

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Ivana Stránská

**Transkulturní ošetrovatelství se zaměřením na  
nonverbální komunikaci u vietnamské minority**

Bakalářská práce

Vedoucí: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Olomouc 2012

## **ANOTACE**

**Název práce:**

Transkulturní ošetrovatelství se zaměřením na nonverbální komunikaci u vietnamské minority.

**Název práce v anglickém jazyce:**

Transcultural nursing with a focus on nonverbal communication with the Vietnamese minority.

**Datum zadání:** 2012-01-20

**Datum odevzdání:** 2012-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Stránská Ivana

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v českém jazyce:**

Bakalářská práce prezentuje publikované informace o transkulturním ošetrovatelství a o verbální a nonverbální komunikaci s příslušníky vietnamské minority. Cílem práce bylo předložení informací z dohledaných strukturovaných plnotextů a odborných publikací. Kapitoly jsou tvořeny podle jednotlivých cílů práce. Bakalářská práce byla tvořena z recenzovaných periodik, ze sborníků a z publikací.

**Abstrakt v anglickém jazyce:**

The bachelor thesis presents unpublished information about transcultural nursing and about verbal and nonverbal communication with members of the Vietnamese minority. The goal of the thesis was a presentation of information found in structured full-texts and subject publications. Chapters are created in accordance with each goal of the thesis. The bachelor thesis was formed from reviewed periodicals, symposium and publications.

**Klíčová slova v českém jazyce:**

Transkulturní ošetřovatelství, vietnamská minorita, nonverbální komunikace.

**Klíčová slova v anglickém jazyce:**

Transcultural nursing, Vietnamese minority, nonverbal communication

**Rozsah:** 33. stran

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci 30. dubna 2012

-----

podpis

Děkuji PhDr. Lence Machálkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1    TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	11
2    KOMUNIKACE.....	14
2.1  Interkulturní komunikace.....	15
2.2  Verbální komunikace.....	17
2.3.  Neverbální komunikace.....	20
ZÁVĚR.....	29
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	31

# ÚVOD

Bakalářské práce se věnuje problému s formulací: „Jaké byly publikované poznatky o nonverbální komunikaci vietnamské minority?“

**Pro účely přehledové bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:**

Cíl 1.

Předložení dohledaných poznatků o transkulturním ošetřovatelství.

Cíl 2.

Předložení dohledaných poznatků o nonverbální komunikaci u vietnamské minority.

**Jako vstupní literatura byly prostudovány tyto publikace:**

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana, 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

KOLEKTIV, 2003. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní / multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství*. Ostrava: Repronis. ISBN 80-7042-344-7.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, aj., 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

**Pro vyhledávání relevantních článků byly použity:**

- *Portál elektronických informačních zdrojů UP* (Univerzita Palackého) dostupný z: <http://ezdroje.upol.cz/ezdroje/> V této databázi byla nalezena tato zahraniční periodika:

1. Journal of Cultural Diversity
2. Phi Delta Kappan
3. Urologic nursing

- *Vyhledávač Google Scholar*, dostupný z: <http://scholar.google.cz/>

- *Česká periodika:*

1. Český lid- vydává Etnologický ústav Akademie věd České republiky – Academia

2. Interní medicína pro praxi- vydává Solen, dostupné v tištěné formě nebo z: <http://www.solen.cz/>
3. Kontakt- vydává Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, dostupný v tištěné formě nebo z: <http://www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt>
4. Praktický lékař- vydává Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar>
5. Urologie pro praxi- vydává Solen, dostupné v tištěné formě nebo z: <http://www.solen.cz/>

- *Sborníky:*

1. Geografie, vydala: Česká Geografická společnost - dostupné z: <http://geography.cz/sbornik/category/sbornik-cz/>
2. Jihlavské zdravotnické dny 2011, vydala: Vysoká škola polytechnická Jihlava- dostupné z: <http://www.vspj.cz/>

- *Publikace:*

1. Cizinecké komunity z antropologické perspektivy- vydal: Etnologický ústav AV ČR, 2008.
2. Kultura zdravotní péče, Yveta Vrublová, vydala: Ostravská univerzita, 2011.
3. Multikulturní ošetřovatelství I., Kateřina Ivanová, Lenka Špirudová, Jana Kutnohorská, vydala: Grada, 2005.
4. Multikulturní ošetřovatelství II., Lenka Špirudová, Danuška Tomanová, Pavla Kudlová, Renata Halmo, vydala: Grada, 2006.
5. Multikulturní porozumění, Eva Marádová, vydal: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.
6. Náhled do sociální komunikace, Ladislav Leško, vydal: Tribun, 2008.
7. Novinky v ošetřovatelské péči, Hana Kramperová a aj., vydala: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Centrum pro vzdělávání a vědu, 2010.
8. Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur-Transkulturní péče V praxi aneb jak překonávat komunikační bariéry při péči o pacienty odlišných etnika a kultur, Lenka Špirudová a aj., 2004.



9. Škola muzejní pedagogiky 3: Specifika a metody práce s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami, Lenka Hetová, vydala: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.
10. Trendy v ošetrovatelství II., Darja Jarošová, vydala: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2003.
11. Zabezpečení efektivní ošetrovateľskej péče o vietnamskou a čínskou minoritu, Valérie Tóthová a aj., vydal: Triton, 2006.

### **Popis rešeršnej stratégie:**

Vyhľadávání odborných článků probíhalo od října 2011 do února 2012. Výsledkem bylo dohledání 23 příspěvků v českém jazyce a 3 články v anglickém jazyce. Tyto články a publikace byly rozříděny podle relevantnosti k tématu bakalářské práce a jejich kvality. Po důsledném prostudování, byly vybrané informace z odborných článků a publikací zařazeny prostřednictvím parafrází do kapitol a podkapitol vytvořených podle cílů práce.

**Kritéria pro výběr plnotextů a publikací** ke zpracování přehledové bakalářské práce byla: český, slovenský a anglický jazyk, rok vydání 2003 až 2012 a to, že byly publikovány po proběhlém recenzním řízení. Pro hledání ve výše uvedených databázích a vyhledávacích byla vybrána tato **klíčová slova:** nonverbální komunikace, transkulturní ošetrovatelství, vietnamská minorita.

První vyhledávání relevantních článků proběhlo pomocí vyhledávače Google Scholar. Po zadání klíčového slova- vietnamská minorita, bylo zobrazeno 373 výsledků. Deset vyhledaných zdrojů splnilo kritéria stanovených autorkou. Po zadání druhého klíčového slova- transkulturní ošetrovatelství bylo nalezeno 48 výsledků. Kritéria splnily 4 dohledané zdroje. Při vyhledávání klíčového slova nonverbální komunikace bylo nalezeno 942 zdrojů, ale kritéria splnil pouze 1 zdroj. V druhém kroku vyhledávání odborných článků, bylo provedeno vyhledávání prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů UP (Univerzita Palackého). Po zadání klíčového slova nonverbální komunikace bylo nalezeno 25 zdrojů. Kritéria splnil 1 odborný článek

v anglickém jazyce nalezený ve Phi Delta Kappan. Dalším vyhledávaným klíčovým slovem byla vietnamská minorita. Bylo dohledáno 10 zdrojů, kritéria splnily 2 odborné články, jeden v českém jazyce nalezený v periodice Praktický lékař a druhý v anglickém jazyce nalezený v periodice Urologic nursing. Posledním vyhledávaným klíčovým slovem bylo transkulturní ošetřovatelství. Byly dohledány 3 zdroje a kritéria splnil 1 odborný článek v anglickém jazyce nalezený v Journal of Cultural Diversity. Třetí etapa vyhledávání relevantních článků zahrnovala dohledávání odborných článků v recenzovaných odborných periodikách. Z recenzovaného časopisu Interní medicína pro praxi byly dohledány 2 odborné články. V recenzovaném časopise Urologie pro praxi byl nalezen 1 odborný článek. V časopise Kontakt byly nalezeny 3 odborné články, které splnily kritéria. V časopise Český lid byl nalezen 1 odborný článek. Všechny prameny jsou v bibliografických a elektronických zdrojích na konci bakalářské práce citována podle normy ISO 690 z roku 2011.

