjivé. Poměr *Jinu* a *Jangu* se v nich neustále mění. *Jin* se přeměňuje v *Jang*, *Jang* se přeměňuje v *Jin*.
8. Nic není zcela *Jin* ani zcela *Jang*. Všechno je na různých stupních vyváženo oběma těmito tendencemi.
9. Neexistuje stav neutrální. Vždy převažuje buď *Jin* nebo *Jang*.
10. Velké *Jin* přitahuje velké *Jang*, malé *Jin* přitahuje malé *Jang*.
11. Extrémní *Jin* se mění v *Jang* a extrémní *Jang* se mění v *Jin*.
12. Všechny jevy jsou *Jang* uvnitř a *Jin* na povrchu.

Atributů *Jin* a *Jang* je nepřeborné množství a zde je možné uvést jen malý příklad:

JIN	JANG
ženský	mužský
mínus	plus
expanze	kontrakce
rozptýlení	soustředění
pomalý pohyb	rychlý pohyb
vysoké frekvence	nízké frekvence
směr vzhůru	směr horizontálně či dolů
vně	uvnitř
lehčí	těžší
chladnější	teplejší
temnější	jasnější
vlhčí	sušší
řidší	hustší
větší	menší
křehčí	tvrdší
elektron	proton
tropy	póly
rostliny	živočichové
duševní práce	tělesná práce
prostor	čas
chut' ostrá, kořeněná, kyselá	chut' slaná, hořká
krátké vaření	dlouhé vaření
šťavnaté	sušší
fialová, modrá, zelená	žlutá, hnědá, červená
dutý	plný
noc	den
poslušnost	vzpurnost
emoce	rozum
umělý	přírodní
delší	kratší

Zdroj: (57)

Příloha 5

Energie čchi, jin a jang

Tato energie je všudypřítomná a je původní životní energií, životní silou pro všechno stvořené. Neustále volně proudí krajinou a prostorem, který svou přítomností oživuje. Je-li její přirozený pohyb omezen, vše živé začíná chřadnout. Tradiční čínská medicína při svém léčení napravuje proudění čchi v zablokovaných energetických drahách člověka.

Neustálá hra dvou doplňujících se sil vesmíru

Čchi se pak na počátku věků rozdělila na dvě síly - **Jin** a **Jang**. Obě síly jsou symbolem neustálé proměny a harmonie v celém kosmu. Znamenají vzájemnou a neustálou přeměnu dvou základních sil, ženského a mužského principu, tmy - světla, noci - dne, klidu - aktivity.



Jin a Jang znamenají původně princip neustálé změny a opakování přírodních dějů, které velmi zřetelně můžeme pozorovat v časových cyklech přírody jako je denní cyklus a čtyři roční období.

Jin je symbol země a matky, která dává možnost vyrůst novému životu. Je pasivní a poddajná. **Jang** je současně symbolem nebe, ze kterého přišel život, oplodňující silou a nadvládou.

Obě energie nemohou existovat samostatně a tvoří předpoklad pro stvoření celého projeveného vesmíru, tj [pěti energií vyjádřených pěti prvky](#).

Zdroj: (58)