# 1 TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Pojmy multikulturní a transkulturní ošetrovatelství se používají ve zdravotnické literatuře a v praxi k vyjádření téhož. Je ale důležité poukázat na to, že samotná slova transkulturní a multikulturní mají své specifické významové jemné rozdíly. Pojem multikulturní vyjadřuje početné seskupení kultur, které stojí jakoby vedle sebe. Navzájem se neovlivňují a nemají dané společné prvky. Výraz transkulturní znamená přesahující hranice kultury. Kultury, které se potkávají, se vzájemně ovlivňují. Mají společné prvky (Špirudová, aj., 2004, s. 45). Pojem kultura je chápán jako vypracované, sdílené a předávané pochopení hodnot, způsobu života a přesvědčení jisté skupiny lidí. Předává se z generace na generaci. Má vliv na myšlení, vystupování a rozhodování. Zdravotnický pracovník by s tím měl počítat (Kutnohorská, 2006, s. 96). Multikulturní pohledy na různá hlediska života se stávají nezbytností v případě současné i nastávající generace. Sociální změny jsou rychlejší než možnosti změny výchovně vzdělávacího systému (Kutnohorská, 2003, s. 67). Na celém světě jsou lidé, kteří se domnívají, že pouze jejich kulturní normy a zvyky jsou správné a pravdivé. Proti tomuto etnocentrizmu stojí kulturní relativizmus, který chápe jakoukoliv kulturu jako jedinečnou entitu. Proto by neměly být mravy, hodnoty a normy určité kultury klasifikovány podle měřítek jiné kultury. Vždy jde o úctu člověka k druhému člověku, která je zásadní (Kutnohorská, 2006, s. 98). Vlivem globalizace žijeme ve světě, ve kterém se stále zmenšují hranice, což znamená také život ve stále multikulturnější společnosti. Na tuto skutečnost reaguje také moderní pojetí ošetrovatelské péče, kdy všeobecná sestra musí být důkladně připravena řešit specifické problémy různých komunit ve zdraví a nemoci. Jako výsledek by měla být kulturně přiměřená péče, která bude respektovat kulturní specifika a bude zaměřena na prosperitu zdravých i nemocných lidí (Sedláková, Soukupová, 2007, s. 230). Proto představuje znalost transkulturních charakteristik komunikace různých

národů nebo kultur důležitou součástí komunikačních kompetencí ve všech společenských oblastech, tedy i ve zdravotnictví (Černá, 2011, s. 94). Zdravotničtí pracovníci jsou díky zvýšené migraci cizinců do České republiky konfrontováni s překážkami, které dříve neznali (Kutnohorská, 2003, s. 67). Transkulturní přístup k nemocným se stává novým vzorcem pro kompetentní lékařskou a ošetrovatelskou péči. Lékař i všeobecná sestra, kteří poskytují péči nemocným z různých kultur, by měli být vybaveni patřičnými znalostmi z oblasti transkulturní péče a to hlavně z oblasti transkulturní komunikace (Kutnohorská, 2006, s. 96). Všeobecná sestra by měla vykonávat péči o obnovu zdraví ve shodě s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami pacienta a jeho rodiny. Nejedná se jen o odborné vědomosti, zručnost a dovednosti, ale jde také o schopnost eticky jednat s lidmi a umět spolupracovat (Kutnohorská, 2003, s. 67). Pokud chceme dávat kvalitní ošetrovatelskou péči, která bude odpovídat požadavkům dnešní doby a to hlavně nárokům kladeným na zdraví, nelze v žádném případě vyjít pouze z unifikovaných standardů podléhajících nárokům většinové společnosti existující země či širšího regionu (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 37). Pro všeobecné sestry to znamená, že by měly být schopné poskytovat ošetrovatelskou péči příslušníkům všech minoritních skupin, které žijí v České republice a to v souladu s jejich kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami (Tóthová a aj., 2010, s. 3). Když všeobecná sestra hledá blaho pro pacienta, nemusí to být to stejné jako zájem pacienta a cíl jeho rodiny. Zkušenosti z praxe nicméně ukazují, že je to právě okruh lidských potřeb, kde všeobecným sestrám chybí potřebné vědomosti a vzdělání (Kutnohorská, 2003, s. 67). Zvětšenou pozornost si ze stránky transkulturní komunikace vyžadují etnické skupiny, které pocházejí z výrazně rozdílného, především neevropského kulturního prostředí. V případě České republiky jde především o asijské příslušníky (Tóthová a aj., 2010, s. 3). Přestože v Praze roste počet Vietnámců s povolením k trvalému pobytu, tak dochází k tomu, že se soustřeďují do společenských center, kterým je například Sapa. Tam jsou možnosti integrace do majoritní společnosti minimální

(Martínková, 2008, s. 184). Oproti tomu vietnamské děti, které navštěvují české školy, se vzdělávají podle českého vzdělávacího řádu. To má za následek neznalost týkající se vlastního národa. Někteří potomci vietnamských rodičů už vietnamský jazyk ani dobře neumějí, i se sourozenci mluví hlavně česky (Martínková, 2008, s. 190, 191). Vietnamští obyvatelé, oproti jiným skupinám cizinců, mají skutečný zájem se v České republice usadit trvale. Také to dokládá fakt, že z hlediska počtu živě narozených dětí cizinců jsou na prvním místě. Z toho plyne zvýšená nutnost tyto děti úspěšně začlenit do majoritní společnosti, neboť právě ony přispívají ke snadnějšímu porozumění mezi majoritou a minoritou (Janská, Průšvicová, Čermák, 2011, s. 493). V ošetřovatelské praxi je nejdůležitější citlivost vnímání pro danou situaci, ve které se pacient i všeobecná sestra nachází, otevřená komunikace o různorodém vnímání téhož z rozdílných pohledů všech zúčastněných (Kutnohorská, 2003, s. 68). Pojem transkulturní péče je chápán jako prvek celoživotní výchovy v závislosti na migračních přílivech v dané oblasti (Kutnohorská, 2006, s. 96). Chrástková, Šimůnková dodávají, že čím více prostupujeme do nitra temperamentů cizinců, tím více chápeme jejich rozdílnou přírodní a kulturní determinaci. Ale také více poznáváme, že obecné potřeby osob a jejich schopnosti jsou si velice blízké. Zdoláme-li překážku prvního kontaktu, nevědomost, otevře se nám prostor, který umožňuje přemítat o cizincích více v pozitivním smyslu. Jako o někom, kdo se nám podobá, o něco blíž než předtím. Je ovšem důležité udělat onen první krok (Chrástková, Šimůnková, 2009, s. 194).

## 2 KOMUNIKACE

Slovo komunikace pochází z latinského *communicare*. V překladu do českého jazyka by se dalo vyjádřit jako spolupodílení se na něčem společném, doručování, poskytování, sdílení s někým (Kutnohorská, 2005, s. 62). Pro každou řeč je podstatným sdělovacím prostředkem řeč mluvená. Psaný projev je druhotnou formou, kterou mnoho jazyku ani nemá (Špirudová, 2006, s. 66). Zacharová uvádí, že komunikace je zásadním předpokladem fungování mezilidských vztahů. Všeobecná sestra při komunikaci s pacientem, vystupuje jako komunikátorka a edukátorka (Zacharová, 2008, s. 588). Kutnohorská dodává, že komunikace je pro všeobecnou sestru celoživotní proces, hledisko profesionality a kvality v ošetrovatelství. Špatná komunikace vede k nespokojenosti pacientů. Efektivní komunikace zvyšuje kvalitu péče o pacienty ve zdravotnických zařízeních (Špirudová, aj., 2007, s. 518). Komunikace se dělí na verbální a neverbální. Verbální komunikace je nejmladší a nejvyspělejší, dosáhla prioritního postavení. Neverbální komunikace ji doplňuje, ale i tak tón lidského hlasu společně se signály řeči těla jsou velice důležité (Kutnohorská, 2006, s. 96). Při verbální komunikaci se užívají slovní projevy mluvené nebo psané. Při neverbální komunikaci se využívají mimoslovní způsoby, do nichž patří pohledy, gesta, dotyky, prostorové umístění (Kutnohorská, 2005, s. 62). Černá doplňuje, že při rozhovoru slovně vyjadřujeme pouhých 7 % informací, dalších 38 % informací předáváme pomocí hlasu, tedy paraverbální komunikací, do níž spadá intonace, barva, síla hlasu. Zbýlých 55 % sdělujeme tělem, tedy neverbálně (Černá, 2011, s. 96). Zacharová upozorňuje, že bylo odhaleno, že je-li nesoulad mezi tím, co člověk říká, a řečí lidského těla, platí neverbální komunikace (Zacharová, 2008, s. 588). Do neverbální komunikace Kutnohorská řadí mimiku, proxemiku, kineziku, pohledy, úprava zevnějšku, haptiku, posturologii, gestiku, paralingvistiku (Kutnohorská, 2005, s. 66). Černá doplňuje o grafologii, chronemiku, driviku (Černá, 2011, s.96).

## 2.1 Interkulturní komunikace

Osoby při mezikulturní komunikaci se dostávají do komunikačního procesu s rozdílnými, kulturou vymezujícími, kognitivními a emocionálními strukturami, s různými způsoby vnímání a klasifikací skutečností (Kutnohorská, 2005, s. 62). Interkulturní komunikace reprezentuje rozvinutou interdisciplinární oblast. Osoby, které jsou začleněny do tohoto procesu, jsou vtaženy do komunikace pomocí znalosti jazyka. V druhé rovině jde o rituály a konvence, které komunikaci doprovází a díky tomu ulehčují sociální kontakt. Někdy to bývá označováno jako komunikační etiketa. Ke vzniku problémů dochází, pokud tuto komunikační etiketu nerespektujeme. Mohou nastat větší potíže než při neznalosti jazyka (Kutnohorská, 2003, s. 71). Komunikace s pacienty, kteří jsou stejné kultury jako všeobecná sestra, je jednodušší, než komunikace s pacienty odlišných kultur (Špirudová, aj., 2007, s. 518). Všichni lidé si jsou vědomi toho, že se jako majorita chovají jinak než minorita. Hněvají se, že se minoritní společnost nepřizpůsobí a že se chová odlišně (Chrástková, Šimůnková, 2009, s. 194). Pokud se ocitneme v neznámém prostředí, jsme mnohem citlivější k řadě podnětů, které nevnímáme v nám známém okolí (Kutnohorská, 2006, s. 97). Při komunikaci s příslušníkem jiného etnika, bychom měli dodržovat řadu obecně platných doporučení. Je důležité udělat si na příslušníka menšiny dostatek času. Nesnažit se problém vyřídit co nejrychleji (Kutnohorská, 2003, s. 71). Špirudová dodává, že pokud všeobecná sestra mluví pouze česky, nemá velký význam hovořit s cizincem velmi hlasitě, tvořit jednoduché věty a zřetelně artikulovat. Překážka totiž není v pacientově nedoslýchavosti nebo mentální retardaci, ale v nevědomosti jazyka a neschopnosti verbálně komunikovat (Špirudová, 2006, s. 77). Černá uvádí, že jazykové překážky lze zdolat dvěma základními způsoby. První způsob je zvyšovat jazykovou vybavenost zdravotnického personálu a cizinců. Druhou metodou je, využití služeb tlumočnicka. A to buď někoho z rodiny, nebo odborníka z překladatelské agentury. Tlumočnick

z agentury může překládat přímo ve zdravotnickém zařízení, a nebo přes telefon (Černá, 2011, s. 98). Kutnohorská zdůrazňuje, že interkulturní rozdíly v komunikaci čekají na hlubší analýzu, i když se všeobecně respektuje, že mají značný význam. Jde hlavně o problém edukační. Přestože se komunikuje s cizinci společným jazykem, a to například českým nebo anglickým, komunikační vystupování stran může být kulturně odlišné. A právě zde nás v oblasti multikulturního vzdělávání, výzkumu i na poli osvěty čeká mnoho práce (Kutnohorská, 2003, s. 71). V ošetrovatelství při komunikaci s cizím státním příslušníkem mohou vzniknout určité problémy. Řadíme sem neschopnost verbální komunikace v důsledku jazykové bariéry, nespolupráci pacienta, poruchu interpretace okolního prostředí, poruchy společenské interakce, sociální odloučení a špatný přístup k léčebnému režimu (Kutnohorská, 2005, s. 62 – 63). Zdravotnická zařízení usilují o vývoj strategie ve vztahu k pacientovi tak, aby byly nanejvýš uspokojeny jeho potřeby, a to i pokud se jedná o cizího státního příslušníka, který neovládá jazyk majoritní společnosti (Špirudová, 2006, s. 78). Janská, Průšvicová a Čermák upozorňují na pojem akulturační trhlina. Vzniká jako důsledek rozdílné akulturace dětí a jejich rodičů. Pod pojmem generační shoda rozumíme akulturace dětí a rodičů ve stejném rozsahu. Oproti tomu generační neshoda vzniká, pokud se děti a rodiče akulturují rozdílně. Vietnamští rodiče musí zabezpečovat rodinu především finančně. V důsledku toho nemají moc volného času na výchovu svých dětí. O potomky se starají české chůvy, které bývají označovány jako české tety. Ze stránky adaptace vietnamských dětí do většinové společnosti lze tento stav hodnotit kladně. Nicméně to nepřispívá k rodinné harmonii a k pokračování rodinných tradic. Z tohoto důvodu má v dnešní době vietnamská druhá generace patrně blíže ke kultuře a k hodnotám české společnosti než svých rodičů (Janská, Průšvicová, Čermák, 2011, s. 483). I přes zvyšující se počet cizinců nejsou v našich zdravotnických zařízeních, oproti zahraničí, běžné komunikační pomůcky, veřejné tlumočnické služby, po případně informační letáky v různých jazycích (Dobiášová, Hnilicová, 2011, s. 595). Vlivem



nedostatečné informovanosti prokazuje pacient také nevědomost nebo nepochopení danému problému. Nedostatek informací ztěžuje pacientovi adekvátní rozhodování a v důsledku to může vést k nedodržení léčebného režimu, ke špatnému plnění instrukcí a někdy dokonce až ke vzniku komplikací (Špirudová, 2006, s. 66). Z výzkumu, který prováděly Dobiášová a Hnilicová, vyplývá, že se lze s jistou mírou optimismu domnívat, že lékaři a všeobecné sestry by se mohli díky péči o stále se zvyšující počet cizinců, naučit větší vnímavost k individuálním potřebám všech pacientů, nejenom cizinců. Dále se potvrdilo, že téma výchovy a vzdělávání ke vstřícné zdravotní péči, je u nás velice aktuální (Dobiášová, Hnilicová, 2011, s. 595).

## **2.2 Verbální komunikace**

Při verbální komunikaci vyjadřujeme vše pomocí slov (Lahodová, 2005, s. 217). Jde o specifický lidský prostředek komunikace, který má podobu mluvené nebo psané řeči, tedy formu jazyka. Z pohledu vývojového a historického se jedná o nejmladší a nejvyspělejší komunikační kanál, který postupem času dosáhl dominantního postavení v dorozumívacím procesu. Do verbální komunikace patří komunikace zvuková a grafická (Kutnohorská, 2005, s. 63). Z výzkumu, který prováděly Dobiášová a Hnilicová, vyplývá, že lékaři sami sebe považují za schopné se nějak s příslušníky jiného etnika domluvit. Lékaři zmiňovali, že problém je v nedostatečné jazykové vybavenosti všeobecných sester (Dobiášová, Hnilicová, 2011, s. 593). Jazykový faktor je jeden z nejdůležitějších pro přizpůsobení se cizinců do většinové společnosti. Dospělí přistěhovalci často potřebují jazyk většinové společnosti při komunikaci s úřady, v zaměstnání a také z důvodu potřeby se dorozumět se svými dětmi. Děti Vietnamců se ztotožňují velmi snadno s českým jazykem. Ten si v některých případech osvojily jako jazyk hlavní (Janská, Průšvicová, Čermák, 2011, s. 482). Sedláková a Soukupová doporučují, při komunikaci

všeobecné sestry s vietnamským pacientem, použít pozdravení v jazyce nemocného. Pozdraví nejprve muž, potom žena. Při oslovení má přednost muž před ženou. Všeobecná sestra se domluví s pacientem, jak si přeje být oslovován a naučí se jeho jméno vyslovovat. Při rozhovoru mluví pomalu, zřetelně artikuluje a nezvyšuje hlas. Je vhodné používat jednoduché věty a vyhýbat se souvětím. Otázky jsou kladeny tak, aby nešlo odpovědět pouze ano, či ne. Všeobecná sestra se ujistí, že jí pacient porozuměl (Sedláková, Soukupová, 2007, s. 232). Ve vietnamském jazyce nejsou slova já a ty, vše záleží na situaci. Projev úcty se mění podle toho, zda se hovoří s osobou na stejné věkové úrovni, člověkem starším nebo mladším, než je komunikující (Kutnohorská, 2005, s. 65). Vietnamci často zahajují rozhovor tím, že se zeptají na věk druhé osoby. Dle této informace potom zvolí správnou míru sociální komunikace. Jako další vhodná témata jsou pro ně rodina a zdraví. Nevhodné je dotazovat se na finanční situaci, problémy, nebo politiku (Hetová, 2007, s. 63). Mlýnková dodává, že pro Vietnamce je samozřejmostí, zeptat se na zdravotní stav. Chtějí tak dát najevo skutečný zájem a současně chtějí pomoci. Další nepochopení z naší strany může vzniknout, řekne-li o nás Vietnamec, že jsme pěkně tlustí. Toto konstatování není myšleno hanlivě. Jde o frázi pramenící z tradiční představy, že člověk, který má dostatek jídla, je na první pohled tlustší než rolník, který musí denně pracovat na poli (Mlýnková, 2010, s. 56). V komunikaci se mohou používat piktogramy (Sedláková, Soukupová, 2007, s. 232). V případech, kdy je pacient negramotný, pokud nemluví jazykem, ve kterém jsme schopni mu poskytnout informace, nebo pokud nemáme možnost využít tlumočnicka, musíme si umět pomoci jiným způsobem. Může to být například pomocí obrázků, fotografií, filmů na videu, nebo pomocí komunikačních karet. Každé pracoviště vytvoří sady dle potřeb pacientů. Zvolené piktogramy musí být jednoduché, stručné a výstižné. Některé symboly nemusí být na první pohled zcela jasné. Proto se doporučuje přidat popisky. Ty může pacientovi přečíst a vysvětlit příbuzný. Tuto metodu nelze využít u nespolupracujících pacientů (Špirudová, 2006, s. 78). Kutnohorská

doplňuje, že pokud přicházíte často do styku s příslušníkem jedné a téže národnosti, je vhodné naučit se v jejich jazyce alespoň základní pozdrav. Projevíte tím o ně zájem (Kutnohorská, 2003, s. 71). Z výzkumu, který, prováděli pracovníci Jihočeské univerzity, vyplývá, že 61,5 % Vietnamců souhlasí s tvrzením, že by uvítali, kdyby všeobecná sestra ovládala některé výrazy ve vietnamštině. Dalších 18,4 % s tím souhlasí velice a 13,3 % dotazovaných neví, nebo je jim to jedno jestli všeobecná sestra umí nějaké pojmy ve vietnamštině. Zbylých 5,5 % dotazovaných to nevyžaduje vůbec (Tóthová a aj., 2010, s. 43). Pokud pacient neumí česky, jeho rodina obvykle ocení, požádá-li všeobecná sestra někoho, aby zůstal s pacientem a dělal překladatele (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 40). Ivanová dodává, že přítomnost tlumočnicka je důležitá hlavně pro starší Vietnamce. Někdy může být využit jako tlumočnick člen rodiny, ale je důležité věnovat pozornost na citlivost témat, která se diskutují. Zejména důležité je to u témat, které se týkají pohlaví (Ivanová, 2005, s. 197). V praxi je vcelku běžné, když z češtiny do vietnamštiny překládají děti svým rodičům. Kvůli omezené slovní zásobě dětí a kvůli citlivosti tématu to bývá vážnou překážkou komunikace (Dobiášová, Hnilicová, 2011, s. 593). Pokud je potřeba tlumočnick, tak Vietnamci uvádí, že je velmi důležité, aby byl kvalitní. Také dávají přednost stejnému pohlaví tlumočnicka a pacienta (Purnell, 2008, s. 63). Kutnohorská poukazuje na to, že pokud není možné obstarat překladatele, je nezbytné využít ke komunikaci prostředky mimoslovní komunikace (Kutnohorská, 2003, s. 68). Z výzkumu prováděného pracovníky Jihočeské univerzity vyplývá, že 61,7 % Vietnamců souhlasí s tvrzením, že chtějí ve zdravotnických zařízeních tlumočnicka. Dalších 15,1 % velice souhlasí s tímto tvrzením, 14,1 % respondentů neví, zda by využili překladatele, 7,1 % dotazovaných nesouhlasí s tímto tvrzením a zbylá 2 % překladatele nevyžadují. Další poleženou otázkou bylo, zda rodina nebo známí napomáhají při komunikaci ve zdravotnických zařízeních. Při komunikaci ve zdravotnických zařízeních pomáhají rodina a přátelé v 64,4 %. S tímto tvrzením velice souhlasí 20, 5 % Vietnamců. Rodinní příslušníci

nepomáhají ve 2,5 % případů a 12,2 % dotazovaných neví, zda mu rodinní příslušníci a přátelé pomáhají komunikovat (Tóthová a aj., 2010, s. 47).

### **2.3 Neverbální komunikace**

Lidstvo se nedomlouvá jen prostřednictvím slov, ale také prostřednictvím celé řady různých projevů. Ty můžeme souhrnně označit mimoslovní nebo neverbální komunikací. Jde o opticko – kinetický systém znaků. Tento typ komunikace je nejpůvodnější způsob společenského chování. Pokud je výraz našeho obličeje nebo tón lidského hlasu v rozporu s našimi slovy, posluchač zpravidla vnímá a přijímá to, co mu vyjadřujeme neverbálně (Kutnohorská, 2005, s. 66). Neverbální komunikace je souborem mimoslovních sdělení, která člověk úmyslně nebo nevědomě vypouští do svého okolí. Znamení vysílaných lidským tělem je něco přes jeden milion (Leško, 2008, s. 23). Rozeznáváme emické projevy a etogramy. Emické projevy jsou vlastní jen určité kultuře. Pod pojmem etogramy rozumíme nepsané, ale přece jen přesně dodržované jednotné normy vystupování společné všem osobám (Kutnohorská, 2005, s. 73). Brouček popisuje, že poznatky o sloučení poměrně početných imigračních skupin v České republice, jako jsou Vietnamci, naznačují během posledního desetiletí, že ze strany majoritní populace slábnou obě krajnosti při vnímání jejich dlouhodobého výskytu v českých zemích. Jako první krajnost simuluje sledování v imigračních skupinách obraz nepřítele, anebo narušitele. Druhou krajností označuje přijímání imigrantů jako handicapované skupiny, které se musí pomáhat, podávat pomocnou ruku a vyučovat ji prvním krokům v neznámém prostředí (Brouček, 2005, s. 138). Máme-li v úmyslu poskytovat vietnamské minoritní skupině kulturně rozdílnou péči, která bude plně respektující holistickou teorii, měli bychom důkladně znát všechna její specifika plynoucí z jejich různého kulturně-společenského původu a související s uspokojováním jejich primárních

a vyšších potřeb (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 38). Mlýnková popisuje zásady neverbální komunikace s cizincem. Patří sem používání zřetelných gest, protože některé signály jsou zpravidla všem lidem srozumitelné, bez ohledu na jejich původ. Dále sem řadí používání graficky zpracovaných materiálů, dělání přestávek během komunikace a využití písemného shrnutí. Motivací pro cizince může být, i povzbuzování od partnera (Mlýnková, 2010, s. 54 - 55).

**Gestika:** gesta jsou pohyby, které mají sdělovací význam. Jsou ovlivňovány vědomím, kulturou, sociálními vlivy a dědičností (Kutnohorská, 2005, s. 70). Gesta představují v sociální komunikaci důležitou roli. Zvyšují názornost toho, o čem se mluví. Pacient pomocí gest doplňuje mluvené slovo a naznačuje své prožitky, emoce, myšlenky a postoje (Zacharová, 2008, s. 589). Lidé používají gesta k urychlení sociální interakce a k předávání informací, pocitů, postojů. Ačkoli mnoho gest je univerzální, každá země má unikátní gesta (Hansen, 2010, s. 38). U Vietnamců je gesto pokynutí ukazováčkem na někoho, koho chceme přivolat, považováno za neslušné. Tímto způsobem se v této kultuře volá jen na psa. Příslušníci vietnamské kultury přivolávají způsobem, že otočí ruku hřbetem nahoru a začnou pokyvvovat rukou v zápěstí. Vzbuzuje to pocit, jako když vás vyzývá k odchodu, nebo když vás odhání (Kutnohorská, 2005, s. 70).

**Haptika:** jde o vyjádření taktilního doteku, to znamená kůží na kůži. Slovo haptin pochází z Řecka a dá se přeložit, jako dotýkání se. Smysl dotekové komunikace se mění v závislosti na tom, koho se dotýkáme, které části lidského těla, jakým způsobem se dotýkáme a za jaké situace. Haptika má mnoho významů. Spadá k nejzákladnějším formám dorozumívání se (Kutnohorská, 2005, s. 68). Lahodová dodává, že dotek může přinést velikou podporu při akutních těžkostech. Všeobecná sestra ale musí rozpoznat, kdy se může pacienta dotknout a kdy to není vhodné (Lahodová, 2005, s. 217). Kutnohorská uvádí, že dotyk u Vietnamců je výsadou rodičů k dětem, jinak je chápán jako výraz přílišné sebedůvěry (Kutnohorská, 2006, s. 97). Vietnamci se zdraví tak, že navzájem spojí ruce a mírně se ukloní. Ve větších městech, někteří Vietnamci přejali

západní praxi podávání rukou (Vrublová, 2011, s. 44). U Vietnamců je zvykem, že při podání ruky podávají pravici a levou rukou ji lehce přitisknou (Ivanová, 2005, s. 195). Když podávají ruku, přikrývají stisk i druhou rukou (Kutnohorská, 2006, s. 97). Mlýnková dodává, chce-li Vietnamec při seznamování s důležitým člověkem projevit úctu, stiskne mu ruku a na chvíli ji podrží v dlaních obou svých rukou (Mlýnková, 2010, s. 56). Při předkládání rukou nebo předmětu, se používají obě ruce. Je to pro ně vyjádření úcty (Hetová, 2007, s. 62). Podání jedné ruky nebo předmětu jednou rukou považují Vietnamci jako neslušné (Černá, 2011, s. 96). V Asii se mohou držet dvě ženy, anebo dva muži za ruce, aniž by to znamenalo, že jsou homosexuálové (Hansen, 2010, s. 39). S tím souhlasí i Hetová a doplňuje, že doteky u stejného pohlaví na veřejnosti jsou projevem radosti (Hetová, 2007, s. 63). Oproti tomu držení rukou na veřejnosti a to hlavně u příslušníků opačného pohlaví, je u Vietnamců považováno za nevkusné. To stejné platí i pro objímání nebo pro citové doteky na veřejnosti. A to, i pokud tomu dochází mezi blízkými přáteli nebo členy rodiny (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 41). Objímání a líbání nejsou vidět mimo soukromí jejich domů (Purnell, 2008, s. 63). Dále také polibek, který je dán na veřejnosti, je pro Vietnamce nepřipustný. S tím nejcennějším se nevychloubají (Kutnohorská, 2006, s. 97). Za nevhodné pokládají Vietnamci, když se muž dotkne cizí ženy (Mlýnková, 2010, s. 57). S tím souhlasí i Špirudová a aj. (Špirudová a aj., 2004, s. 64). Sociální výměna mezi Vietnamci obvykle nezahrnuje jiný fyzický kontakt než podání ruky (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 41). Jako společensky nepřipustné a pro děti jako znak neúcty, je hlazení po vlasech, nebo jiné doteky na hlavě (Černá, 2011, s. 96). Dotkne-li se omylem nebo v rámci ošetrovatelské péče, všeobecná sestra hlavy pacienta vietnamského původu, pro pacienta je hlava posvátná a všeobecná sestra by se měla dotknout i opačné strany hlavy anebo ramene. Tím zabrání úniku životní síly. Stejně tak tření zad od cizí osoby, může u vietnamského pacienta vyvolat nepříjemný pocit. Proto by všeobecná sestra měla tento úkon zahrnovat do ošetrovatelské péče velmi obezřetně (Tóthová, Sedláková,

2006, s. 41). Maier-Lorentz s tímto tvrzením souhlasí a uvádí, že hlava je pro ně zdroj síly (Maier-Lorentz, 2008, s. 39). Do začátku 20. století se tradiční léčitelé nemohli dotýkat těla svých pacientek. Výjimka byla, při zjišťování tepu. Vietnamské pacientky sami ukazovaly své problémy na figuríně. V této komunitě se záporně staví k vyšetření pánevní oblasti u neprovdaných mladých žen (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 41). Špirudová a aj. dodávají, že Vietnamci jsou velmi stydliví a to především ženy. Proto je důležité zajistit jim soukromou místnost na prohlídku a nabídnout každému ústavní prádlo (Špirudová, aj., 2004, s. 63).

**Chronemika:** velká většina Vietnamců se orientuje na čas v životních etapách, událostech anebo příhodách. Jejich tempo je méně stresující a méně časově uvědomělé, než jaké je běžné u nás. Proto předčasný nebo pozdní příchod na schůzku není považován za žádný problém (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 41). U Vietnamců je časté, že přichází pozdě na společenské akce. Dodržování času při návštěvě u lékaře je pro ně důležité. Proto by jim všeobecná sestra měla dát telefonní kontakt, aby mohli zavolat, pokud se opozdí, nebo pokud musí návštěvu u lékaře zrušit (Špirudová, aj., 2004, s. 63). Je důležité si uvědomit, že nedodržování doby schůzek, může být způsobeno i jinými příčinami než časovou orientací. Je to například nepochopení ústnímu sdělení, nebo neschopností přečíst si instrukce. U některých Vietnamců, kteří pochází z venkova, dochází k tomu, že používají k označení časových okamžiků životní události než konkrétní data z kalendáře. Proto může všeobecná sestra objasnit historické události tak, že se na nějakou z těchto událostí odvolá. Jako například, začaly vám bolesti, než zemřel manžel anebo až po jeho smrti (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 41).

**Kinezika:** se zabývá všemi druhy lidských pohybů. Patří sem pohyby celého těla i pohyby některé jeho části. Prostřednictvím pohybu sdělujeme až 65 % neverbálních informací o sobě. Lidské tělo se začne pohybovat dříve, než začne mluvit (Kutnohorská, 2005, s. 69). Jedná se o pohybové pořadí a skupiny pohybů, koordinaci, souvislost, skladbu

a souznění pohybů osob v procesu komunikace. Kinezika dává další informace, objasňuje a zvyšuje důraz výpovědi. Skýtá zpětnou vazbu od příjemce zprávy. Je také znamením pro udržení pozornosti člověka. Rozeznáváme 26 základních pohybů, ale je možné určit 700 000 možností (Leško, 2008, s. 30). Chceme-li se chovat slušně vůči Vietnamcům, doporučuje se dělat pomalé klidné pohyby a věci podávat s úctou k druhým. Lidské pohyby, které nejsou kontrolovány afektem, jsou u Vietnamců pokládány za slušné a uctivé (Kurnohorká, 2005, s. 69). Mlýnková uvádí, že ve Vietnamu je skoro celý rok vlhkost vzduchu 60 až 80 % a teplota ve stínu je 30°C. Přítomnost klimatizace v domácnostech a v restauracích není všude samozřejmostí. Při provádění rychlé a fyzicky náročné práci se vydává velké množství energie a člověk se potí. Dochází k tomu, že se ztrácí velké množství tekutin. V důsledku tohoto dění, jsou Vietnamci zvyklí vykonávat fyzické pohyby pomalu. Mezi fyzicky náročné pohyby řadí i stravování. Z toho vyplývá snaha jíst pomalu (Mlýnková, 2010, s. 58).

**Mimika:** tvář je hlavním komunikačním orgánem. Sděluje nejen právě prožívané pocity, ale i postoje, stanoviska, myšlení a způsob života člověka (Zacharová, 2008, s. 588). Lidský obličej je bohatým komunikačním prostředkem. Slovo mimos má svůj počátek v Řecku a dá se vyjádřit, jako citlivě napodobující, imitující. Mimikou tváře dokážeme sdělovat sedm základních emocí, které pojmenováváme jako primární mimické výrazy. Jsou to štěstí / neštěstí, neočekávané překvapení / splněné očekávání, strach a bázeň / pocit jistoty, radost / smutek, klid / rozčílení, spokojenost / nespokojenost, zájem / nezájem (Kutnohorská, 2005, s. 67). Kutnohorská specifikuje mimické zóny. V oblasti čela a obočí vyjadřujeme překvapení. Oči a víčka vyjadřují radost, strach a smutek. Dolní část lidské tváře dohrává ostatní hnutí mysli. Pocit rozčílení vyjadřujeme celým obličejem (Kutnohorská, 2006, s. 97). Úsměvem všeobecná sestra navozuje atmosféru uvolnění, jistoty, sdílnosti a optimismu. Takto chápou úsměv především Evropané (Kutnohorská, 2005, s. 67). O Vietnamcích je známo, že se často usmívají, anebo se nahlas smějí. Mnohdy tím ale vyjadřují, že chtějí



zmírnit nějakou nepříjemnou situaci, cítí-li se v nesnázích a nebo pokud nerozumí anebo si nejsou jistí (Špirudová, aj., 2004, s.63). Kutnohorská dodává, že úsměv má u Vietnamců více významů. Není to jen projev humoru nebo veselí. Asiaté často v úsměvu vidí výraz nejistoty, omluvy, rozpaků či zmatku (Kutnohorská, 2006, s. 97). Mlýnková toto tvrzení ještě dále rozvádí. Vietnamci se často smějí i v situacích, které nám nepříjdou směšné, a považujeme to za nepřiměřenou reakci. V určitých okamžicích a to hlavně když Vietnamec nerozumí, co se po něm chce, je nejistý, začne se usmívat, anebo nahlas smát. Evropan si v tento moment nemusí uvědomit, že komunikuje s člověkem z jiné kultury a situaci si může vyložit po svém. Jako, že se mu Vietnamec vysmívá a v důsledku toho na něj začne křičet a ztratí před partnerem tvář (Mlýnková, 2010, s. 56). Úsměv na obličeji je mnohdy projevem smutku nebo rozpaků (Hetová, 2007, s. 62). Negativní emoce vyjadřují tichem anebo neochotným úsměvem (Purnell, 2008, s. 63).

**Oční kontakt:** oči spadají mezi nejdůležitější komunikační pásmo, které všeobecnou sestru informují o pacientově prožívání, citech, myšlenkách, fyzickém a psychickém stavu (Zacharová, 2008, s. 588). V průběhu diskuze vytváří oční kontakt 30 až 40 % sociální interakce (Kutnohorská, 2005, s. 70). Oči jsou označovány jako okna do duše. Je to diskutabilní, ale i přesto se odborníci shodují, že lidé používají oči jako primární médium pro neverbální komunikaci (Hansen, 2010, s. 37). Oční kontakt je v odlišných kulturách různorodě vnímán. Asiati vnímají příliš mnoho pohledů, jako výraz nadřazenosti, neúcty anebo dokonce projev urážky. Dávají přednost kratším pohledům (Kutnohorská, 2006, s. 97). Pro Vietnamce je při rozhovoru nepříjemné a nezdvořilé, pokud se jim díváte přímo do očí, může to pro ně vyjadřovat domýšlivost nebo povýšenost (Špirudová, aj., 2004, s. 63). Sklopené oči během rozhovoru nejsou pro Vietnamce známkou nezájmu, ale naopak výraz slušného a skromného chování (Hetová, 2007, s. 62). Mlýnková doplňuje, že udržovat oční kontakt mezi Vietnamcem a všeobecnou sestrou není tak žádoucí, jako při kontaktu s jinými pacienty (Mlýnková, 2010, s. 58).

**Paralingvistika:** reprezentuje součást hlasového projevu, který je mimoslovní a můžeme záměrně manipulovat s hlasem. Nelze zaznamenat písemně. Je označována jako obal řeči a reprezentuje do určité míry nositele (Leško, 2008, s. 34). Jde o para jazykové projevy. Patří sem vokální a hlasové projevy, které jsou na hranici mezi neverbální a mluvenou lidskou řečí. Do paralingvistiky řadíme barvu - timbre, výšku, melodii, sílu hlasu a časové charakteristiky hlasového vyjádření (Kutnohorská, 2005, s. 71). Leško doplňuje, že sem řadíme plynulost řeči i její nedostatky. Jako jsou například přeříkávání se nebo nedokončování vět. Díky výslovnosti a intonaci vyjadřujeme rozsáhlou škálu významů, jako jsou radost anebo hněv (Leško, 2008, s. 34). Každá lidská řeč má svůj individuální způsob užívání paralingvistických projevů v komunikaci. U příslušníků vietnamské minority není důležité, o čem se mluví, nýbrž musí být jasné, že mluvící chce spolupracovat. Ostrá a hlučná argumentace je u Vietnamců pokládána za nevhodnou a nepříjemnou (Kutnohorská, 2005, s. 71). Tón hlasu při komunikaci musí být klidný, rozhodný, příjemně modulovaný a přiměřené hlasitosti. Tón nesmí sdělovat devalvující postoj, opovržení, lhostejnost nebo přehlížení (Špirudová, 2006, s. 77).

**Posturologie:** slovo posturologie pochází z Francie. V překladu se dá vyjádřit, jako držení lidského těla. Jde o přenos informací vyjádřených polohou a držením těla, konfigurací jeho částí (Kutnohorská, 2005, s. 69). Jedná se o uspořádání lidského těla v prostoru, jeho postavení a držení. Sestava těla nám říká-chci se přiblížit nebo vzdálit, chci zvětšit svůj životní prostor, nebo naopak chci se skrčit. K tomuto přidáváme různé polohy rukou, nohou a trupu. Posturologie je sociálně limitována (Leško, 2008, s. 30). Všeobecná sestra si všímá polohy pacienta, charakteru pohybů končetin a jejich vzájemné polohy. Velmi důležité je i to jak sedí nebo stojí ona sama. Posturologie se zabývá i sezením u stolu. Všeobecné sestře se doporučuje, zaujmout při rozhovoru rohovou pozici. Toto místo umožňuje kontrolovaný zrakový kontakt, možnost gestikulace a roh

stolu zajišťuje i částečnou bariéru (Zacharová, 2008, s. 588). Každé etnikum má svá specifika při preferenci určitých postur (Kutnohorská, 2005, s. 69). Pro Vietnamce znamenají ruce zkřížené na prsou, nebo opřené v bok rozčilení (Hetová, 2007, s. 62). Vietnamci považují za nevhodné, pokud si někdo položí nohy na nábytek (Mlýnková, 2010, s. 57). Pokud si dá Vietnamec nohu přes nohu, nesmí špička přehozené nohy směřovat na člověka, který sedí naproti, vyjadřovalo by to nadřazenost (Marádová, 2006, s. 15).

**Proxemika:** jedná se o měřitelný prvek komunikačního procesu. Poukazuje na užití vzdáleností mezi komunikujícími. Naznačuje, co si říkáme oddálením mezi sebou ve vzájemném styku. Rozsah zón není u každého člověka stejný (Leško, 2008, s. 31). Jde o prostorovou blízkost. Někdy může, aniž bychom si to uvědomili, vzbudit obavy nebo zlost, pocity nepřátelství nebo nepochopení. Přitom nemusí být proneseno ani jediné slovo. Rozeznávají se čtyři základní proxemické zóny. Jsou to intimní zóna, osobní zóna, sociální zóna a veřejná zóna. Dolní hranice intimní zóny splývá s haptikou partnerů. Horní hranice této zóny představuje vzdálenost 15 – 30 cm. V osobní zóně je dolní hranice vzdálenosti dvou lidských těl od 0,45 až 0,75 m. Jako horní hranice je označována vzdálenost 0,75 až 1,20 m. Tato vzdálenost je dodržována při setkání s cizím člověkem. Velikost této zóny je kulturně podmíněna. Vietnamci, kteří žijí v přelidněném prostředí, mají tuto sféru menší. Sociální zóna má dolní hranici 1,20 až 2,10 m a horní hranici 2,10 až 3,60 m. Tato vzdálenost se využívá při služebním nebo obchodním styku. Minimální oddálení ve veřejné zóně je 3,60 až 7,60 m (Kutnohorská, 2005, s. 68). Lahodová doplňuje, že v intimní zóně jde o taktilní kontakt dvou lidských těl, například matka s dítětem nebo milenci. Osobní zónu využíváme při setkání s neznámým člověkem. Sociální zónu uplatňujeme při služebním styku nebo obchodním jednání. Veřejná zóna je vzdálenost, kdy musí být vidět celá postava. Je to například učitel ve třídě anebo herec na jevišti (Lahodová, 2005, s. 217). Zacharová dodává, že komunikace ve veřejné zóně se uplatňuje, komunikuje-li všeobecná sestra s několika pacienty současně

(Zacharová, 2008, s. 588). Hansen uvádí, že lidé si okolo sebe vytváří neviditelné bariéry. Velikost těchto bariér se liší v závislosti na kultuře, věku, osobnosti a na intimním vztahu. Většina asiátů upřednostňuje vzdálenost při kontaktu, delší než je délka paže (Hansen, 2010, s. 36). Pojetí o prostoru jsou u Vietnamců hluboce zakořeněny. Pro tradiční příslušníky vietnamské kultury patří aktivity v intimní zóně do soukromí (Tóthová, Sedláková, 2006, s. 41).

**Úprava zevnějšku:** pod tímto pojmem rozumíme vše, co můžeme odhalit ze způsobu oblečení, účesu, líčení, značky automobilu, bydlení, preference barev a podobně. Přestože je dnes oblékání lidí výrazně ovlivňováno módou, ještě pořád na něm přetrvává rukopis kultury. Kultura má vliv i na to, které části lidského těla mají zůstat zahalené (Kutnohorská, 2005, s. 71). Zacharová uvádí, že specifické informace o pacientovi získává všeobecná sestra už při prvním pohledu na něj (Zacharová, 2008, s. 589). Někteří příslušníci vietnamské mužské komunity si nechávají na jednom nebo obou malíčcích vyrůst dlouhý nehet. Ten může být dlouhý i několik centimetrů. Původ toho počínání je v historii. V dřívější době vzdělaní lidé a bohatí obchodníci dávali dlouhým nehtem na malíčku najevo, že nemusí tělesně pracovat. Pro okolí je to signál, kam člověka společensky zařadit (Mlýnková, 2010, s. 56). Černá dodává, že tato osoba je považována za intelektuála (Černá, 2011, s. 96). Pro subtilní Vietnamce býval a možná i stále je, oslnivý mohutný a tlustý Evropan. Dokonce se nechávali s nimi i fotografovat. Jsou okouzleni mohutnými objemy a někteří z nich si chtěli na velkého člověka sáhnout v domnění, že jim to přinese štěstí (Mlýnková, 2010, s. 56).

## ZÁVĚR

Bakalářská práce poukazuje na odlišnosti při nonverbální komunikaci u vietnamské minority. První kapitola se zabývá obecnou problematikou transkulturního ošetřovatelství. Kutnohorská, Sedláková, Soukupová a Špirudová se shodují, že žijeme ve stále více multikulturní společnosti. Proto je nutné znát jejich kulturní zvyky a chování. Černá a Kutnohorská poukazují na fakt, že zdravotničtí pracovníci by měli být vybaveni znalostmi z oblasti transkulturní péče a měli by umět poskytnout péči v souladu s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami jedince. Čermák, Janská, Martínková a Průšvicová uvádí, že vietnamské děti žijící v České republice mluví dobře českým jazykem a díky tomu přispívají ke snadnějšímu porozumění mezi majoritní a minoritní společností. Kutnohorská doplňuje, že transkulturní péče je proces celoživotního vzdělávání se.

Druhou kapitolu bakalářské práce tvoří poznatky o verbální a nonverbální komunikaci u vietnamské minority. Černá, Kutnohorská a Zacharová se shodují, že pokud je nesoulad mezi verbální a nonverbální komunikací, platí to, co vyjadřujeme nonverbálně. Kutnohorská popisuje interkulturní komunikaci. Uvádí, že nejde jen o jazyk, ale i rituály, které komunikaci doprovází. Dobiášová, Hnilicová a Špirudová poukazují na fakt, že v českých zdravotnických zařízeních nejsou zcela rutinní komunikační pomůcky a překladatelské služby. Díky těmto skutečnostem, může dojít k vzájemnému nepochopení se. Tóthová uvádí, že podle výzkumů, který prováděli pracovníci Jihočeské univerzity, bylo zjištěno, že řada Vietnamců by uvítala přítomnost tlumočnicka při hospitalizaci. Kutnohorská a Špirudová se shodují, že pokud nelze zajistit překladatel, je dobré mít na oddělení kartičky, které popisují běžné činnosti, které se provádějí na daném pracovišti. Sedláková a Soukupová doporučují, jak má všeobecná sestra postupovat při komunikaci s vietnamským příslušníkem. Za vhodné považují, užívání krátkých vět a vždy se ujistit, že nám pacient rozuměl. Hetová a Mlýnková uvádí, že pro

Vietnamce je typické, že se na začátku rozhovoru zeptají na zdraví a rodinu, dávají tak najevo skutečný zájem o naši osobu. Při komunikaci jde nejen o mluvené slovo, ale také o nonverbální komunikaci, která nám o člověku prozradí více informací. Do nonverbální komunikace patří gestika, haptika, chronemika, kineziky, mimika, oční kontakt, paralingvistika, posturologie, proxemika a úprava zevnějšku. Hansen uvádí, že mnoho gest je univerzálních, ale i přesto má každá země svoje specifika. Velmi důležitá je u Vietnamců haptika. Již při prvním podání ruky můžeme udělat spoustu chyb. Vrublová popisuje tradiční pozdrav mezi Vietnamci. Jde o vzájemné spojení rukou a mírný úklon. Ivanová, Kutnohorská a Mlýnková se shodují na tom, že Vietnamci podávají pravou ruku a levou rukou ji lehce přitisknou. Černá dodává, že podání jedné ruky nebo předmětu jednou rukou, je považováno za neslušné. Černá, Maier-Lorentz, Sedláková a Tóthová upozorňují, že Vietnamci neschvalují dotýkání se v oblasti hlavy, domnívají se, že jim tak uniká životní síla. U Vietnamců je běžné nedodržení doby schůzek. Na tom se shodly Sedláková, Špirudová a Tóthová. V oblasti kineziky, je pro Vietnamce typické, provádění fyzických úkonů v pomalém tempu. To uvedly Mlýnková a Kutnohorská. Při komunikaci hraje důležitou roli lidská tvář. Odráží se v ní naše myšlenky, postoje a názory. Hetová, Mlýnková, Kutnohorská, Purnell upozorňují, že pro Vietnamce nemusí úsměv znamenat pocit radosti. Může to být projev negativních emocí a to hlavně, když nerozumí anebo se cítí v nesnázích. Stejně tak se shodují Hetová, Mlýnková, Kutnohorská a Špirudová, že pro Vietnamce je nezdvorné přímé dívání se do očí během rozhovoru. Při prvním kontaktu si člověk všímá celkového vzhledu druhého člověka. Černá a Mlýnková uvádí, že někteří vietnamští muži, si nechávají na malíčku dlouhý nehet. Dávají tak najevo, že nemusí fyzicky pracovat. Okolí tak na první pohled ví, do které společenské vrstvy je má zařadit.

V bakalářské práci byla zjištěna celá řada zásadních rozdílů při nonverbální komunikaci s Vietnamci. Jejich pochopením a dodržováním, budeme schopni poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

## BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BROUČEK, Stanislav, 2005. Integrační tendence vietnamského etnika v českém lokálním prostředí. *Český lid*. Praha: Academia, **92**(2), 129-154. ISSN 0009-0794.

ČERNÁ, Martina, 2011. Interkulturní aspekty komunikace s pacientem. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, s. 747. ISBN 978-80-87035-37-5.

DOBIÁŠOVÁ, Karolína, HNILICOVÁ, Helena, 2011. Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v České republice. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, **91**(10), 590-595. ISSN 1803-6597.

HANSEN, Jacqueline, 2010. Teaching Without Talking. *Phi Delta Kappan*. **92**(1), 35-40. ISSN 00317217.

HETOVÁ, Lenka, 2007. *Škola muzejní pedagogiky 3*. Specifika a metody práce s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 86 s. ISBN 978-80-244-1868-1.

CHRÁSKOVÁ, Jana, ŠIMŮNKOVÁ, Ludmila, 2009. Využití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám vietnamské komunity. *Kontakt*. 11(1), s. 193-200. ISSN 1212-4117.

IVANOVÁ, Kateřina, 2005. Národnostní, etnické a kulturní menšiny na našem území. In: IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada, s. 195-197. ISBN 80-247-1212-1.

JANSKÁ, Eva, PRŮŠVICOVÁ, Alena, ČERMÁK, Zdeněk, 2011. Možnosti výzkumu integrace dětí Vietnamců v česku:příklad Základní školy Praha-Kunratice. In: *Geografie*. Praha: Česká Geografická společnost, s. 480-496.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2003. Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování transkulturní / multikulturní odlišnosti. In: JAROŠOVÁ, Darja, aj. *Trendy v ošetrovatelství II*. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 67-71 . ISBN 80-7042-341-2.

- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2005. Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče. In: IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada, s. 62-73. ISBN 80-247-1212-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2006. Multikulturní/transkulturní komunikace. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2, s. 96-98. ISSN 1212-7299.
- LAHODOVÁ, Miroslava, 2005. Komunikace-základ kvalitní péče. *Urologie pro praxi*. Olomouc: Solen, 5, s. 217. ISSN 1213-1768.
- LEŠKO, Ladislav, 2008. *Náhled do sociální komunikace*. 1.vyd. Brno: Tribun EU. 96 s. ISBN 978-80-7399-466-2.
- MAIER-LORENTZ, Madeline M., 2008. Transcultural nursing: its importace in nursing praktice. *Journal of Cultural Diversity*. **15**(1), s. 37-43. ISSN 10715568.
- MARÁDOVÁ, Eva, 2006. *Multikulturní porozumění*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 46 s. ISBN 80-86991-82-2.
- MARTÍNKOVÁ, Šárka, 2008. Sociabilita vietnamského etnika v Praze. In: UHEREK, Zdeněk, KORECKÁ, Zuzana, POJAROVÁ, Tereza. *Cizinecké komunity z antropologické perspektivy*. Praha: Etnologický ústav AV ČR, s. 168-193. ISBN 978-80-87112-12-0.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. Multikulturní ošetrovatelství. In: KRAMPEOVÁ, Hana, aj. *Novinky v ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Praha, s.52-71.
- PURNELL, Larry Dale, 2008. Traditional Vietnamese Health And Healing. *Urologic nursing*. **28**(1), s. 63-69. ISSN 1053816X.
- SEDLÁKOVÁ, Gabriela, SOUKUPOVÁ, Jaroslava, 2007. Transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle modelu Gigerové a Davidhizarové. *Kontakt*. 2, s. 230-232. ISSN 1212-4117.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, aj., 2004. Aktuální přehled národností a kultur na území ČR. In: *Pečujeme o klienta odlišných kultur-Trannskulturní péče v praxi*. Olomouc, s. 44-63.



- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006. Specifika komunikace v transkulturním ošetrovatelství. In: ŠPIRUDOVÁ, Lenka, aj. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada, s. 66-78. ISBN 80-247-1213-X.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka a aj., 2007. Umístění pojmu pacient v sématickém prostoru českých sester – Příspěvek k problematice komunikace v transkulturním ošetrovatelství. In: *Ošetrovatelství teória, výskum a vzdelávanie*. 1.vyd. Martin: OSVETA, s. 517-539. ISBN 978-80-88866-43-5.
- TÓTHOVÁ, Valérie, SEDLÁKOVÁ, Gabriela, 2006. K problematice vyšších potřeb v ošetrovatelské péči o vietnamskou minoritu. *Kontakt*. 1, s. 37-41. ISSN 1212-4117.
- TÓTHOVÁ, Valérie, aj., 2007. Aspekty životního stylu vietnamské a čínské minority. *Kontakt*. 2, s. 221-229. ISSN 1212-4117.
- TÓTHOVÁ, Valérie, aj., 2010. *Zajištění efektivní, kulturně diferencované ošetrovatelské péče pro vietnamskou a čínskou minoritu v České republice*. 1.vyd. Praha:Triton. 507 s. ISBN 978-80-7387-414-8.
- VRUBLOVÁ, Yveta, 2011. *Kultura zdravotní péče*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 66 s. ISBN 978-80-7464-086-5.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2008. Komunikace s geriatrickým pacientem. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, **10**(12), s. 588-589. ISSN 1212-7299.